CONOCIMIENTO Y VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD COMO BASE PARA UN PROYECTO DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL IED ANTONIO NARIÑO

MARIA CONSTANZA CASTRO P.
LISSETH PAOLA VASQUEZ
VICTOR ALFONSO VILLALOBOS C.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
BOGOTA D.C.
II SEM 2009

CONOCIMIENTO Y VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD COMO BASE PARA UN PROYECTO DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL IED ANTONIO NARIÑO

Elaborado por:
MARIA CONSTANZA CASTRO P. COD. 535782
LISSETH PAOLA VASQUEZ COD. 535867
VICTOR ALFONSO VILLALOBOS C. COD. 535869

Trabajo de grado presentado como requisito
Para optar el título de Enfermeros

Directora

LUZ MERY HERNANDEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
BOGOTA D.C.
II SEM 2009

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del presidente del Jurado

_____

Firma del jurado

_____

Firma del jurado

Bogotá, D.C. 2009.

RESUMEN

Actualmente con el inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas sumadas a la falta de información y conocimientos en cuanto a los riesgos que esto conlleva, se aumenta significativamente el surgimiento de problemáticas como el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual en los y las adolescentes, convirtiéndose en un problema de salud pública, por lo que se ha implementado como estrategia para combatir esta situación, brindar educación temprana a los y las adolescentes escolarizados sobre temas de salud sexual, reproductiva y proyecto de vida.

Teniendo en cuenta esto, y a la vez reconociendo que los seres humanos somos seres sexuales por naturaleza y que con la llegada de la adolescencia se empieza la vivencia de la sexualidad, la cual está influenciada por el entorno familiar, social y cultural del individuo, se ofrecieron herramientas por medio de talleres lúdicos y de aprendizaje colectivo-participativo a los y las adolescentes del colegio IED Antonio Nariño de la localidad de Engativá, haciendo énfasis en la toma de decisiones responsables frente al manejo de su sexualidad fomentando principalmente la autoestima y la promoción del proyecto de vida.

Lo anterior se pudo realizar basándose en un diagnóstico situacional donde se reflejaron las necesidades y falencias de conocimientos en cuanto a salud sexual, reproductiva y proyecto de vida, datos recogidos mediante una entrevista sobre conocimientos y prácticas de sexualidad realizada a los y las adolescentes previo a las sesiones educativas cuyos resultados serán mostrado en el siguiente documento.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Métodos anticonceptivos, Proyecto de vida, Infección de transmisión sexual, Sexualidad.

KNOWLEDGE AND EXPERIENCE OF SEXUALITY AS BASE FOR LIFE PROJECT IN ADOLESCENTS FROM IED ANTONIO NARIÑO

ABSTRACT

Nowadays, due to the ever earlier beginning of sexual relationships in adolescents aside the lack of information and knowledge on the risks early relationships bring about, appearance of sexually transmitted infections and pregnancies has increased. As it has turned into a public health problem, giving early education on sexual health and life project has been implemented as a strategy to fight this situation.

Taking into account the former, and realizing that humans are sexual beings by definition, instructive tools were given to adolescents from IED Antonio Nariño by means of didactic workshops and collective-participative learning. Instructive tools focused on responsible decision making on handling sexuality and self-esteem encouragement. Familiar, social and cultural contexts' influence on individual sexuality was also kept in mind when developing these tools.

This work was based on a situational diagnosis which exposed adolescents' needs for knowledge on sexual health and life project. Data was recorded from an interview about sexual knowledge and practices, carried out on adolescents before the educative sessions were held. Results of this work will be presented in this paper.

KEYWORDS: Adolescence, Birth Control Methods, Life Project, Sexually Transmitted Infections, Sexuality.

CONTENIDO

INTRODUCCIÒN 1

JUSTIFICACIÒN 2

CONTEXTO 4

1. MARCO DE REFERENCIA 6

1.1. TEMA 6

1.2. AREA PROBLEMÁTICA 6

1.3. PROBLEMA 6

1.4. OBJETIVO GENERAL 6

1.5. OBJETIVOS ESPECIFICOS 7

2. MARCO LEGAL 8

2.1. Plan Nacional de Salud Pública 8

2.2. Marco político 9

2.3. Marco legal y normativo 10

3. MARCO DE DISEÑO 13

3.1. METODOLOGÍA 13

3.2. UNIVERSO 13

3.3. POBLACION O MUESTRA 13

3.4. TÉCNICA DE RECOLEECCION DE DATOS 14

3.5. INSTRUMENTO 14

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS 15

4.1. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRIMERA PARTE 15

4.2. ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD SEGUNDA PARTE.....28

4.3. ENCUESTA SOBRE PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD TERCERA PARTE 38

4.4. ENCUESTA POS-TEST ¿QUE TANTO APRENDISTE?.....48

4.5. TALLERES DESARROLLADOS.....58

4.7. EVALUACION DEL DESEMPEÑO ESTUDIANTES DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD NACIONAL DURANTE LOS DIFERENTES TALLERES. (Ver anexo 4).....144

CONCLUSIONES 148

RECOMENDACIONES.....149

BIBLIOGRAFÍA 150

ANEXOS.....151

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1: Calificación a la pregunta 1: Pienso que el embarazo adolescente tiene pocas consecuencias negativas 15

Gráfica 2: Calificación a la pregunta 2: Creo que el embarazo es una buena estrategia para retener a mi pareja. 16

Gráfica 3: Calificación a la pregunta nº 3-Estoy de acuerdo con el embarazo adolescente.....17

Gráfica 4: calificación a la pregunta nº 4-Ante el hecho de quedar embarazada el aborto es una opción 17

Gráfica 5: calificación a la pregunta nº 5-El hecho de consumir alcohol y/o drogas hace la relación más placentera 18

Gráfica 6: calificación a la pregunta nº 6-Las caricias y los besos mutuos, son indispensables en la relación de pareja y en la relación sexual.....19

Gráfica 7: calificación a la pregunta nº 7-Es importante sentir placer al tener una relación sexual.....19

Gráfica 8: calificación a la pregunta nº 8-La mejor opción ante una infección de trasmisión sexual es ir al hospital 20

Gráfica 9: ¿calificación a la pregunta nº 9-Ante un caso de violencia sexual la mejor opción es acudir a alguna institución como la policía y la comisaria de familia? 21

Gráfica 10: calificación a la pregunta nº 10-Para utilizar las métodos anticonceptivos es necesaria la asesoría de un profesional de la salud.....22

Gráfica 11: calificación a la pregunta nº 11-Es necesario cuidarse de la ITS 22

Gráfica 12: calificación a la pregunta nº 12-Personas como yo pueden contraer VIH-SIDA, si no se cuidan 23

Gráfica 13: calificación a la pregunta nº 13-Las ITS son enfermedades comunes 23

Gráfica 14: calificación a la pregunta nº 14-Si mis padres se enteran que utilizo métodos anticonceptivos, se enfadarían conmigo 24

Gráfica 15: calificación a la pregunta nº 15-El uso del condón disminuye el placer en las relaciones sexuales.....25

Gráfica 16: calificación a la pregunta nº 16-Al tener un mayor número de relaciones sexuales voy aprender a sentir más placer 25

Gráfica 17: calificación a la pregunta nº 17-Tener muchas parejas sexuales a lo largo de la vida más hará ser más mujer o más hombre 26

Gráfica 18: calificación a la pregunta nº 18-Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración 26

Gráfica 19: calificación a la pregunta nº 19- Lo más importante en las relaciones sexuales son las caricias y los besos 27

Gráfica 20: calificación a la pregunta nº 20-Le interesa o interesaría saber si su novio (a) tiene relaciones sexuales con otras personas 27

Gráfica 21: Edad de los alumnos.....28

Gráfica 22: calificación a la pregunta nº 21-¿Qué tanto sabes sobre Infecciones de transmisión sexual y SIDA? 29

Gráfica 23: calificación a la pregunta nº 22-El virus (VIH) que produce el SIDA se puede transmitir en las siguientes situaciones. EXCEPTO.....30

Gráfica 24: calificación a la pregunta nº 23-Se está en mayor riesgo de contagiarse con una ITS o de SIDA a través de.....30

Gráfica 25: calificación a la pregunta nº 24-Una ITS o el SIDA, se puede adquirir por vía:.....31

Gráfica 26: calificación a la pregunta nº 25-Sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos son 32

Gráfica 27: calificación a la pregunta nº 26-Los métodos anticonceptivos son útiles en los siguientes casos, Excepto.....33

Gráfica 29: calificación a la pregunta nº 28-El uso del método anticonceptivo puede:.....34

Gráfica 28: calificación a la pregunta nº 27-Relación entre métodos.....34

Gráfica 30: calificación a la pregunta nº 29-La PRIMERA vez que una mujer tiene relaciones sexuales puede quedar en embarazo.....35

Gráfica 31: calificación a la pregunta nº 30-Si una mujer no ha tenido su primera menstruación puede quedar embarazada: 36

Gráfica 32: calificación a la pregunta nº 31-Para evitar quedar embarazada una mujer puede hacer lo siguiente.....37

Gráfica 33: calificación a la pregunta nº 32-Situación que no debe existir en el noviazgo 37

Gráfica 34: calificación a la pregunta nº 33-Ha tenido relaciones sexuales.....38

Gráfica 35: calificación a la pregunta nº 34-¿A qué edad fue su primera relación sexual? 39

Gráfica 36: calificación a la pregunta nº 35-La primera vez que tuvo relaciones sexuales, fue:.....39

Gráfica 37: calificación a la pregunta nº 36- cual fue el motivo por el que tuvo relaciones sexuales la primera vez 40

Gráfica 38: calificación a la pregunta nº 37-Con que persona fue su primera relación sexual: 40

Gráfica 39: calificación a la pregunta nº 38- En las primeras relaciones usaron algún método anticonceptivo 41

Gráfica 40: calificación a la pregunta nº 39-Cual método anticonceptivo usaron en las primeras relaciones. 41

Gráfica 41: calificación a la pregunta nº 39-En el último año cuantas parejas sexuales a tenido 42

Gráfica 42: calificación a la pregunta nº 41-¿En las relaciones sexuales que ha tenido en el último año, usted o su pareja han usado condón, pastillas o inyección? 43

Gráfica 43: calificación a la pregunta nº 42-¿Ha tenido alguna vez una Infección de Transmisión Sexual (ITS), por ejemplo sífilis, gonorrea, herpes, ladillas, etc.? 43

Gráfica 44: calificación a la pregunta nº 43-En caso de que tuviera una Infección de Transmisión Sexual a quien acudiría: 44

Gráfica 45: calificación a la pregunta nº 44-Alguna vez ha estado embarazado ...45

Gráfica 46: calificación a la pregunta nº 44-Alguna vez la o lo han tratado de obligar a hacer algo a nivel sexual 45

Gráfica 47: calificación a la pregunta nº 46-A quien acudiría en caso de ser agredida sexualmente 46

Gráfica 48: calificación a la pregunta nº 47-Que haría para prevenir una agresión sexual 47

Gráfica 49: calificación a la pregunta nº 48-A donde acudiría para preguntar algo relacionado con su sexualidad 47

Gráfica 50: calificación a la pregunta nº 51-¿Hasta cuanto tiempo después de la relación sexual se puede usar la píldora del día siguiente? 49

Gráfica 51: calificación a la pregunta nº 52-¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera? 50

Gráfica 52: calificación a la pregunta nº 53-¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos en el hombre y en la mujer? 51

Gráfica 53: calificación a la pregunta nº 53-¿Las píldoras anticonceptivos dan protección contra enfermedades de transmisión sexual? 51

Gráfica 54: calificación a la pregunta nº 55-¿Si una persona tuvo una Enfermedad de Transmisión Sexual ya no se volverá a enfermar de esa ETS? 52

Gráfica 55: calificación a la pregunta nº 57-¿Una enfermedad de transmisión sexual se puede contagiar al hacerse un tatuaje o un piercing? 53

Gráfica 56: calificación a la pregunta nº 60-¿La gonorrea afecta a otros órganos, aparte de los genitales? 54

Gráfica 57: calificación a la pregunta nº 61-¿La sífilis es hereditaria? 54

Gráfica 58: calificación a la pregunta nº 62-¿La gonorrea puede ser mortal? 55

Gráfica 59: calificación a la pregunta nº 63-Una ITS o el SIDA, se puede adquirir por vía 55

Gráfica 60: calificación a la pregunta nº 64-Los métodos anticonceptivos son útiles en los siguientes casos, excepto: 56

Gráfica 61: respuesta del máximo logro de la vida de los estudiantes IED Antonio Nariño durante taller. 65

Gráfica 62: respuesta a la pregunta ¿menciona tres cualidades tuyas? Durante desarrollo de taller 66

Gráfica 63: respuestas por parte de estudiantes a la pregunta ¿Qué es lo que más valoras en la vida? Durante desarrollo del taller. 67

Gráfica 65: respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿a qué edad te gustaría tener tus hijos? Realizada durante taller 68

Gráfica 64: respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Te gustaría tener hijos(as) algún día? Realizada durante taller 68

Gráfica 66: respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿En qué momento te gustaría tener tus hijos? Realizada durante taller 69

Gráfica 67: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué te gustaría mejorar de ti mismo? Realizada durante taller 70

Gráfica 68: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué es lo que más les gusta de ti a las otras personas? (cualidad, logro, aspecto físico). Realizada durante taller 71

Gráfica 69: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Quién es la persona que más admiras? Realizada durante taller 72

Gráfica 70: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿describe como serias cuando tengas 30 años? Realizada durante taller 73

Gráfica 71: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Cuál es tu sueño o aspiración más alta? Realizada durante taller 74

Gráfica 72: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Te arrepientes de algo que hasta el momento hayas realizado en tu vida? Realizada durante taller 75

Gráfica 73: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Cuál es tu opinión sobre este caso? Realizada durante taller 131

Gráfica 74: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué habrías hecho para evitar esto? Realizada durante taller.....131

Gráfica 75: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Crees que esta situación afecto el proyecto de vida que tenia Pedro, por qué? Realizada durante taller 132

Gráfica 76: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué alternativa o solución le podrías ofrecer a Pedro para que continúe su vida? Realizada durante taller.....132

Gráfica 77: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Si tú fueras Ángela ¿Qué harías? Realizada durante taller 133

Gráfica 78: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Si tú fueras Ángela ¿Cómo habrías evitado esta situación? Realizada durante taller 133

Gráfica 79: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Si tú fueras Ángela ¿Seguirías con ese noviazgo?, ¿Por qué? Realizada durante taller 134

Gráfica 80: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué opinas de la decisión del novio de Ángela? Realizada durante taller.....134

Gráfica 81: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Si tú fueras Mariana, la amiga de 9º, ¿qué les aconsejarías? Realizada durante taller.....135

Gráfica 82: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Que inicien su vida sexual o esperen un poco más? Realizada durante taller.....135

Gráfica 83: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Si aconsejas que inicien su vida sexual ahora ¿por qué? Realizada durante taller.....136

Gráfica 84: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Crees que el amor es un motivo para iniciarla vida sexual?, ¿por qué? Realizada durante taller 136

Gráfica 85: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Crees que las relaciones sexuales demuestran el amor de una persona hacia la otra? Realizada durante taller.....137

Gráfica 86: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Como es su primera vez, ¿ella debería usar un método de planificación?, Si o No y ¿por qué? Realizada durante taller 138

Gráfica 87: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Cuál método anticonceptivo le aconsejarías que usara? ¿Por qué? Realizada durante taller..138

Gráfica 88: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Crees que el novio también debería usar un método de planificación, o solo con el que use ella es suficiente?, si dijiste que si, ¿Cuál y por qué? Realizada durante taller.....139

Gráfica 89: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta **¿Qué le aconse**jarías a Alexander?, ¿por qué? Realizada durante taller.....139

Gráfica 90: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Sabes algún remedio o cura para Alexander?, si dijiste que si, ¿Cuál? Realizada durante taller 140

Gráfica 91: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué opinas de la actitud de Alexander de tener relaciones sexuales sin protección y con una mujer muy hermosa que conoció en una fiesta? Realizada durante taller.....140

Gráfica 92: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué prefieres tu: perder la pena contándole a tus padres y mostrarle tus genitales a un médico para recibir ayuda o seguir con el secreto aplicarte un remedio casero y quedarte con la duda de saber qué te pasa? Realizada durante taller 141

Gráfica 93: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Considera usted que los temas tratados fueron los adecuados? Realizada durante evaluación a estudiantes Unal. 144

Gráfica 94: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿La explicación de cada uno de los temas por parte de los estudiantes fue adecuada? Realizada durante evaluación a estudiantes Unal. 145

Gráfica 95: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Entendió usted los temas explicados por los estudiantes de enfermería de la UNAL? Realizada durante evaluación a estudiantes Unal. 145

Gráfica 96: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Los talleres realizados llenaron sus expectativas? Realizada durante evaluación a estudiantes Unal. 146

Gráfica 97: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Considera usted que los temas tratados fueron de interés para su formación y aplicables a su diario vivir? Realizada durante evaluación a estudiantes Unal. 147

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Mi bandera Personal.....61
Ilustración 2: Estudiantes grado 801. IED Antonio Nariño 64
Ilustración 3: Material didáctico utilizado por estudiantes U. Nacional.....64
Ilustración 4: Estudiantes grado 704. IED Antonio Nariño 64
Ilustración 5: Estudiantes U. Nacional durante taller en IED Antonio Nariño 64
Ilustración 6: Escalera de la protección 79
Ilustración 7: explicación sobre uso del condón.....85
Ilustración 8: Desarrollo de taller en grado 803. IED Antonio Nariño 87
Ilustración 9: Explicación a estudiantes grado 803. IED Antonio Nariño.....87
Ilustración 10: Participación de alumno grado 803 durante taller,.....87
Ilustración 11: participación de estudiantes IED Antonio Nariño durante taller.....88
Ilustración 12: realización de taller por estudiante U. Nacional.....88
Ilustración 13: explicación por parte de estudiantes U. Nacional 88
Ilustración 14: ingreso Aula múltiple IED Antonio Nariño para taller de padres ...100
Ilustración 15: Taller de padres IED Antonio Nariño 101
Ilustración 16: Padres asistentes a Taller IED Antonio Nariño.....101
Ilustración 17: Explicación por estudiante U. nacional a padres asistentes 102
Ilustración 18: Respuestas de padres a actividad.....102
Ilustración 19: respuestas de padres a actividad II 102
Ilustración 20: Material utilizado por estudiantes U. nacional en taller de padres 103
Ilustración 21: Sede I.E.D Antonio Nariño.....106
Ilustración 22: Estudiantes grado 801. IED Antonio Nariño 122
Ilustración 23: Explicación ETS a estudiantes IED Antonio Nariño.....122
Ilustración 24: Participación de estudiante en taller I 122
Ilustración 25: Participación de estudiante en taller II 123
Ilustración 26: Participación de estudiante en taller IV.....123
Ilustración 27: Participación de estudiante en taller III 123
Ilustración 28: material didáctico en taller: Golosa.....124

Ilustración 30: Estudiantes 803 desarrollando actividad planeada durante taller I 142
Ilustración 29: Estudiantes grado 803 durante taller 142
Ilustración 31: Estudiantes 803 desarrollando actividad planeada durante taller II 143

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO DE INVITACIÓN A TALLER DE PADRES 151

ANEXO 2. ENCUESTA PARA VALORACION DE CONOCIMIENTOS.....152

ANEXO 3. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS BRINDADO POR PROYECTO DE EXTENSIÓN *“FOMENTO DE RESPONSABILIDAD PROCEATIVA PARA ADOLESCENTES: HAGAMOS UN PACTO”*.....154

ANEXO 4. FORMATO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO ESTUDIANTES DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD NACIONAL DURANTE LOS DIFERENTES TALLERES POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DEL I.E.D ANTONIO NARIÑO.....168

INTRODUCCIÒN

El paso que existe de la niñez a la adolescencia es suave, casi inadvertido. Poco a poco cambian los gustos, los gestos, los motivos de conflicto, los deseos; también los cuerpos, los pensamientos y los sentimientos. Gota a gota los seres humanos nos vamos desprendiendo de la niñez e iniciando el camino de la adolescencia y la juventud.

Dentro de este camino debemos tener en cuenta que los seres humanos somos seres sexuales por naturaleza y es con la llegada de la adolescencia y las nuevas experiencias durante esta que se empiezan a tener diversos tipos de vivencias en este ámbito sexual, que con el paso del tiempo empieza cada vez a edades más tempranas. (COLOMBIA, 2003).

Es así como la política nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las y los adolescentes, promulgada en el 2003 por el Ministerio de Protección Social de Colombia[1], definió estrategias que promueven acciones de información, educación y comunicación donde participan no sólo los y las jóvenes sino también las redes sociales e instituciones de las que ellos(as) hacen parte como son sus pares, los padres y madres de familia, los docentes y las organizaciones juveniles.

Es por lo mencionado anteriormente y con el propósito de contribuir a la formación de adolescentes escolarizados con una concepción integral de la salud sexual y reproductiva que se efectuó una intervención de tipo educativo en el colegio IED Antonio Nariño de la localidad de Engativá, por medio de talleres, usando estos, como estrategia que favorecen el aprendizaje a partir de la acción en el contexto de un ambiente lúdico y de participación activa donde a los adolescentes se les escucha y se les tiene en cuenta.

[1] Ministerio de Protección Social de Colombia. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: Ministerio de Protección Social de Colombia; 2003.

JUSTIFICACIÒN

La juventud colombiana es tan grande en cantidad como diversa en sus formas de ser. En términos numéricos, se calculaba que en el año 2000, el 30% de la población colombiana se encontraba entre los 10 y los 24 años de edad[2], dato que es muy cercano al 28.73% demostrado por el censo poblacional de 2005[3].

La ENDS de 2005 (PROFAMILIA, 2005)[4] hayo que para mujeres colombianas que al momento de la encuesta tenían entre 20 y 49 años, la mediana para la primera relación sexual en zona rural era de 17.5 años y en zona urbana de 18.5; en relación con el nivel educativo también se obtuvieron resultados llamativos. La mediana de edad de la primera relación sexual para aquellas que no accedieron a ningún tipo de educación formal fue de 15.8 años, mientras que para aquellas que tuvieron acceso a la educación superior fue de 20 años.

Por otra parte en el grupo de mujeres que en el 2005 tenían entre 15 y 19 años, se señala un reto para los servicios de salud y educación, pues indica que el 80% de las mujeres dijo no estar utilizando, en el momento, ningún método anticonceptivo. De dicho grupo el 38.2% dijo haber usado “alguna vez” métodos anticonceptivos; además solo el 28% de estas mujeres han usado el condón masculino alguna vez y esta cifra disminuye al 6.2% cuando se pregunta por el uso actual (SOCIAL, 2008)[5].

Todo esto conlleva a que una de las situaciones más preocupantes en salud sexual y reproductiva, sea la del caso Colombiano, ya que ha venido aumentando significativamente. En 1990 era de 70 nacimientos por cada 1000 mujeres y en 2005 fue de 90. Estos números tienen relación directa con el inicio temprano de las relaciones sexuales y la no utilización de métodos anticonceptivos. La fecundidad de adolescentes es más alta en las comunidades marginadas (estratos 1 y 2) que el promedio nacional: dos de cada tres jóvenes de 19 años ya eran madres.

El nivel de conocimiento sobre el tema de ITS-VIH es menor en adolescentes, especialmente entre las que viven en mayor nivel de pobreza, sin educación, en áreas rurales y en zonas de conflicto, lo cual es preocupante si se considera que

[2] CEPAL 2000 En: SCHUTT-AINE, J y M(SCHUTT & MADDALENO, 2000)ADDALENO, M. salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Washington.
[3] DANE-departamento administrativo nacional de estadísticas-. Datos del censo poblacional. 2005.
[4] Encuesta nacional de demografía y salud-2005- ENDS. Bogotá: profamilia, 2005. Pág. 148.
[5] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Segunda edición. 2008.

en el grupo de 15 a 24 años, el numero es de 5.315 casos acumulados de VIH, equivalente al 11.6% de los reportados.

Es así como es notoria la necesidad de brindar una educación activa en la población adolescente encaminada no solo a enfermedades de transmisión sexual y prevención del embarazo, sino también hacia un proyecto de vida, ya que de esta manera se estará pensando en un futuro y se evitaran al máximo posibles factores que lo puedan alterar y solo existirá la preocupación dentro de la adolescencia por lograr dichas metas a largo, corto y mediano plazo; respetando, valorando y queriendo su cuerpo de manera tal que ejercerán una vida sexual y reproductiva de manera responsable,

CONTEXTO

El colegio I.E.D Antonio Nariño está ubicado en el barrio Santa Helenita carrera 77 numero 67-17 de la localidad 10, Engativá.

La localidad de Engativá está ubicada al noroccidente de la ciudad. Limita al norte con el río Juan Amarillo, al Oriente con la Avenida 68, al sur con la Avenida El Dorado y el antiguo camino a Engativá y al occidente limita con el río Bogotá[6].

La filosofía del COLEGIO ANTONIO NARIÑO IED[7] desde el punto de vista antropológico apunta al hombre en un sentido integral que se expresa en la construcción del pensamiento, en el desarrollo del saber, en la interacción social para una sana convivencia, por lo tanto fundamenta su labor partiendo de la persona, ofreciendo a los estudiantes una formación integral que comprende el desarrollo psicológico, social intelectual y físico, al igual que los valores personales, sociales, éticos y cívicos; propende y garantiza la autenticidad institucional con la acción unificada de los diferentes estamentos, buscando que todos los miembros conozcan, actúen y se sientan como personas dentro de un clima de tolerancia y paz.

Como ***Misión*** plantea su labor educativa hacia manejo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC'S), el respeto por los derechos humanos, la preservación del medio ambiente, artes y valores culturales, para lograr un ciudadano comprometido con la sociedad.

Como ***Visión*** plantea que para el 2014, la institución lograra ser líder en la formación de ciudadanos gestores de cambio, críticos, comprometidos, desarrollando competencias laborales genéricas que lo capaciten para el mundo laboral, y/o estudios superiores.

En su ***Objetivo General*** del PEI plantea el desarrollar un proceso que conlleve a la formación integral del educando hacia el aspecto humanístico, científico, tecnológico y artístico, para que sea una persona activa, participativa, creativa, analítica y transformadora de su propia vida y de la sociedad colombiana.

Es así como en el logro de los objetivos y planteamientos del colegio se busca el desarrollo de los estudiantes como personas integrales y de bien para la sociedad; es por esto mismo y en pro de dichos objetivos que nos parece importante apoyar y fortalecer la misión del colegio desde el punto de vista sexual y de proyecto de

[6]LOCALIDAD ENGATIVA. Consultado el: 1 de Diciembre de 2009. Disponible en línea en: http://bogowiki.org/localidad%20engativa.
[7] MANUAL DE CONVIVENCIA IED ANTONIO NARIÑO. 2009.

vida de los estudiantes haciendo énfasis en la integralidad del ser humano que se desarrolla dentro de una sociedad de la que hace parte, en la que posee responsabilidades y en la que es necesario el actuar de manera consciente.

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1. TEMA

Conocimientos teóricos y de la vida cotidiana que tienen los estudiantes de los grados octavos (801, 802, 803) y séptimo (704) del colegio I.E.D. Antonio Nariño en relación con los temas de proyecto de vida y salud sexual y reproductiva.

1.2. AREA PROBLEMÁTICA

En Colombia, desde la reunión de salud reproductiva y tecnología diagnóstica perinatal, se recomendó al Ministerio de Salud replantear la programación de actividades para incluir a adolescentes como sujeto y objeto de atención[8]

Es por esto que los profesionales de la salud dentro de los ámbitos de promoción y prevención de la salud debemos incluir a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes, en los proyectos de educación y formación, ya que, desde estas edades se radica el desempeño responsable en cuanto a la salud sexual y reproductiva dentro la sociedad.

1.3. PROBLEMA

¿Qué conocimientos poseen los y las adolescentes del colegio I.E.D. Antonio Nariño respecto al proyecto de vida, salud sexual y reproductiva, además, de qué manera los emplean dentro de su diario vivir?

1.4. OBJETIVO GENERAL

Ofrecer a los y las adolescentes de los grados octavos (801, 802, 803) y séptimo (704) del IED Antonio Nariño localidad de Engativá, herramientas para la toma de decisiones responsables frente al manejo de su sexualidad, evitando embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual, a través del fomento de la autoestima, promoción del proyecto de vida, utilización del tiempo libre con el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

[8] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Segunda edición. 2008.

1.5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un diagnóstico situacional por medio de una encuesta dirigida a los y las adolescentes de los grados octavos (801, 802, 803) y séptimo (704) del IED Antonio Nariño, que muestre las necesidades y falencias de conocimientos en cuanto a salud sexual, reproductiva y proyecto de vida.

- Escoger por medio de los resultados de la encuesta los temas a tratar y exponer con los y las adolescentes de grado Octavo del IED Antonio Nariño mediante talleres educativos y de participación.

- Desarrollar talleres con los estudiantes de octavos (801, 802, 803) y séptimo (704) del IED Antonio Nariño, sobre el fomento de responsabilidad pro creativa para adolescentes, con los componentes de autoestima, proyecto de vida y utilización del tiempo libre que brinden herramientas de apoyo para prevenir el embarazo no deseado y las ITS-VIH/SIDA, con el enfoque de derechos sexuales y reproductivos.

- Realizar talleres dirigidos a padres y madres de los y las adolescentes, como grupos de apoyo para el fomento de responsabilidad pro creativa para los y las estudiantes del grado octavo del IED Antonio Nariño.

- Identificar la población de madres gestantes adolescentes en el IED Antonio Nariño, ofreciendo servicios de valoración y remisión al curso de preparación para la maternidad y la paternidad ofrecido por la Universidad Nacional de Colombia.

- Aclarar y resolver preguntas específicas planteadas por los y las adolescentes del IED Antonio Nariño de forma anónima, brindando así una consejería en salud sexual y reproductiva.

2. MARCO LEGAL

2.1. Plan Nacional de Salud Pública

Mediante el Decreto 3039 de 2007 se adoptó el Plan Nacional de Salud Pública para 2007 a 2010, de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

El Ministerio de la Protección Social definió las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

1. La promoción de la salud y la calidad de vida
2. La prevención de los riesgos
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública

Dentro de los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública se destaca mejorar la salud sexual y reproductiva y salud mental, a través de estrategias en:

Promoción de la salud y la calidad de vida:

Abogar por el desarrollo en instituciones educativas de programas de formación Para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida, que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo(a) y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural.

Prevención de riesgos, recuperación y superación de daños en la salud:

Promover la utilización de métodos anticonceptivos modernos, mediante la inducción de la demanda, la eliminación de barreras de acceso y el seguimiento de su uso por parte de los servicios de salud, de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil.

Implementar el modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de métodos modernos.

2.2. Marco político

En el país se han adelantado esfuerzos en términos de definición y aplicación de los marcos constitucionales. En este sentido, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de 2003 busca mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para toda la población. Hace especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.

Los principios orientadores de la PNSSR son:

- Concepción de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos
- Equidad social y de género. Empoderamiento de las mujeres
- Calificación de la demanda

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva establece seis líneas de acción como respuesta a los problemas prioritarios:

- Maternidad segura
- Planificación familiar
- Salud sexual y reproductiva de la población adolescente
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino
- ITS y VIH/Sida
- Violencia doméstica y sexual

2.3. Marco legal y normativo

La Ley 1122 de 2007, que modifica el SGSSS, en su artículo 33 enuncia que en el Plan Nacional de Salud Pública se encuentra prevista la promoción de la salud sexual y reproductiva; así mismo, el objetivo del Plan es la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar; de la misma forma, el Plan Nacional incluye acciones colectivas que reemplazarán al Plan de Atención Básica.

Para la construcción del Plan Nacional de Salud Pública se tuvo como base la Constitución Política de Colombia de 1991 y las acciones que el Estado colombiano debe realizar para garantizar el bienestar de adolescentes y jóvenes.

Es obligación del Estado garantizar los derechos y exigir los deberes del ciudadano consagrados en la Constitución Política: artículo 2. “Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”; así mismo, el artículo 49 establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, a través de las entidades administradoras y prestadoras de servicios, en condiciones de calidad y oportunidad, para toda la población, con promoción y garantía de su vinculación a los regímenes de salud, con asignación de recursos y prioridad del aseguramiento a la población pobre y vulnerable, incluidos los adolescentes y jóvenes”.

En esa misma línea, el artículo 45 dice: “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral, donde Estado y Sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud”.

Por otro lado, con la Resolución 412 de 2000 se adoptan las normas técnicas y guías de atención que definen las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica (atención del parto, atención al recién nacido, atención en planificación familiar a hombres y mujeres); normas de detección temprana (alteraciones del crecimiento y desarrollo de menores de 10 años y alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, alteraciones del embarazo y cáncer de cuello uterino y seno) y guías de atención y recuperación (enfermedades de transmisión sexual, sífilis, VIH/Sida y menor y mujer maltratados). Igualmente, en esta resolución se definen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben Desarrollar estas entidades y las frecuencias mínimas anuales de atención; además de los profesionales de la salud debidamente capacitados, responsables del desarrollo de las mismas.

Por su parte, la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años tiene como objetivos específicos identificar oportunamente los problemas que afectan a jóvenes y adolescentes; promover la orientación y los planes de intervención en salud de una manera participativa con el adolescente y coordinada con su familia, colegio y comunidad; crear mecanismos para favorecer la identificación y prevención de factores de riesgo y promover estilos de vida saludables, factores protectores y el auto cuidado[9].

El Plan de Salud de Intervenciones Colectivas, reglamentado por la Resolución 425 de 2008, contempla la implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería/asesoría, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia, como acciones de prevención de riesgos.

Atendiendo a esta necesidad, el Acuerdo 228 de 2002 estableció los medicamentos del POS e incluyó los anticonceptivos orales (Levonorgestrel + Etinilestradiol 150 -250 + 30 -50 mcg tableta o gragea) e inyectables (medroxiprogesterona acetato 50 mg/mL suspensión inyectable); estos últimos como reguladores hormonales (en razón de su efecto anticonceptivo son utilizados como tal), sujetos al cobro de la cuota moderadora correspondiente.

El mismo Acuerdo 380 de 2007, en su artículo 2 incluye el suministro del condón masculino de látex, en condiciones de calidad media y tecnología apropiada disponible en el país, el cual se financiará con cargo a la UPC vigente tanto del régimen contributivo como del subsidiado.

[9] Resolución 412 del 2000: Norma Técnica de Detección de alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años.

A través de la Resolución 769 y 1973 de 2008, el Ministerio de la Protección Social adopta la Norma técnica de planificación para hombres y mujeres, que moderniza e incrementa la oferta anticonceptiva, para ampliar el abanico de opciones anticonceptivas modernas para hombres, mujeres y parejas en edad fértil, y dar cumplimiento al Acuerdo 380; además de contribuir a la organización de los servicios, a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, a la disminución de gestaciones no deseadas, de la mortalidad materna y otros riesgos y complicaciones asociados al ejercicio sexual y reproductivo; así como aportar a una mejor calidad de vida, en un marco de equidad y gestión de los riesgos sexuales y reproductivos adecuada.

3. MARCO DE DISEÑO

3.1. METODOLOGÍA

Se realizó la elaboración del diagnóstico de la situación de los y las adolescentes, en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos sexuales y reproductivos (DSR), para lo cual se aplicó una encuesta no estructurada, creada por el grupo de investigación de la Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería.

La intervención educativa consistió en una serie de talleres que se hicieron con los(as) jóvenes de los grados 8 (801, 802, 803) y 7 (704), de la institución educativa I.E.D Antonio Nariño en relación con la SSR en la adolescencia; estos se encontraban dirigidos a asignar poder a los adolescentes en los derechos y deberes sexuales y reproductivos para el ejercicio responsable de la sexualidad, haciendo énfasis en la creación de un proyecto de vida por parte de cada uno de los estudiantes. Simultáneamente con los talleres se desarrollaron otros dirigidos a padres de familia (ver Anexo 1: formato de invitación a taller de padres). Se brindó además un espacio para preguntas respecto a SSR y los temas específicos tratados en los diversos talleres, mediante una caja en la cual se depositarían dichas preguntas y estas no irían con ningún tipo de identificación de los estudiantes y por último se formaron jóvenes multiplicadores(as).

Por último se realizo una prueba “post-test” (Ver Anexo 2: instrumento pos-test) recopilando algunas de las preguntas hechas en la primera encuesta y además de esto una encuesta sobre el desempeño de los estudiantes de enfermería en cada uno de los temas.

3.2. UNIVERSO

Estudiantes de la jornada mañana de la institución educativa I.E.D. Antonio Nariño.

3.3. POBLACION O MUESTRA

La muestra seleccionada para realizar los diferentes talleres corresponde a 260 estudiantes que se encontraban en la jornada mañana en los cursos de 8 (801, 802, 803) y 7 (704) entre las edades de 13-17 años.

3.4. TÉCNICA DE RECOLEECCION DE DATOS

La recolección de datos se realiza en primera medida mediante una encuesta que busca calificar los conocimientos básicos que tienen los adolescentes de estos cursos sobre proyecto de vida y todo lo referente a salud sexual y reproductiva, tanto a través de las respuestas objetivas de la misma, como de las expresiones dadas por los alumnos al momento de responderla; es de esta manera como se reconocen aquellos puntos y conocimientos débiles en los adolescentes y en base a esto son planeados cada uno de los talleres de las diferentes sesiones; realizando al finalizar todos los talleres una segunda encuesta “pos-test” en la que se hacía énfasis en aquellas preguntas en las que al principio se habían presentado dificultades para de esta manera evaluar y obtener los resultados.

3.5. INSTRUMENTO

El instrumento diseñado para la realización del estudio, es una encuesta constituida en su primera parte por 20 preguntas con múltiple opción de respuesta las cuales son: siempre, A veces y Nunca. La segunda parte de la encuesta está conformada por 15 preguntas y la tercera parte por 19 preguntas que son de tipo abierto, cerrado y de relación; mediante las cuales se pretende medir el conocimiento de los adolescentes en los temas referentes a proyecto de vida y salud sexual y reproductiva.

Las preguntas sólo hacen referencia a conocimientos básicos sobre proyecto de vida y salud sexual y reproductiva. Se decide realizar acompañamiento mientras se efectúa el diligenciamiento de las mismas, para que la veracidad en el proceso fuera la requerida en la realización del posterior análisis.

Con este instrumento se busca describir los conocimientos que poseen los adolescentes frente al tema y precisar, indirectamente, la seguridad y responsabilidad con la que ejercen su sexualidad.

Ver anexo 3: Instrumento para la recolección de datos.

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Con la aplicación del instrumento se realizó un diagnostico situacional que permitió describir y reconocer el conocimiento de los estudiantes acerca de temas como la anticoncepción, el proyecto de vida, las enfermedades de transmisión sexual, sus derechos sexuales y reproductivos y la responsabilidad así mismo de quererse y valorar su cuerpo.

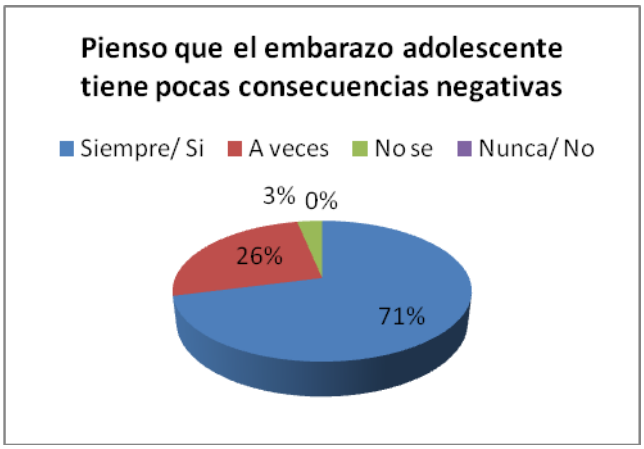
El instrumento fue diligenciado por 31 estudiantes del grado 803; los participantes diligenciaron la encuesta por visita directa que hicieron los estudiantes de Enfermería de la universidad nacional de Colombia durante la jornada mañana.

En la tabulación de los resultados, se tomó cada encuesta diligenciada confiriendo un ponderado sobre el 100%, siendo la máxima calificación. Luego de terminada la calificación, se tomó punto por punto de la encuesta. Finalmente, se realizaron gráficos que pudieran representar las respuestas de los participantes.

4.1. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD PRIMERA PARTE

1. Pienso que el embarazo adolescente tiene pocas consecuencias negativas

Siempre/ Si	22
A veces	8
No se	1
Nunca/ No	0



Gráfica 1: Calificación a la pregunta 1: Pienso que el embarazo adolescente tiene pocas consecuencias negativas

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en

el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

De un total de 31 estudiantes 22 reconocen que el embarazo siempre trae consecuencias negativas, seguido un porcentaje del 26% que piensan que esto solo sucede en algunas ocasiones.

2. Creo que el embarazo es una buena estrategia para retener a mi pareja.

Siempre/ Si	3
A veces	7
No se	4
Nunca/ No	17

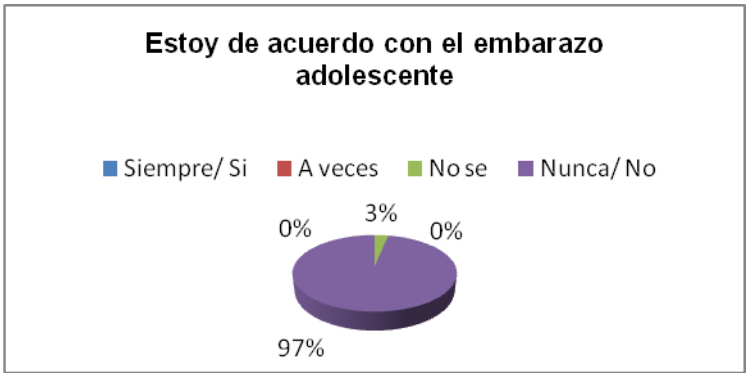
Gráfica 2: Calificación a la pregunta 2: Creo que el embarazo es una buena estrategia para retener a mi pareja.

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

De 31 estudiantes el 32% ven el embarazo como una posibilidad de retener a la pareja, un porcentaje muy significativo para pensar en intervenciones rápidas y eficaces para orientar a los adolescentes de manera adecuada en este tema.

3. Estoy de acuerdo con el embarazo adolescente

Siempre/ Si	0
A veces	0
No se	1
Nunca/ No	30



Gráfica 3: Calificación a la pregunta nº 3-Estoy de acuerdo con el embarazo adolescente.

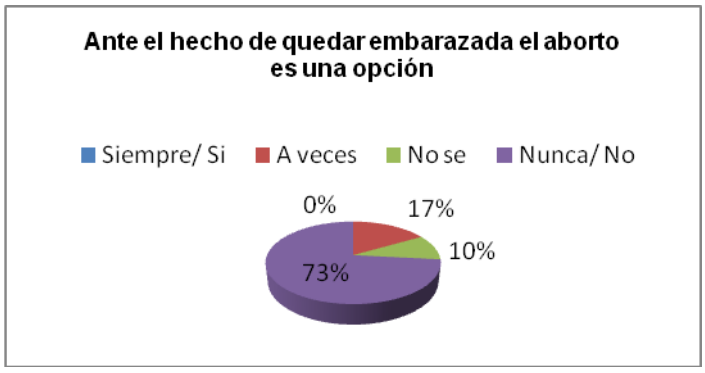
FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

El 90% de los estudiantes no estan de acuerdo con el embarazo en adolescentes, sin embargo en nuestro contexto se puede evidenciar claramente que esta problemática sigue aumentando dentro de esta poblacion, se estima que 15 millones de adolescentes aproximadamente en el mundo, dan a luz cada año (Diario del Huila, 2009)

.

4. Ante el hecho de quedar embarazada el aborto es una opción

Siempre/ Si	0
A veces	5
No se	3
Nunca/ No	22



Gráfica 4: calificación a la pregunta nº 4-Ante el hecho de quedar embarazada el aborto es una opción

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

El 73% de los estudiantes no consideran el aborto como un opcion, mientras el 17% piensan que algunas veces si lo puede ser, siendo esta ultima cifra la que demuestra la situacion en nuestro pais, donde se calcula que anualmente se estan produciendo entre tres y cuatro millones de abortos (cardoso, 2008), sindo las adolescente entre 12 y 19 años las que mas incurren en este acto.

5. El hecho de consumir alcohol y/o drogas hace la relación más placentera

Siempre/ Si	1
A veces	2
No se	10
Nunca/ No	18

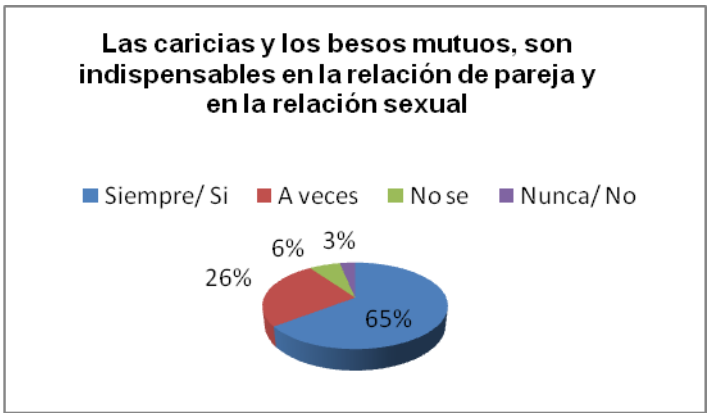
Gráfica 5: calificación a la pregunta nº 5-El hecho de consumir alcohol y/o drogas hace la relación más placentera

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

La mayor proporción de estudiantes, 58%, dicen que ni el alcohol, ni las drogas hacen las relaciones sexuales mas placenteras, sin embargo se resalta que para 3 estudiantes estas sustancias si hacen más placenteras las relaciones sexuales, con esto se puede resaltar a los estudiantes que actualmente una proporción.

6. Las caricias y los besos mutuos, son indispensables en la relación de pareja y en la relación sexual

Siempre/ Si	20
A veces	8
No se	2
Nunca/ No	1



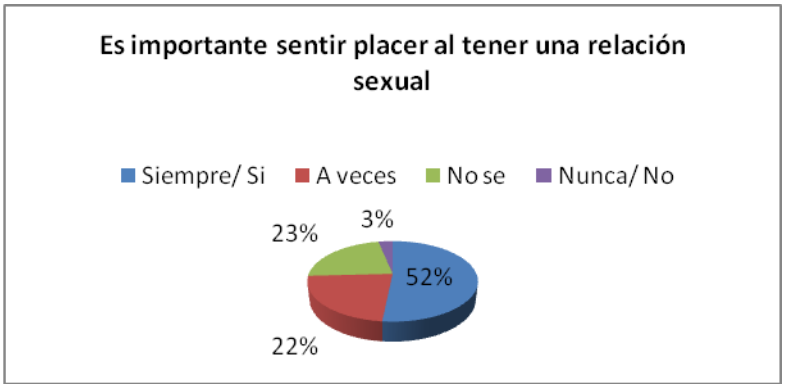
Gráfica 6: calificación a la pregunta nº 6-Las caricias y los besos mutuos, son indispensables en la relación de pareja y en la relación sexual

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

Para el 65% de los estudiantes los besos y caricias mutuas siempre son indispensables para la relación sexual, mientras que para el resto de población son importantes a veces o nunca.

7. Es importante sentir placer al tener una relación sexual

Siempre/ Si	16
A veces	7
No se	7
Nunca/ No	1



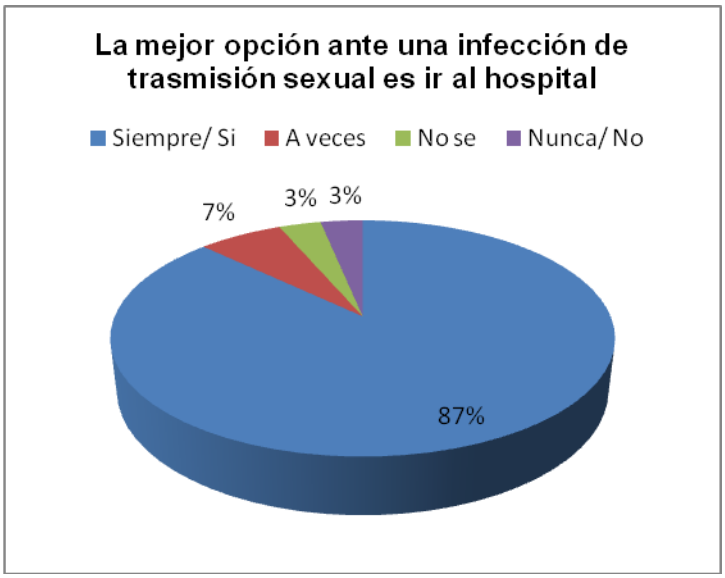
Gráfica 7: calificación a la pregunta nº 7-Es importante sentir placer al tener una relación sexual

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

El 52%de la población refiere que siempre es importante sentir placer en las relaciones sexuales, sin embargo para 7 estudiantes no es necesario sentirlo siempre, seguido por una cantidad similar de estudiantes que no saben si es o no necesario sentir placer.

8. La mejor opción ante una infección de trasmisión sexual es ir al hospital

Siempre/ Si	27
A veces	2
No se	1
Nunca/ No	1



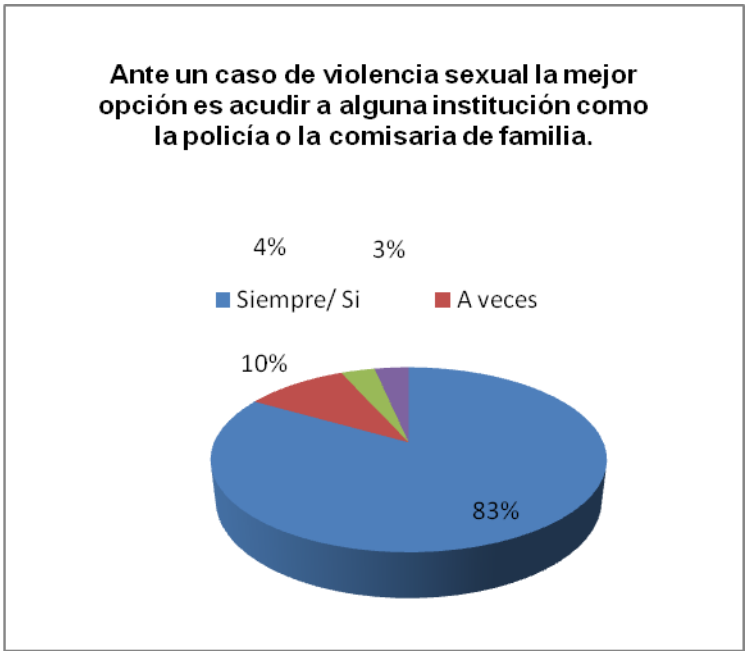
Gráfica 8: calificación a la pregunta nº 8-La mejor opción ante una infección de trasmisión sexual es ir al hospital

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

El 87% de los estudiantes ven como la mejor opción acudir a un centro de salud en caso de contagio con una ETS, dato que también se comprueba con lo que se opina en preguntas anteriores, con los estudiantes que ya habían iniciado su vida sexual.

9. Ante un caso de violencia sexual la mejor opción es acudir a alguna institución como la policía o la comisaria de familia.

Siempre/ Si	25
A veces	3
No se	1
Nunca/ No	1



Gráfica 9: ¿calificación a la pregunta nº 9-Ante un caso de violencia sexual la mejor opción es acudir a alguna institución como la policía y la comisaria de familia?

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

Se observa que 25 estudiantes acudirian a la policia en caso de violencia sexual, sin embargo otra proporcion de estudiantes aunque pequeña no lo ve como la mejor opcion, esta cifra puede demostrar que en nuestra sociedad, las personas estan perdiendo cada vez mas el miedo a denunciar el maltrato sexual, aunque es una cultura que aun le falta tiempo para ser asumida con mayor compromiso aun.

10. Para utilizar las métodos anticonceptivos es necesaria la asesoría de un profesional de la salud

Siempre/ Si	16
A veces	7
No se	6
Nunca/ No	2

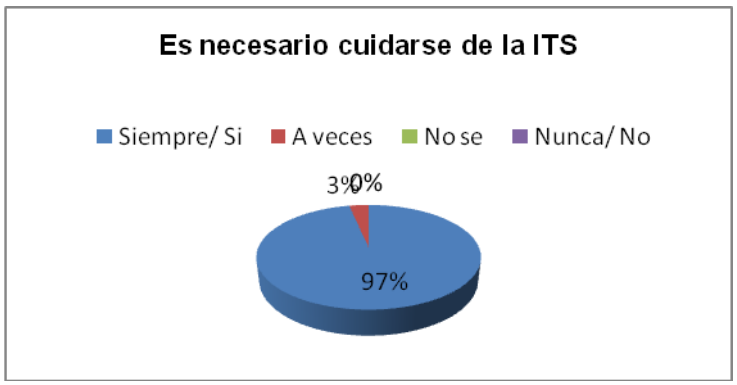
Gráfica 10: calificación a la pregunta nº 10-Para utilizar las métodos anticonceptivos es necesaria la asesoría de un profesional de la salud

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

La mayoría de estudiantes 52%, ven la necesidad de acudir siempre al centro de salud para ser asesorados en cuanto a los métodos anticonceptivos.

11. Es necesario cuidarse de la ITS

Siempre/ Si	29
A veces	1
No se	0
Nunca/ No	0



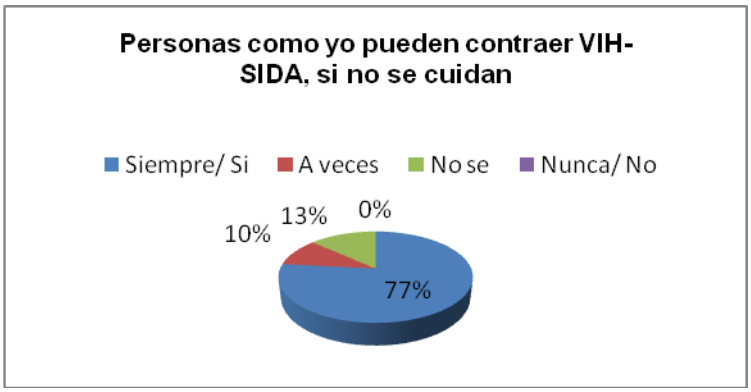
Gráfica 11: calificación a la pregunta nº 11-Es necesario cuidarse de la ITS

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

El 97% de los estudiantes reconocen la importancia de protegerse de un contagio de una ETS, sin embargo reconocen también en preguntas anteriores que en muchos de sus encuentros sexuales no se protegen ni para evitar embarazos, ni contagio con ETS

12. Personas como yo pueden contraer VIH-SIDA, si no se cuidan

Siempre/ Si	23
A veces	3
No se	4
Nunca/ No	0



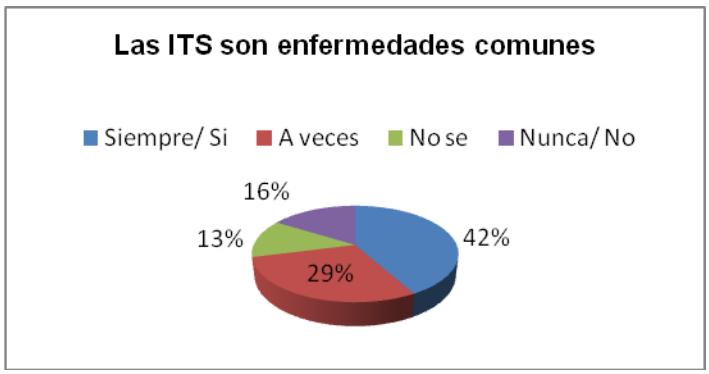
Gráfica 12: calificación a la pregunta nº 12-Personas como yo pueden contraer VIH-SIDA, si no se cuidan

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

A pesar que 77% de los estudintes saben que cualquier persona que maneje de manera irresponsable su sexualidad se podria contagiar de VIH-SIDA, existe un proporcion del 13% que no reconocen que cualquier persona, incluso ellos mismos estan en riesgo de contagiarse de esta enfermedad.

13. Las ITS son enfermedades comunes

Siempre/ Si	13
A veces	9
No se	4
Nunca/ No	5



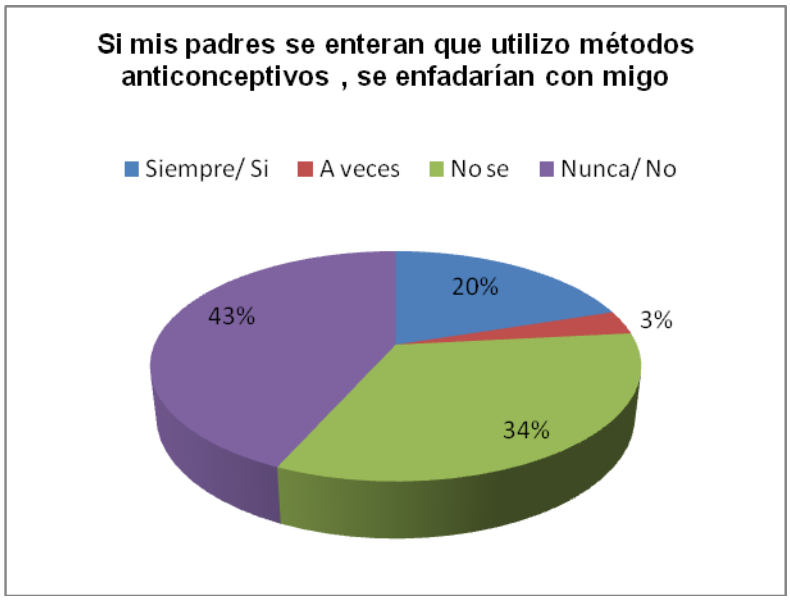
Gráfica 13: calificación a la pregunta nº 13-Las ITS son enfermedades comunes

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

Para 5 estudiantes, las ETS no son un tema común, mientras que para 13, este tema si lo es, con lo que se podría deducir que los temas de sexualidad en diversas ocasiones se enfocan más al riesgo de un embarazo que al de contagio con ETS.

14. Si mis padres se enteran que utilizo métodos anticonceptivos , se enfadarían con migo

Siempre/ Si	6
A veces	1
No se	10
Nunca/ No	13



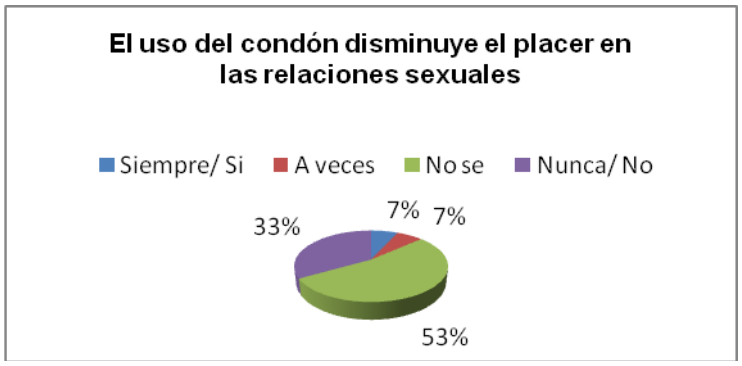
Gráfica 14: calificación a la pregunta nº 14-Si mis padres se enteran que utilizo métodos anticonceptivos, se enfadarían conmigo

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

El 43% de los estudiantes consideran que los padres no se enfadarían si supieran que están planificando, el 34% de los jóvenes no saben cuál sería la reacción de los padres mientras que para el 20% de los jóvenes los padres si se enfadaría, esto nos demuestra que los padres aun no aceptan que actualmente los jóvenes inician su vida sexual a edades más tempranas y por lo tanto ellos deberían ser los que los asesoren y ayuden a prevenir un embarazo o un contagio ETS.

15. El uso del condón disminuye el placer en las relaciones sexuales

Siempre/ Si	2
A veces	2
No se	16
Nunca/ No	10



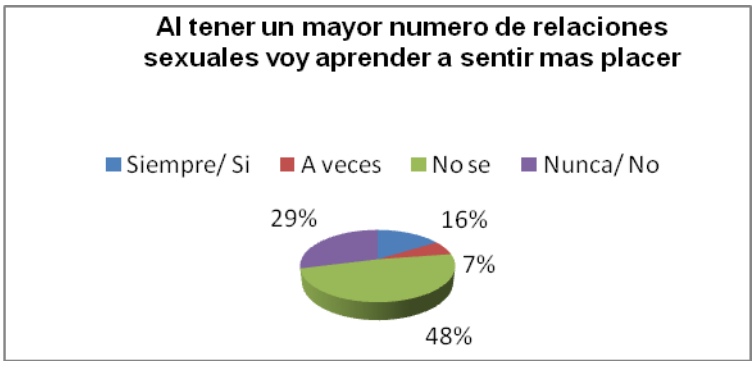
Gráfica 15: calificación a la pregunta nº 15-El uso del condón disminuye el placer en las relaciones sexuales

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

El 14% de los estudiantes aun creen en el mito que el preservativo disminuye el placer en la relacion sexual, lo que no conduce a pensar que los jovenes no se asesoran de profesionales, sobre temas de planificacion, si no que prefieren creer en los que sus pares dicen conocer.

16. Al tener un mayor número de relaciones sexuales voy aprender a sentir más placer

Siempre/ Si	5
A veces	2
No se	15
Nunca/ No	9



Gráfica 16: calificación a la pregunta nº 16-Al tener un mayor número de relaciones sexuales voy aprender a sentir más placer

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

De 31 estudiantes el 48% no saben si con gran cantidad de parejas sexuales se puede aumentar el placer, el 29% piensa que no en contraste a que el 16% piensan que si.

17. Tener muchas parejas sexuales a lo largo de la vida más hará ser mas mujer o más hombre

Siempre/ Si	3
A veces	1
No se	7
Nunca/ No	20

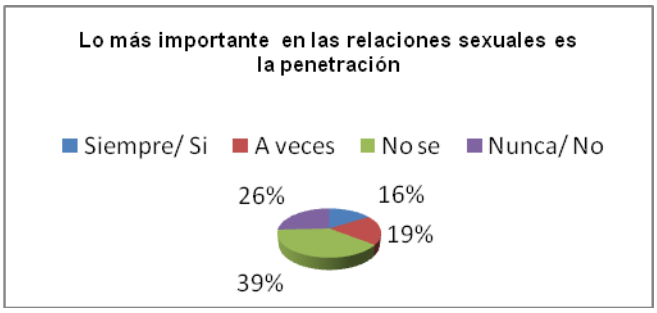
Gráfica 17: calificación a la pregunta nº 17-Tener muchas parejas sexuales a lo largo de la vida más hará ser más mujer o más hombre

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

Un alto número de estudiantes (20) no piensan que entre más numero de compañeras sexuales se es más hombre o mujer, sin embargo 4 estudiantes piensan que si, motivo por el que sería importante reforzar a los estudiantes que la mejor manera de promover y conservar la salud sexual es a través del abandono a la promiscuidad, que es un acto que en nuestra sociedad aun influye de manera significativa.

18. Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración

Siempre/ Si	5
A veces	6
No se	12
Nunca/ No	8



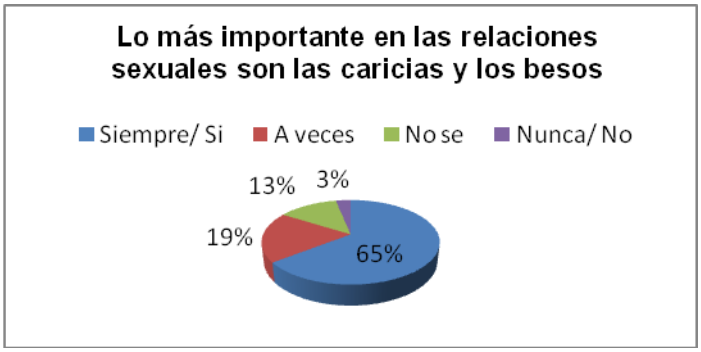
Gráfica 18: calificación a la pregunta nº 18-Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

El 39% de los estudiantes no saben que es lo mas importante en la relacion sexual, pero 11 estudiantes de 31 piensan que la penetracion si es lo mas importante de la relacion sexual.

19. Lo más importante en las relaciones sexuales son las caricias y los besos

Siempre/ Si	20
A veces	6
No se	4
Nunca/ No	1



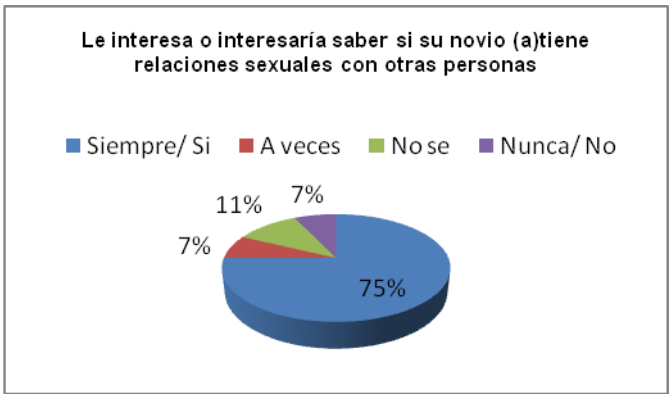
Gráfica 19: calificación a la pregunta nº 19- Lo más importante en las relaciones sexuales son las caricias y los besos

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

Para la mayoría de los adolescentes (65%) lo más importante son los besos y carias en la relación sexual.

20. Le interesa o interesaría saber si su novio (a)tiene relaciones sexuales con otras personas

Siempre/ Si	21
A veces	2
No se	3
Nunca/ No	2



Gráfica 20: calificación a la pregunta nº 20-Le interesa o interesaría saber si su novio (a) tiene relaciones sexuales con otras personas

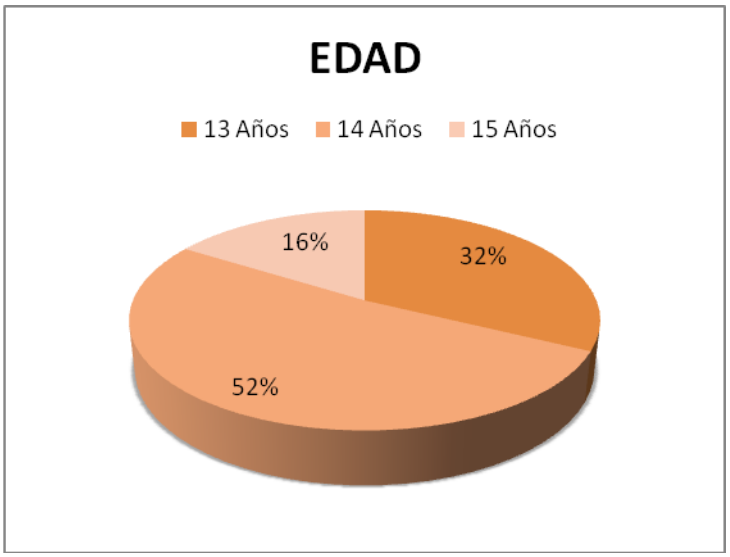
FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

Un total de 23 estudiantes están interesados en saber si su pareja es o no fiel, en comparación de los que no quieren saber que es un porcentaje muy pequeño 18%.

4.2. ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD SEGUNDA PARTE

- **Edad de los(as) adolescentes encuestados**

EDAD	
13 Años	10
14 Años	16
15 Años	5



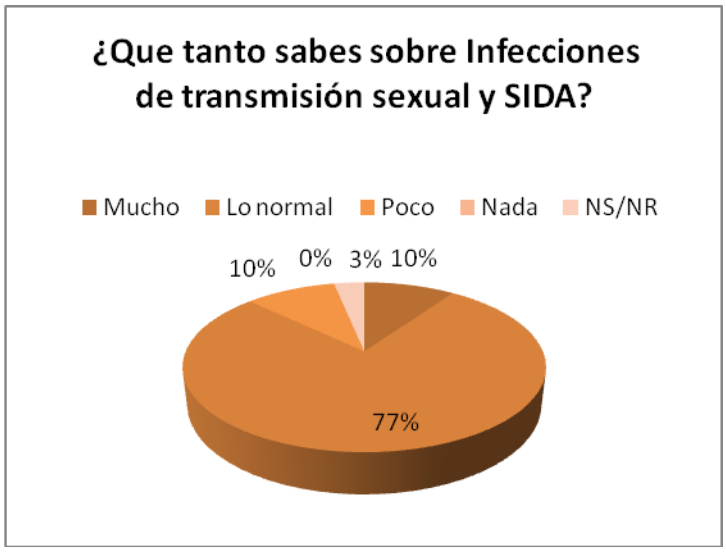
Gráfica 21: Edad de los alumnos

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

La mayor parte de los estudiantes de octavo tienen una edad de 14 años, seguidos por las personas de 13 años. Con esto se observa que la población escogida abarca diferentes edades de la etapa de la adolescencia.

21. ¿Qué tanto sabes sobre Infecciones de transmisión sexual y SIDA?

Mucho	3
Lo normal	24
Poco	3
Nada	0
NS/NR	1



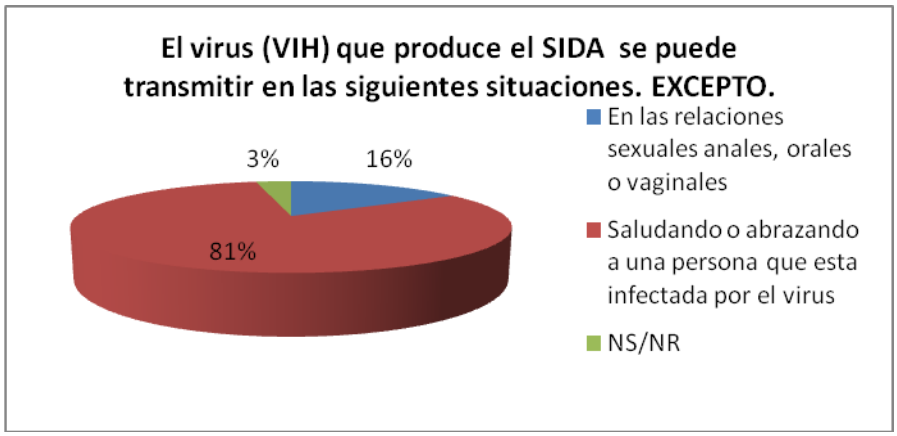
Gráfica 22: calificación a la pregunta nº 21-¿Qué tanto sabes sobre Infecciones de transmisión sexual y SIDA?

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

La mayor parte de los adolescentes (75%) refieren tener adecuados conocimientos sobre temas de enfermedades de transmisión sexual, aunque saben también que estos no son los suficientes.

22. El virus (VIH) que produce el SIDA se puede transmitir en las siguientes situaciones. EXCEPTO.

En las relaciones sexuales anales, orales o vaginales	5
En el uso compartido de agujas e instrumentos para inyectarse drogas o colocarse un pircing	0
Recibiendo una transfusión sanguínea con sangre contaminada	0
Saludando o abrazando a una persona que esta infectada por el virus	25
NS/NR	1



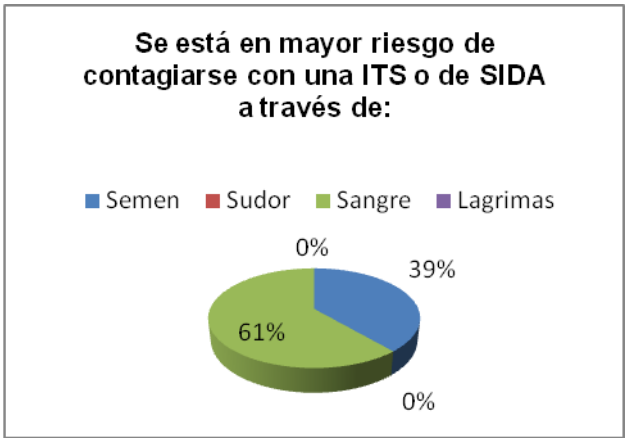
Gráfica 23: calificación a la pregunta nº 22-El virus (VIH) que produce el SIDA se puede transmitir en las siguientes situaciones. EXCEPTO.

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

El 81% de los estudiantes saben que el VIH no se transmite abrazando a una persona, sin embargo se observa que otra parte de la población aunque pequeña (16%) no reconocen la respuesta adecuada, se puede deducir que esto se debe a una inadecuada lectura de la pregunta.

23. Se está en mayor riesgo de contagiarse con una ITS o de SIDA a través de:

Semen	12
Sudor	0
Sangre	19
Lagrimas	0



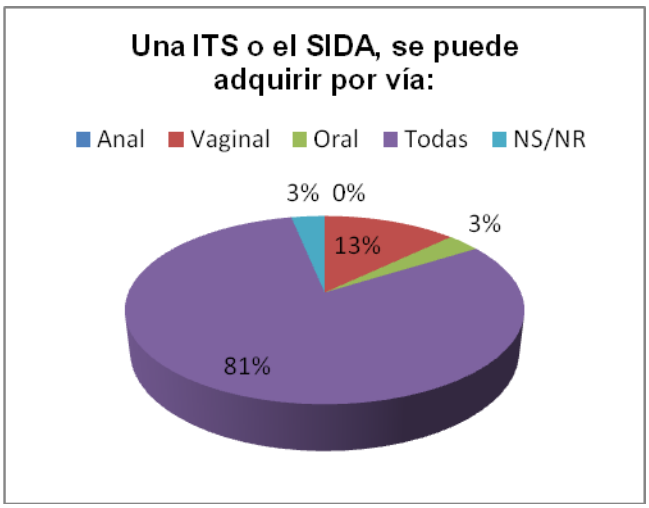
Gráfica 24: calificación a la pregunta nº 23-Se está en mayor riesgo de contagiarse con una ITS o de SIDA a través de

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

De los 31 estudiantes tan solo 12 piensan que por el contacto con semen se está en mayor riesgo de contagiarse con una ETS, el resto del grupo piensa que este riesgo aumenta con el contacto con la sangre.

24. Una ITS o el SIDA, se puede adquirir por vía:

Anal	0
Vaginal	4
Oral	1
Todas	25
NS/NR	1



Gráfica 25: calificación a la pregunta nº 24-Una ITS o el SIDA, se puede adquirir por vía:

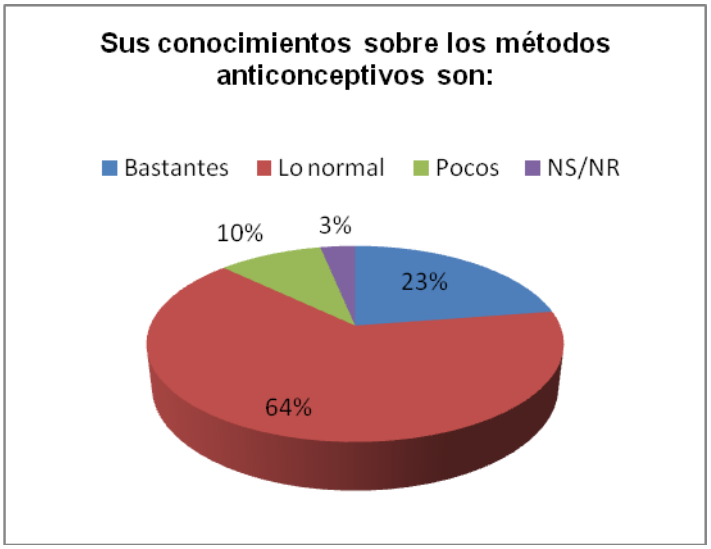
FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

De 31 estudiantes 25 saben que se puede adquirir una ETS por via anal, vaginal y oral. Esto se sigue de un 4% de estudiantes que piensan que solo se puede adquirir por via vaginal.

- *Con las gráficas anteriores se puede corroborar que la mayoría de los estudiantes tienen conocimientos adecuados sobre ETS como el VIH/SIDA, sin embargo se reconoce también que otros estudiantes tienen conocimientos erróneos sobre esta enfermedad, siendo la población de mayor importancia para captar durante la exposición de los temas de salud sexual.*

25. Sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos son:

Bastantes	7
Lo normal	20
Pocos	3
NS/NR	1



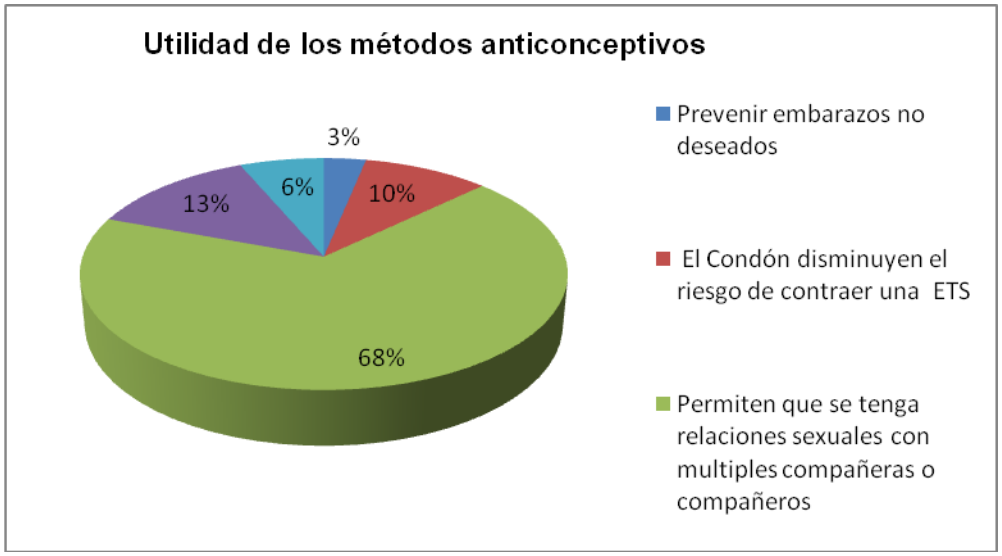
Gráfica 26: calificación a la pregunta nº 25-Sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos son

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

De 31 estudiantes el 64% clasifican sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos en un parámetro de lo normal, seguido por el 7% de los estudiantes que los clasifican en bastantes.

26. Los métodos anticonceptivos son útiles en los siguientes casos, excepto:

Ayudan a prevenir embarazos no deseados	1
Algunos como el Condón disminuyen el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS)	3
Permiten que se tenga relaciones sexuales con multiples compañeras o compañeros)	21
Pueden generar relaciones sexuales placenteras y seguras	4
NS/NR	2



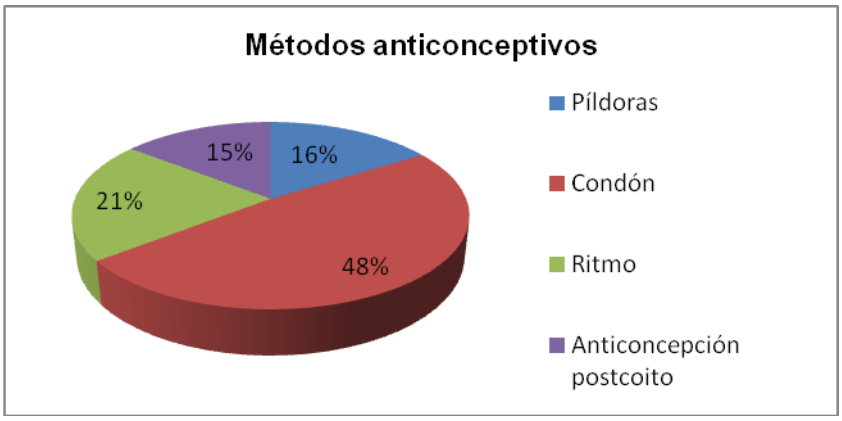
Gráfica 27: calificación a la pregunta nº 26-Los métodos anticonceptivos son útiles en los siguientes casos, Excepto

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

La mayor proporción de los estudiantes (68%) reconocen que los métodos anticonceptivos no son para tener diversas parejas sexuales, seguido por un 13% de estudiantes que piensan que estos no permiten tener relaciones sexuales placenteras y seguras.

27. Relación entre métodos

Píldoras: Es un método muy efectivo, pero necesita disciplina para su uso diario.	10
Condón: Permite relaciones placenteras y disminuye el riesgo de Enfermedades de transmisión sexual	30
Ritmo: Debe conocer la fecha exacta de sus Menstruaciones y anotarlas en su calendario	13
Anticoncepción postcoito: Se debe utilizar preferiblemente dentro de las siguientes 72 horas de haber tenido una relación sexual	9



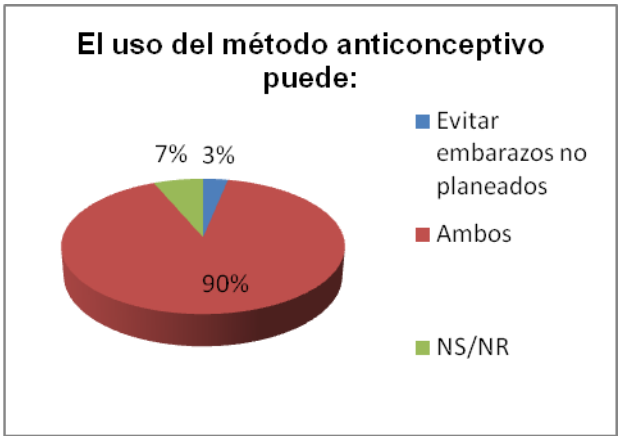
Gráfica 28: calificación a la pregunta nº 27-Relación entre métodos

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009.

De 31 estudiantes 30 conocen algunos beneficios sobre el preservativo , 13 estudiantes saben acerca del método del ritmo, pero tan solo 9 y 10 estudiantes reconocen las condiciones de uso de métodos como las píldoras anticonceptivas y la pastilla del día después (para cada método se evaluaba un resultado de 31/31).

28. El uso del método anticonceptivo puede:

Evitar embarazos no planeados	1
Ambos (evita embarazos no deseados y ETS).	28
NS/NR	2



Gráfica 29: calificación a la pregunta nº 28-El uso del método anticonceptivo puede:

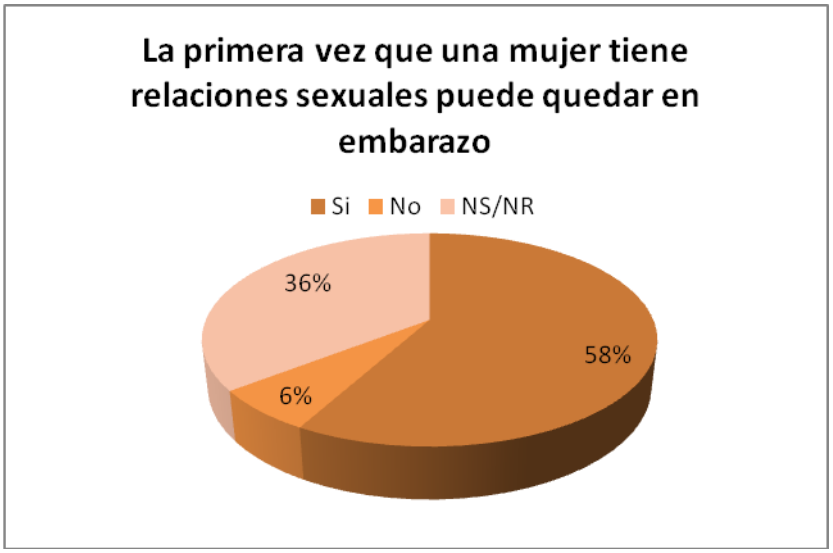
FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

Se observa que de 31 estudiantes el 90% de los estudiantes reconocen la doble protección que brinda el preservativo.

- *Con las preguntas y gráficas sobre los métodos anticonceptivos se puede concluir que los estudiantes tienen buenos conocimientos sobre el preservativo, sin embargo el conocimiento que tienen sobre otros métodos de planificación familiar son muy pocos y por lo tanto erróneos.*

29. La PRIMERA vez que una mujer tiene relaciones sexuales puede quedar en embarazo.

Si	18
No	2
NS/NR	11



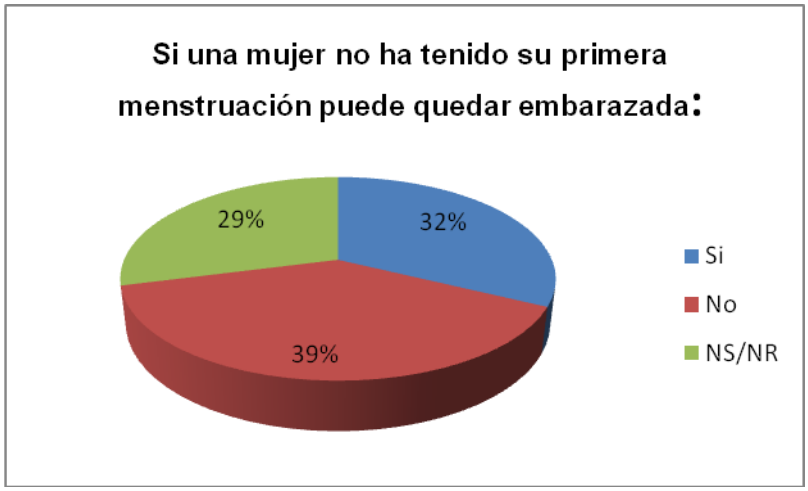
Gráfica 30: calificación a la pregunta nº 29-La PRIMERA vez que una mujer tiene relaciones sexuales puede quedar en embarazo

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

Una cantidad importante de estudiantes (11) no saben si una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, aunque la mayoría de los estudiantes (18) si lo saben, por lo que se hace importante conocer todos los mitos que tienen los adolescente sobre la sexualidad, para de esta manera evitar que por acciones equivocadas hallan embarazos no deseados o ETS dentro de estos adolescentes

30. Si una mujer no ha tenido su primera menstruación puede quedar embarazada:

Si	10
No	12
NS/NR	9



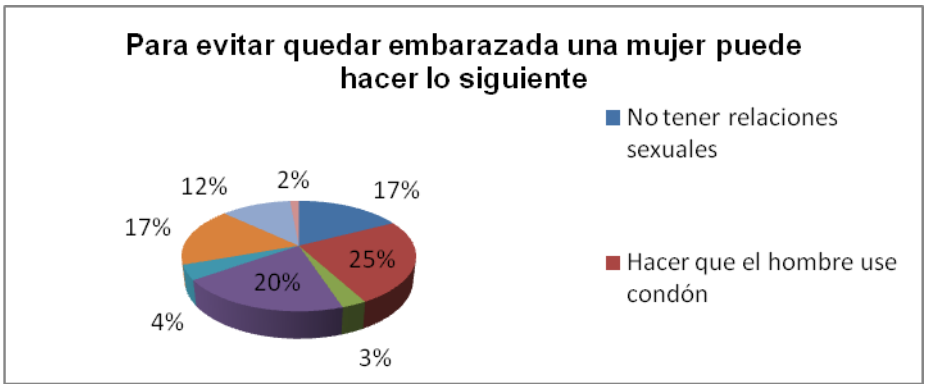
Gráfica 31: calificación a la pregunta nº 30-Si una mujer no ha tenido su primera menstruación puede quedar embarazada:

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

Se observa que el 39% de los estudiantes saben que la mujer no puede quedar en embarazo si no ha tenido su menarquía, sin embargo este porcentaje esta seguido del 32% de estudiantes que piensan que la mujer si puede quedar en embarazo.

31. Para evitar quedar embarazada una mujer puede hacer lo siguiente

No tener relaciones sexuales	12
Dar varios saltos después del acto sexual	0
Hacer que el hombre use condón	17
Hacer que el hombre se retire antes de la eyaculación (coito interrumpido)	2
Tomar la píldora anticonceptiva	14
Lavarse las partes íntimas inmediatamente después del acto sexual	3
Aplicarse la inyección mensual	12
Tomarse un vaso de limón después del acto sexual	0
Elegir los días seguros para tener relaciones sexuales (método del ritmo)	8
NS/NR	1



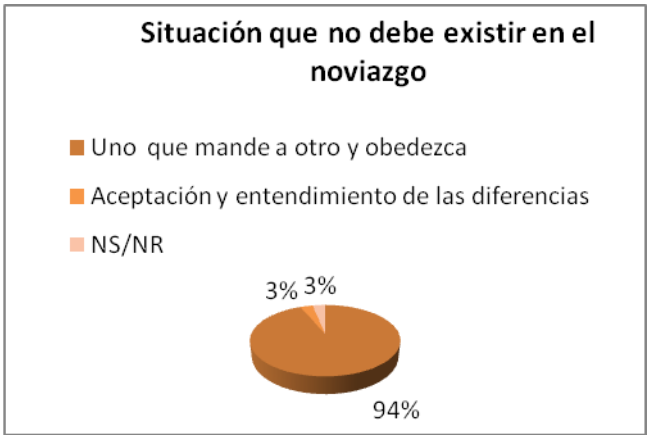
Gráfica 32: calificación a la pregunta nº 31-Para evitar quedar embarazada una mujer puede hacer lo siguiente

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

La mayor proporción de estudiantes otorgan mayor importancia al uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo, que los que le dan una importancia significativa a la abstinencia. Por otro lado también se concluye que aunque en una proporción minoritaria, los estudiantes aun también confían en métodos naturales y mitos para no quedar en embarazo.

32. Situación que no debe existir en el noviazgo

Respeto mutuo	0
Uno que mande a otro y obedezca	29
Aceptación y entendimiento de las diferencias	1
Toma de decisiones concertadas	0
NS/NR	1



Gráfica 33: calificación a la pregunta nº 32-Situación que no debe existir en el noviazgo

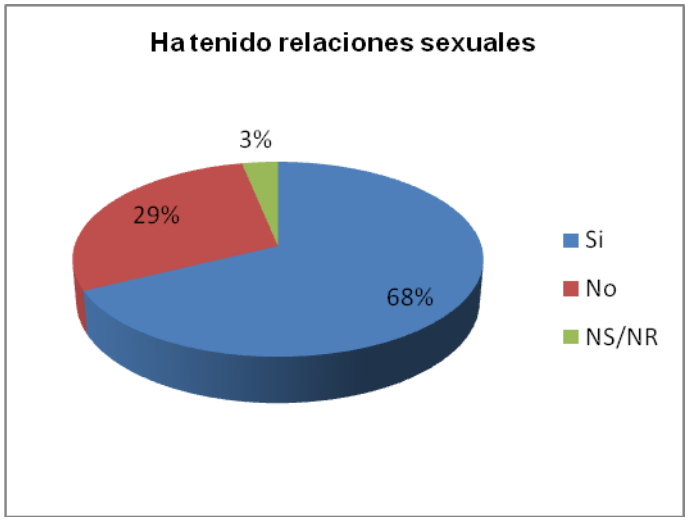
FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería De la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

Se observa que de 31 estudiantes el 94% sabe que en un noviazgo no puede existir la situación de que uno mande al otro, el porcentaje que le sigue por ser tan bajo (1 estudiante) se puede concluir que se le dio la lectura inadecuada a la pregunta.

4.3. ENCUESTA SOBRE PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD TERCERA PARTE

33. Ha tenido relaciones sexuales

Si	21
No	9
NS/NR	1



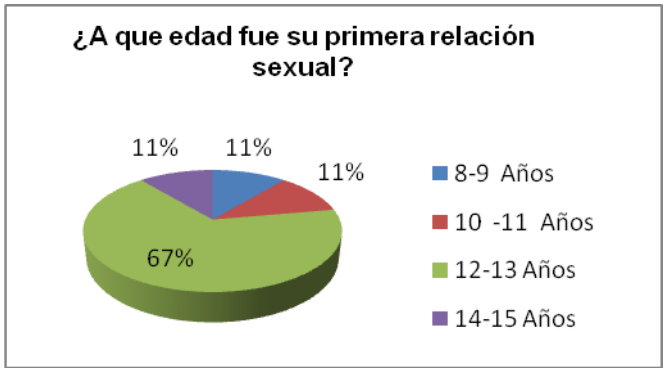
Gráfica 34: calificación a la pregunta nº 33-Ha tenido relaciones sexuales

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

De 31 estudiantes 9 (29%) ya han tenido relaciones sexuales, un porcentaje significativo si tenemos en cuanta además los rangos de Edades que tienen los estudiantes (13-15 años), esto refleja la importancia de reforzar los conocimientos sobre la salud sexual que tengan estos adolescentes.

34. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?

8-9 Años	1
10 -11 Años	1
12-13 Años	6
14-15 Años	1



Gráfica 35: calificación a la pregunta nº 34-¿A qué edad fue su primera relación sexual?

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

De los 9 estudiantes el 67 % inicio su vida sexual en rangos de edades de 12 a 13 años, lo que nos afirma que los adolescentes cada vez inician su vida sexual a edades más tempranas.

35. La primera vez que tuvo relaciones sexuales, fue:

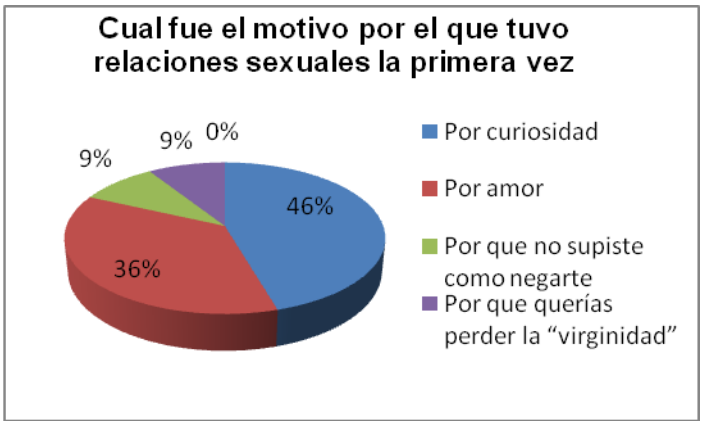
Voluntariamente	9
Por la fuerza	0

Gráfica 36: calificación a la pregunta nº 35-La primera vez que tuvo relaciones sexuales, fue:

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

36. cual fue el motivo por el que tuvo relaciones sexuales la primera vez

Por curiosidad	5
Por amor	4
Porque no supiste como negarte	1
Por que querías perder la "virginidad"	1
Por presión de las(os) amigos(as)	0



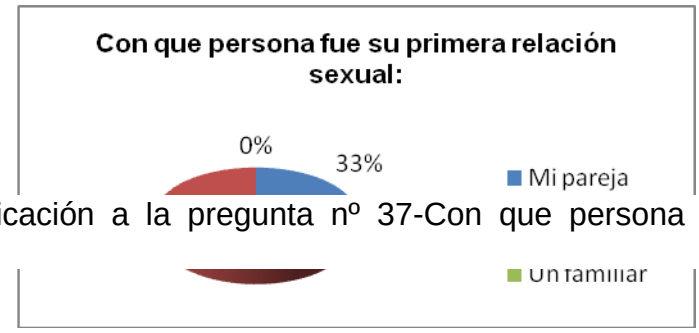
Gráfica 37: calificación a la pregunta nº 36- cual fue el motivo por el que tuvo relaciones sexuales la primera vez

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

De 9 estudiantes el 100% inicio su vida sexual por acción voluntaria, ya fuera por curiosidad (46%) o por amor (36%), con lo que se muestra que la mayor parte de jóvenes inician su vida sexual para conocer nuevas experiencias.

37. Con que persona fue su primera relación sexual:

Mi pareja	2
Un amigo (a)	4
Un familiar	0



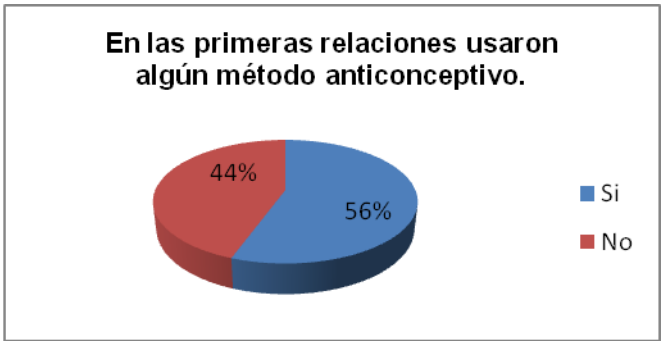
Gráfica 38: calificación a la pregunta nº 37-Con que persona fue su primera relación sexual:

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

La mayor proporción de estudiantes 67% iniciaron su vida sexual con su pareja, seguida por los que la iniciaron con un amigo (33%), siendo un porcentaje significativo demostrando que los jóvenes tienen encuentros sexuales espontáneos y no planeados ni con criterio de estabilidad emocional.

38. En las primeras relaciones usaron algún método anticonceptivo

Si	5
No	4



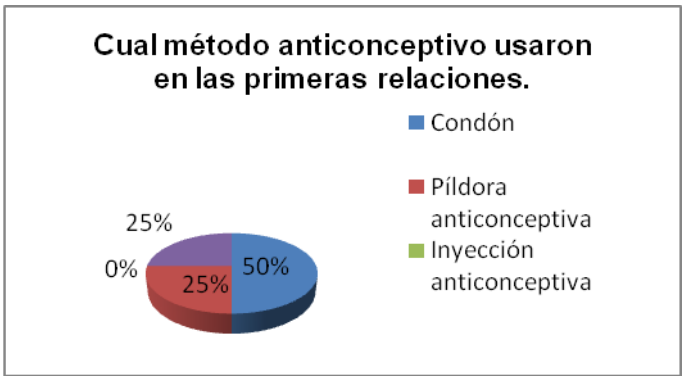
Gráfica 39: calificación a la pregunta nº 38- En las primeras relaciones usaron algún método anticonceptivo

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

Se observa que el 44% de los estudiantes no usaron métodos anticonceptivos durante su primera relación sexual, seguido por un porcentaje muy parecido (56%) que si utilizaron método anticonceptivo)

39. Cual método anticonceptivo usaron en las primeras relaciones.

Condón	2
Píldora anticonceptiva	1
Inyección anticonceptiva	0
Coito interrumpido	1



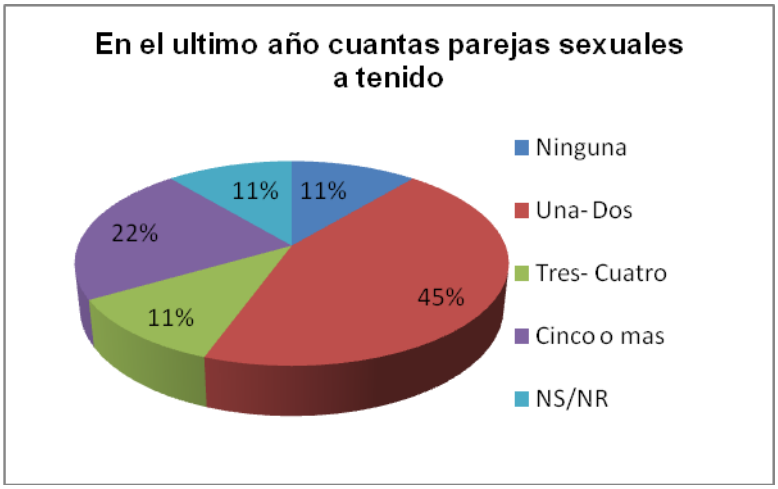
Gráfica 40: calificación a la pregunta nº 39-Cual método anticonceptivo usaron en las primeras relaciones.

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

El método con mayor prevalencia de uso entre los estudiantes en su primera relación sexual fue el preservativo, sin embargo métodos naturales como el coito interrumpido también fue usado por algunos estudiantes.

40. En el último año cuantas parejas sexuales a tenido

Ninguna	1
Una - Dos	4
Tres - Cuatro	1
Cinco o Mas	2
NS/NR	1



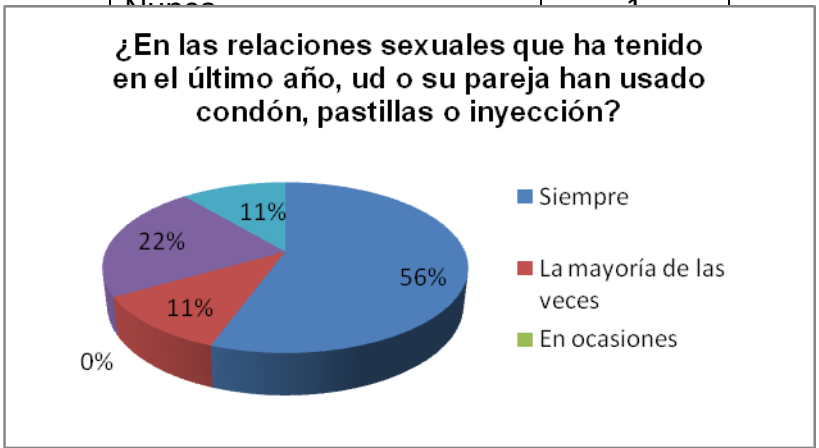
Gráfica 41: calificación a la pregunta nº 39-En el último año cuantas parejas sexuales a tenido

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

En un año el 45% de los estudiantes ha tenido 1 o 2 parejas sexuales, seguido por el 22% que han tenido 5 o más, lo que evidencia la promiscuidad que existe en la adolescencia, y el factor de riesgo para una ETS o embarazo no deseado a la que están expuesto los jóvenes por falta de responsabilidad con su sexualidad.

41. ¿En las relaciones sexuales que ha tenido en el último año, ud o su pareja han usado condón, pastillas o inyección?

Siempre	5
La mayoría de las veces	1
En ocasiones	0
Pocas veces	2
Nunca	1



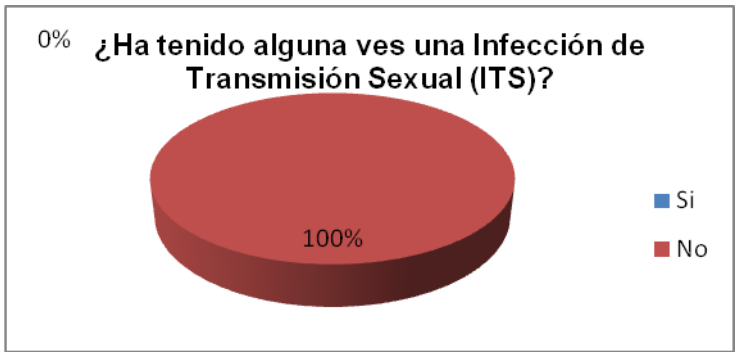
Gráfica 42: calificación a la pregunta nº 41-¿En las relaciones sexuales que ha tenido en el último año, usted o su pareja han usado condón, pastillas o inyección?

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

El 56% de los jóvenes siempre utilizan un método de planificación familiar, sin embargo sigue habiendo evidencia que algunos estudiantes nunca los utilizan.

42. ¿Ha tenido alguna vez una Infección de Transmisión Sexual (ITS), por ejemplo sífilis, gonorrea, herpes, ladillas, etc.?

Si	0
No	9



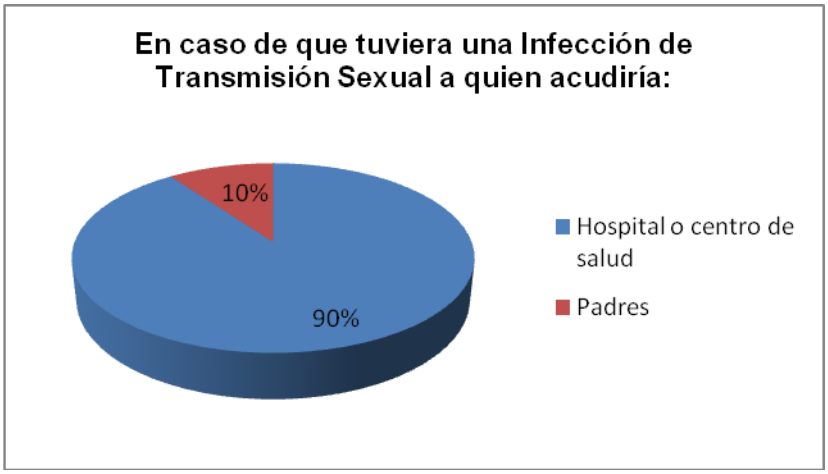
Gráfica 43: calificación a la pregunta nº 42-¿Ha tenido alguna vez una Infección de Transmisión Sexual (ITS), por ejemplo sífilis, gonorrea, herpes, ladillas, etc.?

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

El 100% de los estudiantes que han iniciado vida sexual refiere que no han tenido contagio de ETS

43. En caso de que tuviera una Infección de Transmisión Sexual a quien acudiría:

Hospital o centro de salud	9
Profesor (a), Enfermera del colegio u orientador	0
Remedio casero	0
Amigos	0
Padres	1
Drogueria	0
Otros	0



Gráfica 44: calificación a la pregunta nº 43-En caso de que tuviera una Infección de Transmisión Sexual a quien acudiría:

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

De los 9 estudiantes 9 refieren que su mayor red de apoyo en cao de una ETS serian el hospital, seguido con una doble respuesta en que uno de ellos también acudiría a sus padres.

44. Alguna vez ha estado embarazada

Si	0
No	9

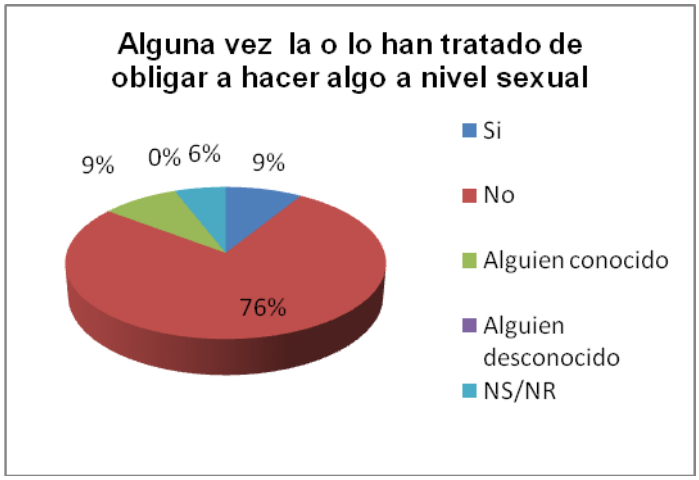
Gráfica 45: calificación a la pregunta nº 44-Alguna vez ha estado embarazado

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

De 9 estudiantes que ya iniciaron su vida sexual ninguno o ninguna de sus parejas ha quedado en embarazo.

45. Alguna vez la o lo han tratado de obligar a hacer algo a nivel sexual (besos, caricias, relaciones sexuales, etc.).

Si	3
No	26
Alguien conocido	3
Alguien desconocido	0
NS/NR	2



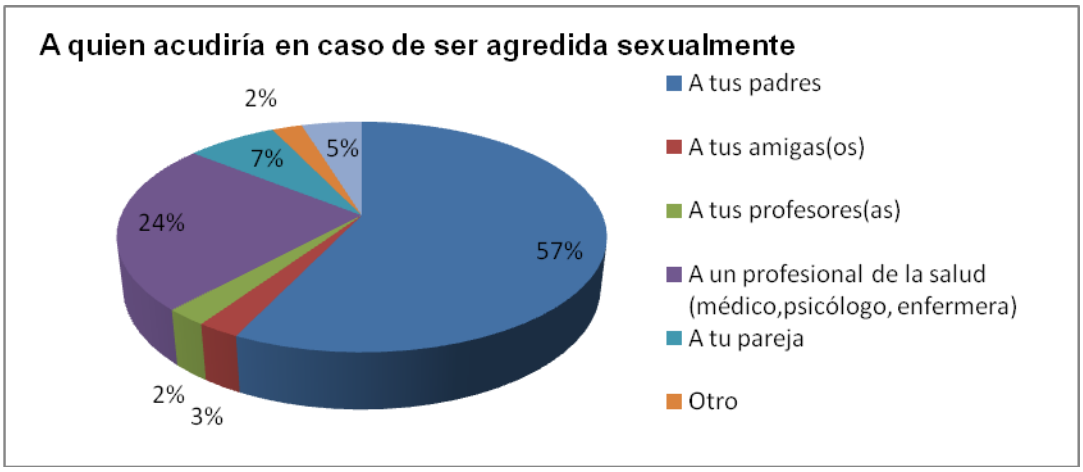
Gráfica 46: calificación a la pregunta nº 44-Alguna vez la o lo han tratado de obligar a hacer algo a nivel sexual

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

De los 31 estudiantes al 9% personas conocidas los han tratado de obligar a hacer algo a nivel sexual.

A tus padres	24
A tus amigas(os)	1
A tus profesores(as)	1
A un profesional de la salud (médico, psicólogo, enfermera)	10
Te quedarías callada(o)	0
A tu pareja	3
Otro	1
NS/NR	2

46. A quien acudiría en caso de ser agredida sexualmente



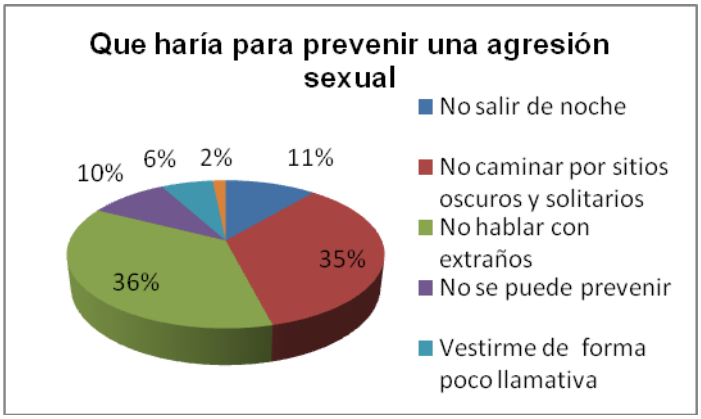
Gráfica 47: calificación a la pregunta nº 46-A quien acudiría en caso de ser agredida sexualmente

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

De los 31 estudiantes 24 acudirían a sus padres en caso de ser agredidos sexualmente, seguidos por otras personas como psicólogos.

47. Que haría para prevenir una agresión sexual

No salir de noche	7
No caminar por sitios oscuros y solitarios	22
No hablar con extraños	23
No se puede prevenir	6
Vestirme de forma poco llamativa	4
NS/NR	1



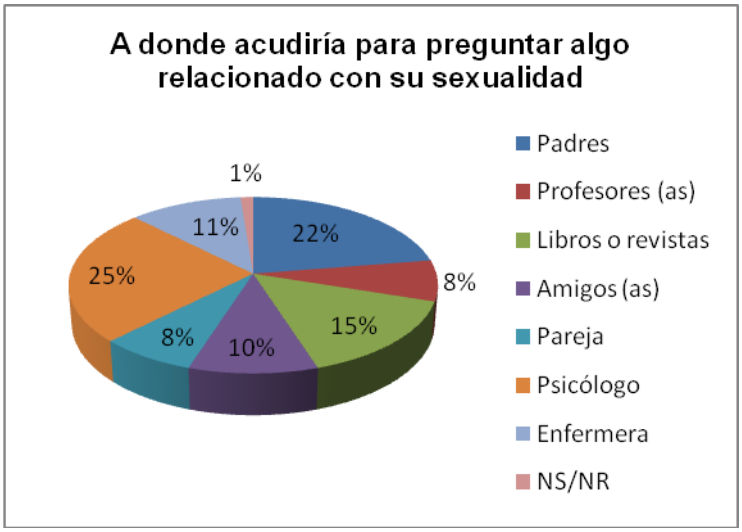
Gráfica 48: calificación a la pregunta nº 47-Que haría para prevenir una agresión sexual

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

Los estudiantes en su gran mayoría (un promedio de 22 a 23) piensan que el abuso sexual se puede prevenir evitando hablar con extraños y no caminando en calles oscuras, otro dato importante para tener en cuenta es que 6 estudiantes refieren que la agresión sexual no se puede evitar

48. A donde acudiría para preguntar algo relacionado con su sexualidad

Padres	18
Profesores (as)	6
Libros o revistas	12
Amigos (as)	8
Pareja	6
Psicólogo	20
Enfermera	9
NS/NR	1



Gráfica 49: calificación a la pregunta nº 48-A donde acudiría para preguntar algo relacionado con su sexualidad

FUENTE: Encuesta sobre actitudes hacia la sexualidad aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Octubre de 2009

Tan solo un 22% de los estudiantes acudirían a los padres para preguntar temas de sexualidad, esto muestra que han debilidades en la comunicación entre padre e hijos con respecto a este tema, y se está teniendo el riesgo que otro porcentaje de la población acuda de forma más sencilla a los amigo a libros o revistas, sabiendo que este tema para ser manejado con responsabilidad debería ser consultados a los padres.

4.4. ENCUESTA POS-TEST ¿QUE TANTO APRENDISTE?

49. ¿Qué es un proyecto de vida?

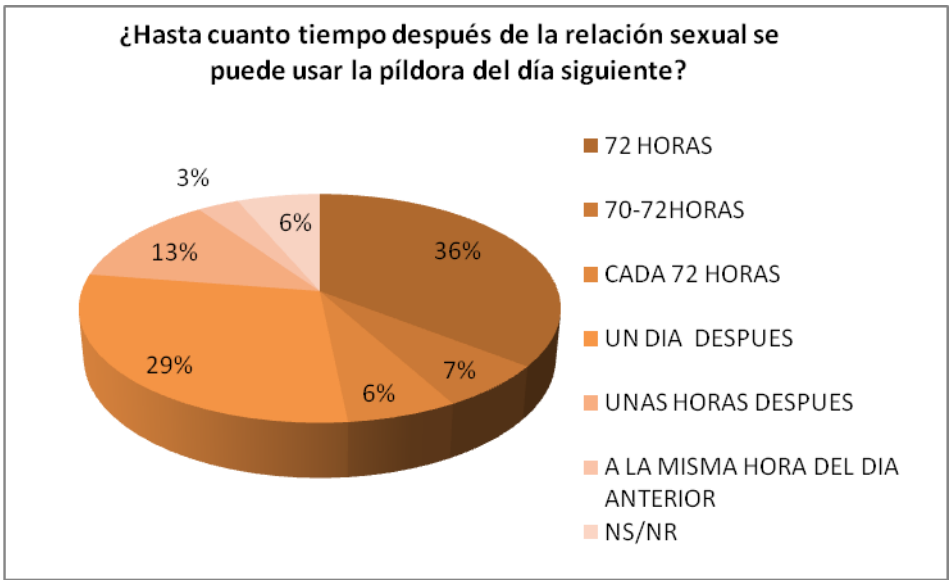
Los estudiantes dijeron que el proyecto de vida es aquella proyección que se hace de las cosas que cada uno quiere hacer en el futuro.

50. ¿Cuáles son los pasos para hacer un proyecto de vida?

La mayoría de estudiantes respondieron que los pasos eran crear metas a corto, mediano y largo plazo.

51. ¿Hasta cuanto tiempo después de la relación sexual se puede usar la píldora del día siguiente?

72 HORAS	11
70-72HORAS	2
CADA 72 HORAS	2
UN DIA DESPUES	9
UNAS HORAS DESPUES	4
A LA MISMA HORA DEL DIA ANTERIOR	1
NS/NR	2



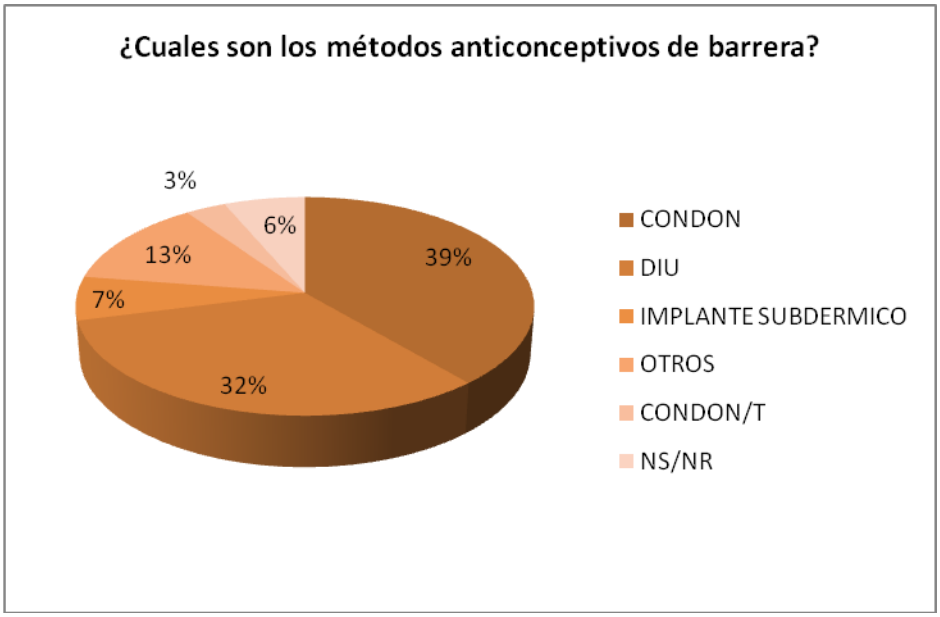
Gráfica 50: calificación a la pregunta nº 51-¿Hasta cuanto tiempo después de la relación sexual se puede usar la píldora del día siguiente?

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

De 31 estudiantes 36% saben que la pastilla del día después se puede consumir máximo 72 horas luego de la relación sexual, mientras que el 29% dicen que esta se toma solamente al día siguiente, se concluye que este último dato los jóvenes los deducen por el nombre del método anticonceptivo.

52. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera?

CONDON	12
DIU	10
IMPLANTE SUBDERMICO	2
OTROS	4
CONDON/T	1
NS/NR	2



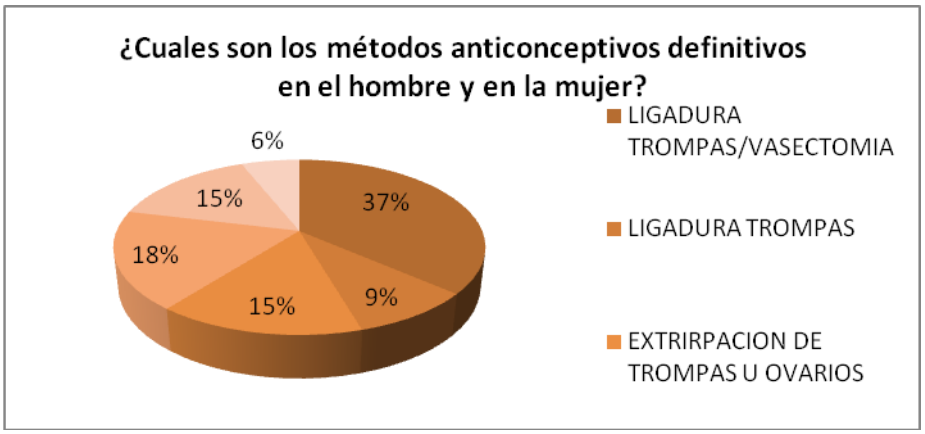
Gráfica 51: calificación a la pregunta nº 52-¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera?

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

Proporciones similares de los estudiantes piensan que entre los métodos anticonceptivos de barrera se encuentra el DIU y el preservativo teniendo este ultimo la mayor proporción 39%, se puede decir que el primer método es considerado como barrera por los estudiantes ya que impide el encuentro entre el ovulo y el espermatozoide.

53. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos en el hombre y en la mujer?

LIGADURA TROMPAS/VASECTOMIA	12
LIGADURA TROMPAS	3
EXTRIRPACION DE TROMPAS U OVARIOS	5
LIGADURA TROMPAS/CIRCUNSICION	6
CONDON Y OTROS	5
NS/NR	2



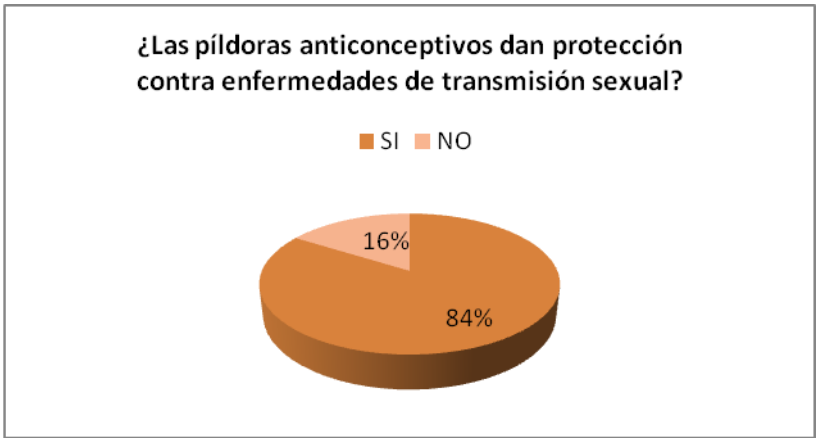
Gráfica 52: calificación a la pregunta nº 53-¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos en el hombre y en la mujer?

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

Tan solo 12 de los 31 estudiantes tienen claridad respecto a los métodos de planificación definitivos, sin embargo 10 de los estudiantes confunden estos métodos con procedimientos como la circuncisión u otros métodos anticonceptivos.

54. ¿Las píldoras anticonceptivos dan protección contra enfermedades de transmisión sexual?

SI	5
NO	26



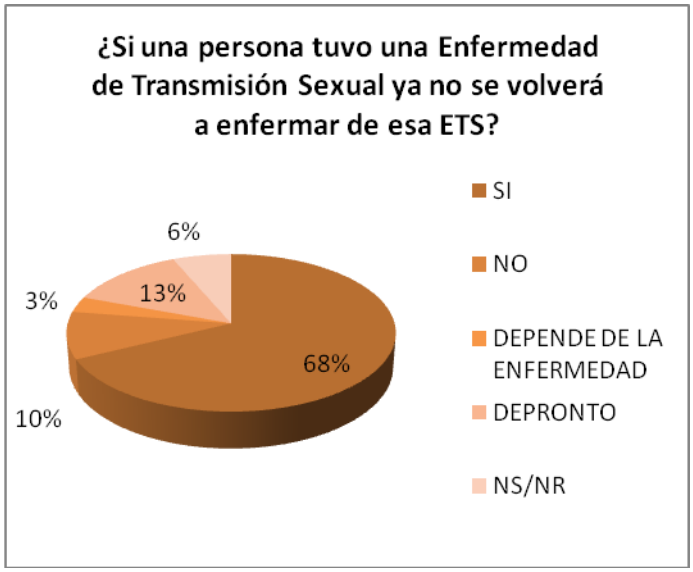
Gráfica 53: calificación a la pregunta nº 53-¿Las píldoras anticonceptivos dan protección contra enfermedades de transmisión sexual?

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

El 84% de los jóvenes reconoce que las píldoras sirven para evitar embarazos únicamente, sin embargo un 16% de los estudiantes piensan que también protegen contra ETS.

55. ¿Si una persona tuvo una Enfermedad de Transmisión Sexual ya no se volverá a enfermar de esa ETS?

SI	21
NO	3
DEPENDE DE LA ENFERMEDAD	1
DEPRONTO	4
NS/NR	2



Gráfica 54: calificación a la pregunta nº 55-¿Si una persona tuvo una Enfermedad de Transmisión Sexual ya no se volverá a enfermar de esa ETS?

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

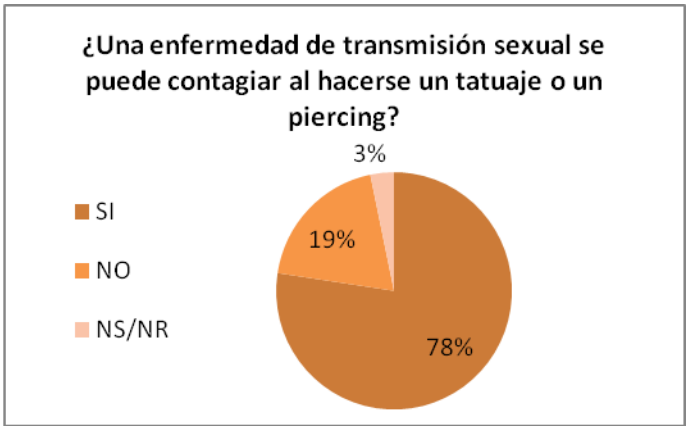
El 68%de la población reconoce que las ETS pueden reincidir si no son tratadas adecuadamente, sin embargo porcentajes 6 y 13% reconocen que estas enfermedades pueden aparecer dependiendo la enfermedad que sea y el tratamiento que se le dé.

56. ¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?

Gran proporción de los estudiantes dijeron que el VIH es el virus, y el SIDA es la enfermedad.

57. ¿Una enfermedad de transmisión sexual se puede contagiar al hacerse un tatuaje o un piercing?

SI	24
NO	6
NS/NR	1



Gráfica 55: calificación a la pregunta nº 57-¿Una enfermedad de transmisión sexual se puede contagiar al hacerse un tatuaje o un piercing?

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

Un total de 24 estudiantes reconocen que las ETS se pueden contagiar por tatuajes o piercing mal realizados, sin embargo 6 de los estudiantes piensan que por estos medios no se contagian las ETS

58. ¿Cuáles son los síntomas más comunes de las enfermedades de transmisión sexual?

Los estudiantes respondieron que la fiebre, los brotes, cansancio, dolor de cabeza o al orinar, y síntomas como los de la gripa son los signos de las ETS.

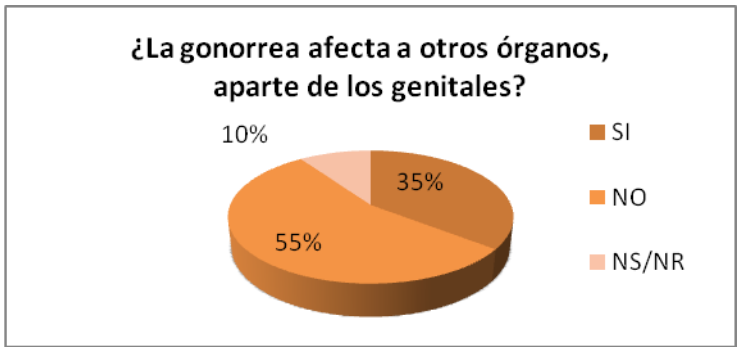
59. El virus (VIH) que produce el SIDA se puede transmitir en las siguientes situaciones. EXCEPTO.

En las relaciones sexuales anales, orales o vaginales	0
En el uso compartido de agujas e instrumentos para inyectarse drogas o colocarse un pircing	0
Recibiendo una transfusión sanguínea con sangre contaminada	0
Saludando o abrazando a una persona que está infectada por el virus	31
NS/NR	0

Se evidencia que el 100% de los estudiantes piensan que a través de abrazos no se transmite el VIH, comparándola con la primera encuesta donde de 31 estudiantes 25 coincidieron con la misma respuesta, con lo que se deduce que las dudas, sobre la manera en que no se transmite el VIH, que tenían los jóvenes se aclararon.

60. ¿La gonorrea afecta a otros órganos, aparte de los genitales?

SI	11
NO	17
NS/NR	3



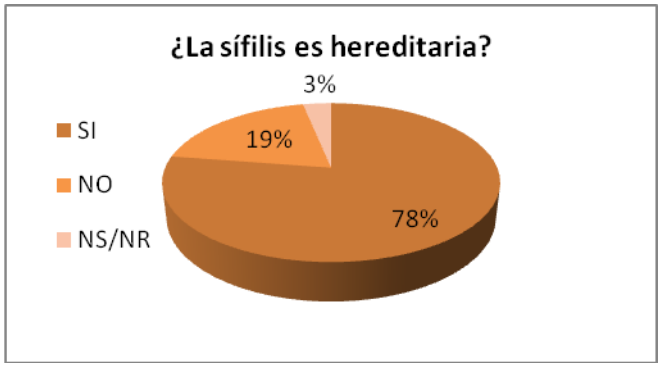
Gráfica 56: calificación a la pregunta nº 60-¿La gonorrea afecta a otros órganos, aparte de los genitales?

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

El 55% de los estudiantes dicen que la gonorrea no invade otros órganos diferentes a los genitales, un porcentaje que es seguido por 35% que piensan que esta enfermedad si afectan otros órganos.

61. ¿La sífilis es hereditaria?

SI	24
NO	6
NS/NR	1



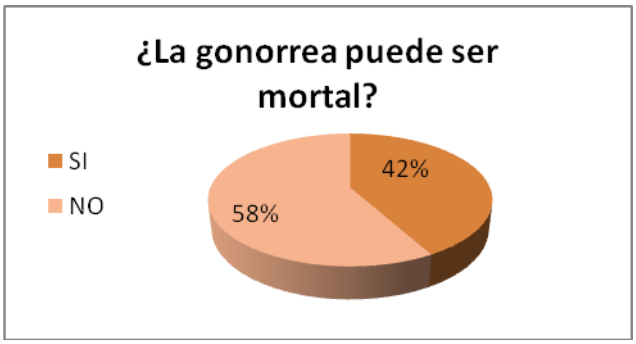
Gráfica 57: calificación a la pregunta nº 61-¿La sífilis es hereditaria?

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

De 31 estudiantes 78% sabe que la sífilis se puede heredar cuando la madre es contagiada de esta enfermedad durante la gestación, sin embrago el 19% piensa que esta ETS no se hereda bajo ninguna condición.

62. ¿La gonorrea puede ser mortal?

SI	13
NO	18



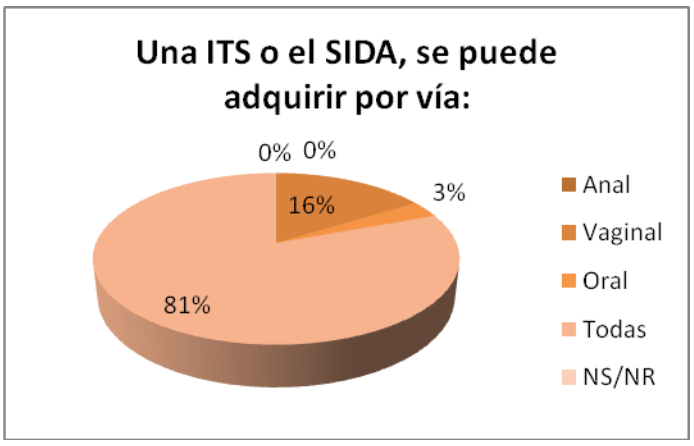
Gráfica 58: calificación a la pregunta nº 62-¿La gonorrea puede ser mortal?

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

El mayor porcentaje de estudiantes (58%) afirma que la gonorrea no es mortal justificándose que depende también del adecuado seguimiento que se le haga al tratamiento.

63. Una ITS o el SIDA, se puede adquirir por vía:

Anal	0
Vaginal	5
Oral	1
Todas	25
NS/NR	0



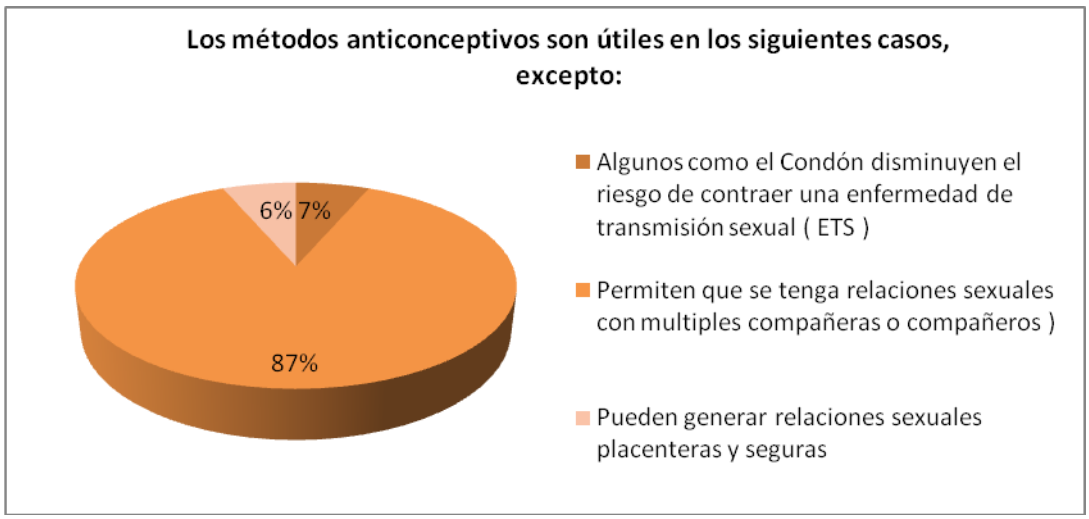
Gráfica 59: calificación a la pregunta nº 63-Una ITS o el SIDA, se puede adquirir por vía

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

El 81% de estudiantes de los 31 saben que cualquier vía por donde haya contacto entre secreciones se puede contagiar una ETS, comparada con la primera encuesta aplicada se observa que este porcentaje se mantiene igual en ambas encuesta.

64. Los métodos anticonceptivos son útiles en los siguientes casos, excepto:

Ayudan a prevenir embarazos no deseados	0
Algunos como el Condón disminuyen el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS)	2
Permiten que se tenga relaciones sexuales con múltiples compañeras o compañeros)	27
Pueden generar relaciones sexuales placenteras y seguras	2



Gráfica 60: calificación a la pregunta nº 64-Los métodos anticonceptivos son útiles en los siguientes casos, excepto:

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

De 31 estudiantes 27 reconocen que los métodos anticonceptivos no facilitan tener múltiples compañeros sexuales, al ser contrasta con la anterior encuesta, donde solo 21 estudiantes coincidían con la respuesta, se observa que 6 estudiantes pudieron comprender la verdadero fin que tiene el uso de métodos anticonceptivos.

65. Relación entre métodos

Píldoras: Es un método muy efectivo, pero necesita disciplina para su uso diario.	3
Condón: Permite relaciones placenteras y disminuye el riesgo de Enfermedades de transmisión sexual	24
Ritmo: Debe conocer la fecha exacta de sus Menstruaciones y anotarlas en su calendario	18
Anticoncepción postcoital: Se debe utilizar preferiblemente dentro de las siguientes 72 horas de haber tenido una relación sexual	2

FUENTE: Encuesta ¿Qué tanto aprendiste? aplicadas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009

El método que los estudiantes relacionaron con mayor facilidad fue el preservativo (24 estudiantes), seguido del método del ritmo, sin embargo las píldoras anticonceptivas y la del día después, son las que más confusión generan en los estudiantes, comparada con la encuesta anterior, se observa el mismo patrón, sin embargo el porcentaje de alumnos que relacionaron las dos últimas fue de mayor proporción en la primera encuesta (19 estudiantes), que en la final (5 estudiantes)

66. ¿Cómo cambia el proyecto de vida de una persona que es contagiada por una enfermedad de trasmisión sexual?

Los estudiante respondieron que el proyecto de vida cambiaria totalmente, puesto que la persona se tendrá que someter a tratamientos que pueden ser muy largo y si es una enfermedad terminal estaría pensando en el momento que se acaba todo ya que se podría sumergir en una depresión.

4.5. TALLERES DESARROLLADOS

TALLER Nº 1
PROYECTO DE VIDA

✓ **TEMA:** Proyecto de vida y toma de decisiones.

NOMBRE DEL TALLER: "*Mi bandera personal"*

OBJETIVO GENERAL:

Orientar a los y las adolescentes del IED Antonio Nariño hacia el reconocimiento de su rol familiar, personal, social y estudiantil, como parte activa de una comunidad en la que se presentan diferentes situaciones que influyen en la toma de decisiones y proyecto de vida.

OBJETIVOS ESPECÌFICOS:

- Explicar la importancia que tiene para los y las adolescentes del IED Antonio Nariño la planeación de su proyecto de vida y las metas a corto, mediano y largo plazo.

- Dar a entender que cada persona tiene la capacidad y responsabilidad de tomar decisiones frente a su vida y dependiendo de estas influirán de manera positiva o negativa en su futuro.

- Hacer énfasis en como el irrespeto del cuerpo y el empleo de prácticas sexuales no saludables pueden modificar mi proyecto de vida (embarazo no deseado y/o ITS).

FECHA

- 19 de Octubre de 2009

HORA:

- 06:20 a.m. a 07:30 a.m.
- 07:30 a.m. a 08:30 a.m.
- 10:00 a.m. a 11:00 a.m.
- 11:00 a.m. a 12:00 a.m.

LUGAR:

- Salón: 704, 801, 802, 803. Colegio IED Antonio Nariño.

ASISTENTES:

Estudiantes de grado séptimo y octavo del colegio IED Antonio Nariño.

JUSTIFICACIÒN

El proyecto de vida es la orientación y direccionamiento que una persona crea para tener un futuro planeado, incluye parámetros como la identidad personal, el rol social, estudiantil, profesional, cultural para así comenzar a comprender el motivo de su existencia. Es la planeación de lo que el individuo ha sido, es y quiere ser, es por esto que se ha implementado este tema en los y las adolescentes del IED Antonio Nariño para descubrir su matriz DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas) para que sepan que poseen y que quieren poseer para comenzar el camino hacia su proyecto de vida.

RECURSO HUMANO

El taller lo dictaran los tres estudiantes de pasantía de Séptimo semestre de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con la orientación de la docente del espacio académico: Luz Mery Hernández.
Estudiantes y docente del curso respectivo del IED Antonio Nariño

RECURSOS FINANCIEROS

Para el desarrollo del taller se necesitaran los siguientes elementos con su respectivo costo:

ELEMENTO	**COSTO**	**TOTAL**
Carteleras (3)	$ 800 c/u	$ 2.400
Bandera dibujada en acuarela sobre cartulina	$ 2.400	$ 2.400
100 hojas blancas tamaño carta.	$ 33 c/u	$ 3.300
2 Marcadores de tablero	$ 1.200	$ 2.400
Costo de 30 min de asesoría con la docente	$ 10.000	$ 10.000
Honorarios Estudiantes	$ 30.000	$ 30.000
	VALOR TOTAL DEL TALLER	**$ 50.500**

METODOLOGÍA:

ACTIVIDADES:

A. DINÁMICA INTRODUCTORIA: Se realizará la dinámica "*La Red con la madeja de lana",* la cual consiste en formar un círculo con los estudiantes, el líder comienza tomando una madeja de lana en forma de pelota enrollando el extremo en su mano y la lanza a cualquier estudiante, el que la reciba enrolla un parte en su mano y la vuelve a lanzar a otro estudiante y así sucesivamente hasta que se acabe la madeja, debido a esto se irá formando una red entre el circulo de los estudiantes la cual luego se procede a desenredar sin soltarla de las manos, cada persona va recorriendo el camino que dejó la red hasta que se logre desenrollar toda y se vuelva a formar la madeja de lana de nuevo. De esta forma se reflexionará que el proyecto de vida es como una red que nosotros vamos tejiendo para así mantenerla fuerte y apoyada de varios puntos que pueden representar bases en nuestra vida.

B. DESARROLLO DEL TEMA:

- Se explicara el objetivo de la dinámica.

- Por parte de los estudiantes de enfermería VII semestre se pegara en el tablero una bandera que estará dividida en diez partes o cuadros. En cada uno de estos habrá una pregunta relacionada con el tema.

- A cada estudiante se le entregara una hoja en blanco y se les solicitara que elaboren su propia bandera, con el estilo, colores y forma que prefieran, y que respondan las preguntas que están consignadas en la bandera que ha sido pegada en el tablero.

- Luego de esto se elegirán 5 personas al azar para socializar cada una de las respuestas, teniendo en cuenta la opinión de los demás estudiantes.

- Por medio de una serie de palabras en el tablero, (aspiraciones, futuro, metas, sueños, planes, realidad, proyectarse), los estudiantes formarán el significado de lo que se entiende por proyecto de vida y así se hará la reflexión final por parte del grupo de estudiantes de enfermería; haciendo énfasis o diciendo como se realiza éste, que hay que tener en cuenta, parámetros, misión y visión.

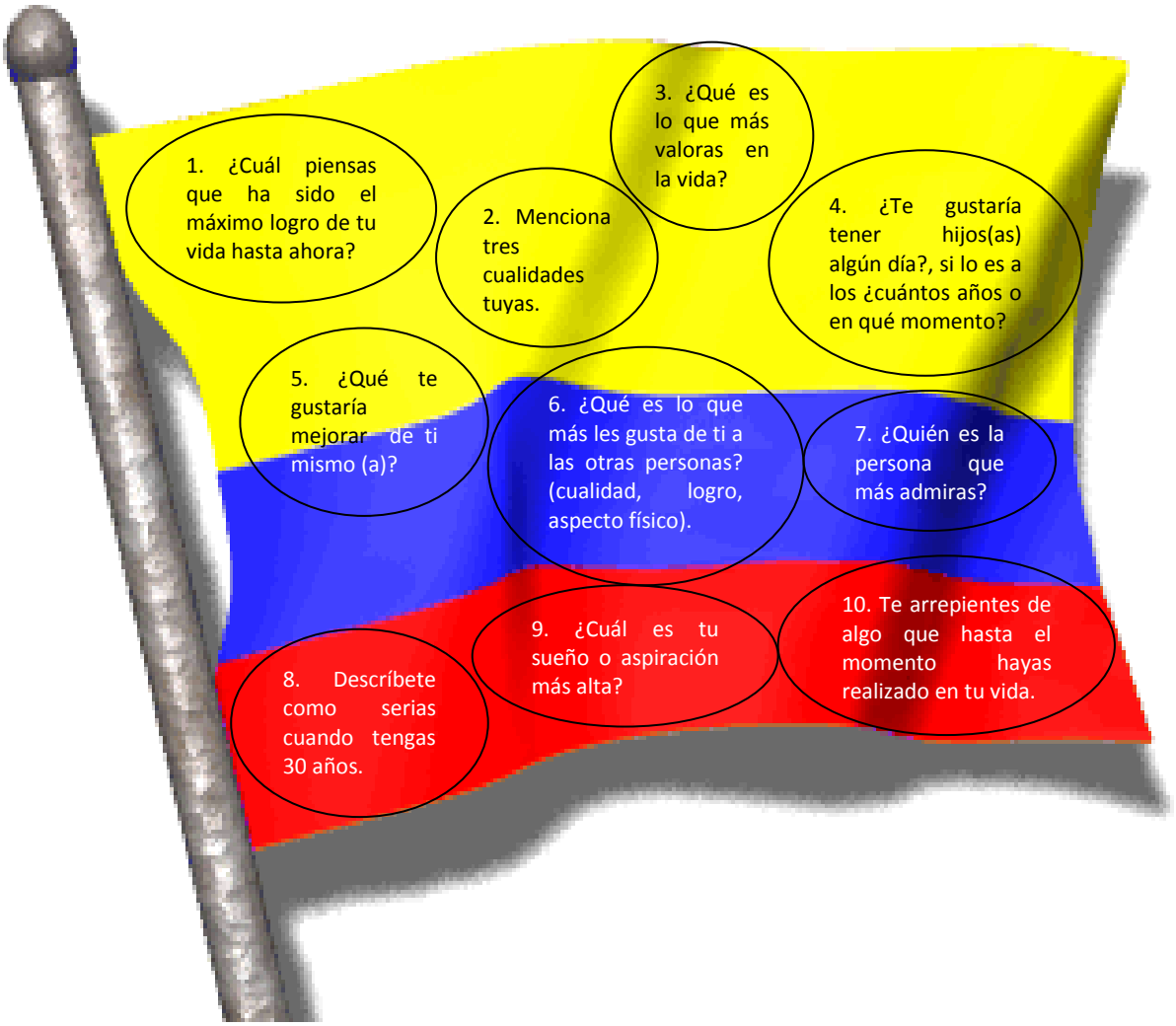


Ilustración 1: Mi bandera Personal.

MARCO TEÓRICO

El proyecto de vida es la dirección que un individuo crea para su propia existencia, articula la identidad personal-social en las perspectivas de su dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro. Es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de

sociedad determinada (D'Angelo, O., 1994) [10]. Está conformado por unos objetivos que responden a por lo menos a un qué, a un por qué y a un para qué, tiene además contempladas las acciones que se deben ejecutar y los diversos recursos con que se cuenta o se puede contar. Para esto las personas se basan en sus valores. Por lo tanto es el proyecto de vida la estructura que expresa la apertura del individuo hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales.

El proyecto de vida debe contener en forma explícita las metas a corto, mediano y largo plazo que se desean alcanzar, las motivaciones y la planificación del tiempo en que se quiere llegar a dichas metas, lo que supone la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. El principal problema a la hora de definir y desarrollar un proyecto de vida es la incapacidad de renunciar a las posibilidades presentadas. También pueden existir presiones del ambiente social o familiar para determinar el proyecto individual.

Es aquí donde entra a jugar un papel primordial la adecuada toma de decisiones[11] las cuales cuando se toman durante la adolescencia trascienden. Esto quiere decir que marcan las siguientes etapas del curso de vida, manifestando sus consecuencias, a través del tiempo, en la juventud, la madurez e incluso la vejez. Tomar decisiones generalmente depende no solo de las preferencias personales, sino también de factores económicos, familiares y sociales Entre los factores que influyen en este proceso están:

- *La influencia de los otros:* puede ser positiva si orienta para elegir una opción pero negativa si presiona para que se haga lo que otros quieren, en contra de la propia voluntad.

[10] D´Angelo Hernández, Proyecto de Vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social, Buenos Aires, Argentina.
[11] Proyecto de vida y toma de decisiones, Tomado de: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/proyecto%20de%20vida.pdf

- *Información:* Tener conocimiento sobre las consecuencias de las alternativas en el proceso de toma de decisión es muy importante, permite analizar los pros y contras de cada opción. Es la base para tomar una decisión adecuada.
- *Experiencia propia:* Nuestra propia historia personal y familiar, el contexto socio-cultural al que pertenecemos y nuestro proceso de desarrollo permiten formar valores, actitudes y opiniones favorables o no con relación a la cuestión por decidir.

Finalmente se puede decir que en la adolescencia[12] el proyecto de vida es indispensable para lograr la individualización, armonizar lo real y lo ideal, pero para esto se hace necesario evaluar las alternativas, elegir entre ellas, integrarlas, ejecutarlas y readecuarlas a nuevas exigencias, la orientación al futuro implica vivir en un mundo de valores. El proyecto de vida se construye sobre una mezcla de libertad y necesidad y la apertura hacia la búsqueda de nuevos incentivos y la consecuente tensión que genera la motivación. Un proyecto de vida se construye poco a poco en un clima de autenticidad y respeto, el pasado y futuro están siempre presentes en la construcción de ese proyecto, es la insatisfacción del presente y el deseo de otras posibilidades, es la acción siempre abierta y renovada de superar el presente y abrirse camino, alternativas y proyectos nuevos.

[12] Proyecto de vida y toma de decisiones, Tomado de:http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/proyecto%20de%20vida.pdf

RESULTADOS Y EVALUACIÓN:

Ilustración 2: Estudiantes grado 801. IED Antonio Nariño

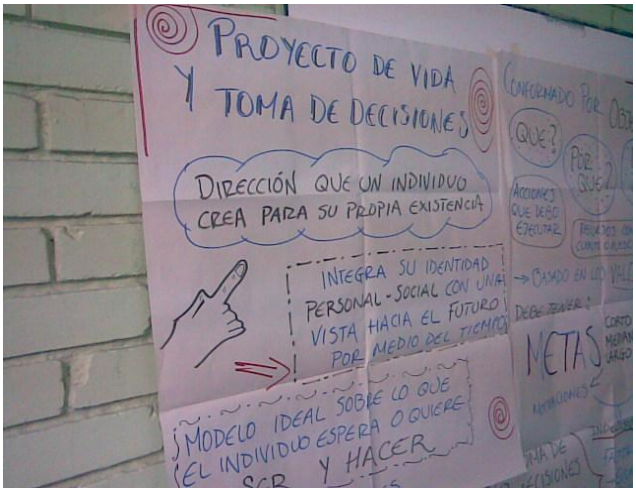


Ilustración 3: Material didáctico utilizado por estudiantes U. Nacional

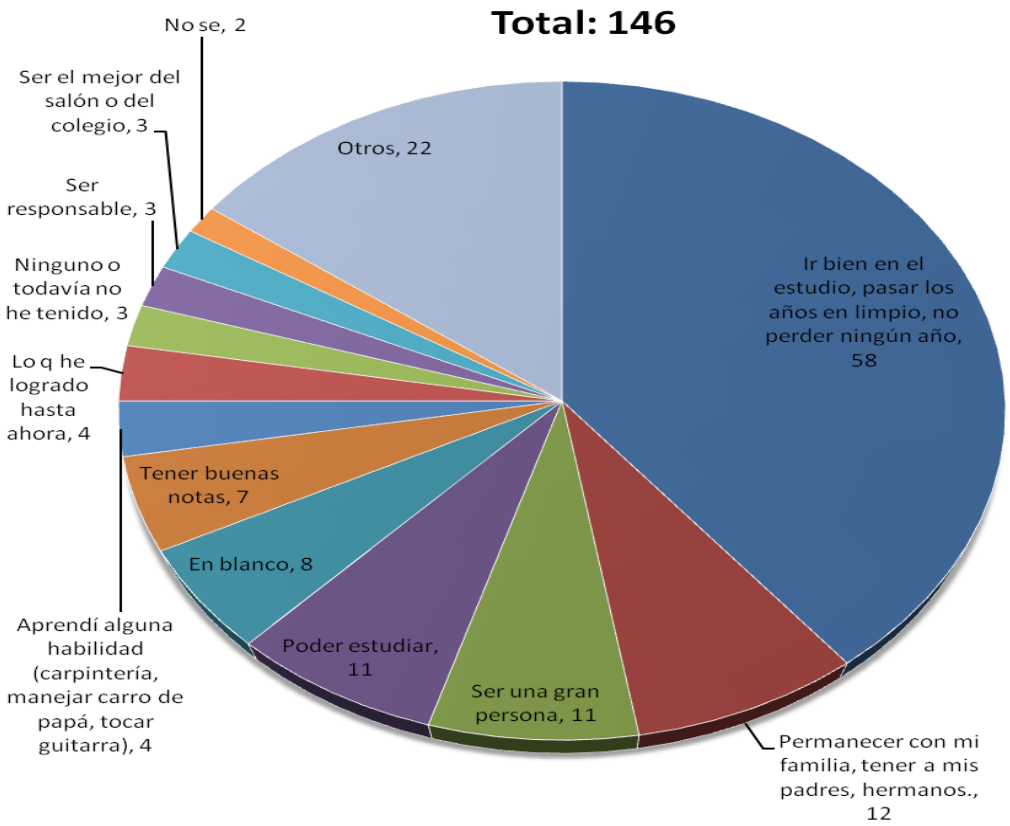
Ilustración 5: Estudiantes U. Nacional durante taller en IED Antonio Nariño

Ilustración 4: Estudiantes grado 704. IED Antonio Nariño

Los adolescentes participaron activamente en el taller prestando atención al tema explicado y luego respondiendo cada uno en su hoja las preguntas escritas en la bandera. Se recibieron un total de 137 hojas con el respectivo dibujo de la bandera dividida en 10 partes donde los resultados fueron los siguientes:

- ***Pregunta número 1:***

¿Cuál piensas que ha sido el máximo logro de tu vida hasta ahora?, los estudiantes respondieron:



Gráfica 61: respuesta del máximo logro de la vida de los estudiantes IED Antonio Nariño durante taller.

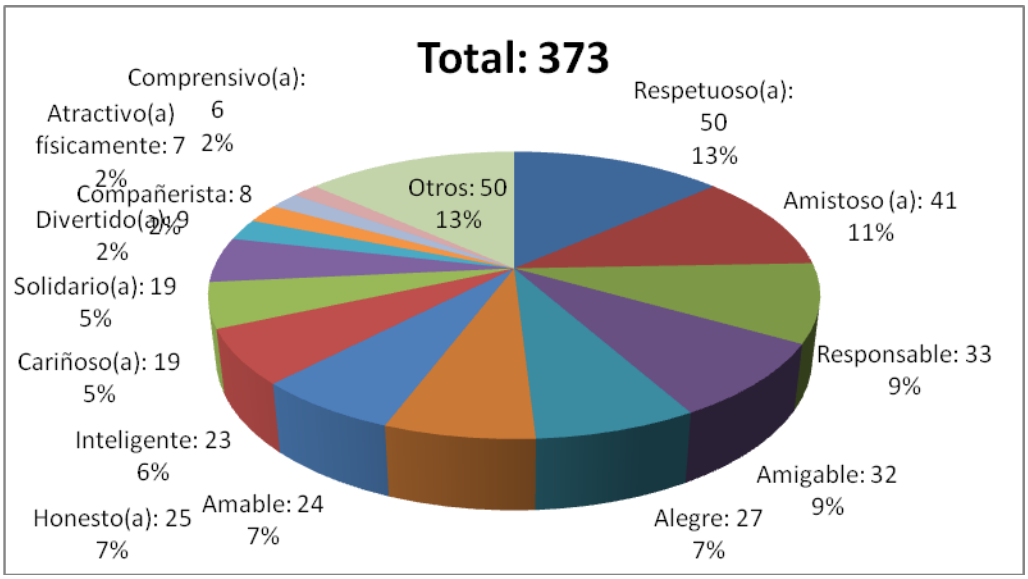
Otros:

- Tener casa propia: 2
- Estar con Dios en cada momento: 1
- Lograr buenas amistades: 1
- Haber viajado a la costa atlántica: 1
- Mi música: 1
- Estar vivo: 1
- Ninguno: 1
- Ser amigable: 1
- Lograr mis sueños: 1

- Tener una pareja amorosa y estable: 1
- Ser una buena persona: 1
- Mejorar en el estudio: 1
- Haber nacido: 1
- Aprender de mis errores y de los demás: 1
- Que me hayan regalado un mp4: 1
- Ser cantante de una banda: 1
- Que no me hace falta nada: 1
- Ser buena patinadora: 1
- Haber estado en una emisora
- Ser paciente: 1
- Ayudar a los demás: 1

Como podemos observar para los adolescentes su mayor logro es el desempeño académico, el ir bien en el estudio y pasar los años en limpio, se resalta la importancia del rol de estudiante sin dejar a un lado el rol personal, la responsabilidad que son fundamentales para el proyecto de vida. Algunos otros hacen referencia a objetos personales y habilidades que han logrado.

- ***Pregunta número 2: Menciona tres cualidades tuyas.***



Gráfica 62: respuesta a la pregunta ¿menciona tres cualidades tuyas? Durante desarrollo de taller

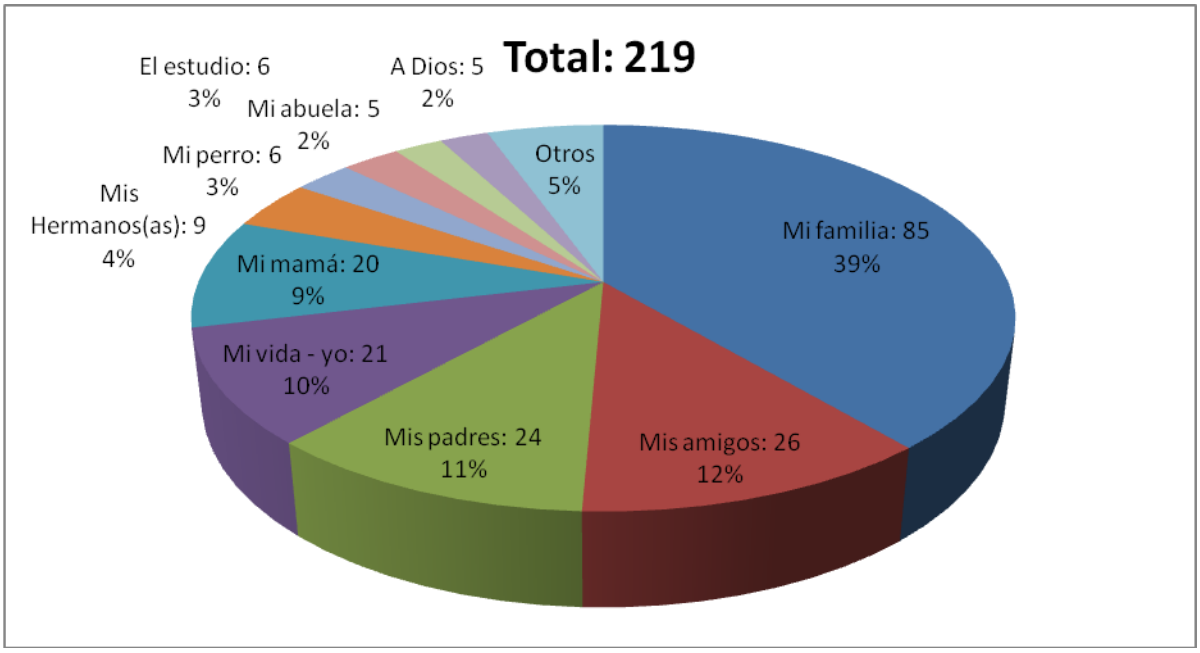
Otros:

- Amoroso(a) 5
- Chistoso(a) 5
- Ordenado(a) 5
- Tierno(a) 5
- Tolerante 5
- Juicioso(a) 5
- Sencillo 5
- Generoso(a) 3
- Chévere 2
- Extrovertido 2
- Creativo 1
- Dadivoso(a) 1
- En blanco 1
- Intrépido(a) 1
- Mentiroso(a) 1

- Perezoso(a) 1
- Puntual 1
- Serio(a) 1

Las cualidades que más sobresalen son optativas para lograr un adecuado proyecto de vida, entre las más importantes están el respeto, la responsabilidad, la alegría y la amistad

- ***Pregunta número 3: ¿Qué es lo que más valoras en la vida?***



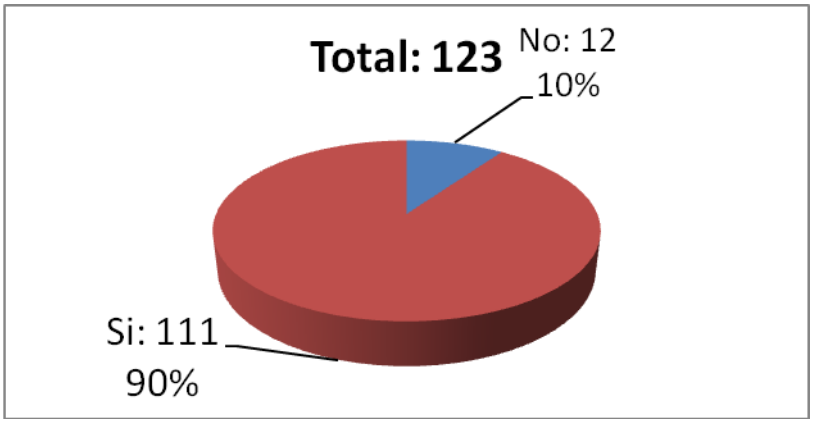
Gráfica 63: respuestas por parte de estudiantes a la pregunta ¿Qué es lo que más valoras en la vida? Durante desarrollo del taller.

Otros:

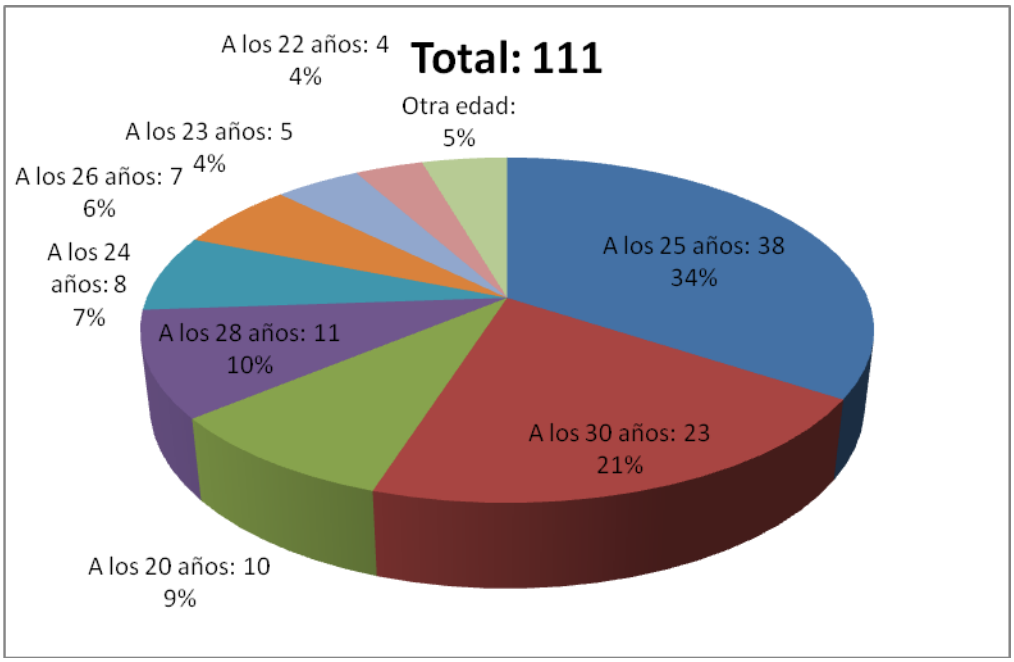
- Mi novio(a) 4
- Mi papá 3
- Mi tío(a) 2
- Mi primo 1
- Mi play station 1
- Mi virginidad 1

La familia como la prioridad y la causante de nuestra existencia por generaciones y antecesores prevalece en conjunto con los procreadores, llamados padres los cuales son la guía para forjar ese proyecto de vida. Vemos un caso en el que la virginidad se convierte para la persona en lo que más valora ya que por desgracia se ha perdido esta cualidad y la importancia que para algunos de nuestros antepasados era primordial de pureza y castidad.

- ***Pregunta número 4: ¿Te gustaría tener hijos(as) algún día?, si lo es a los ¿cuántos años o en qué momento?***



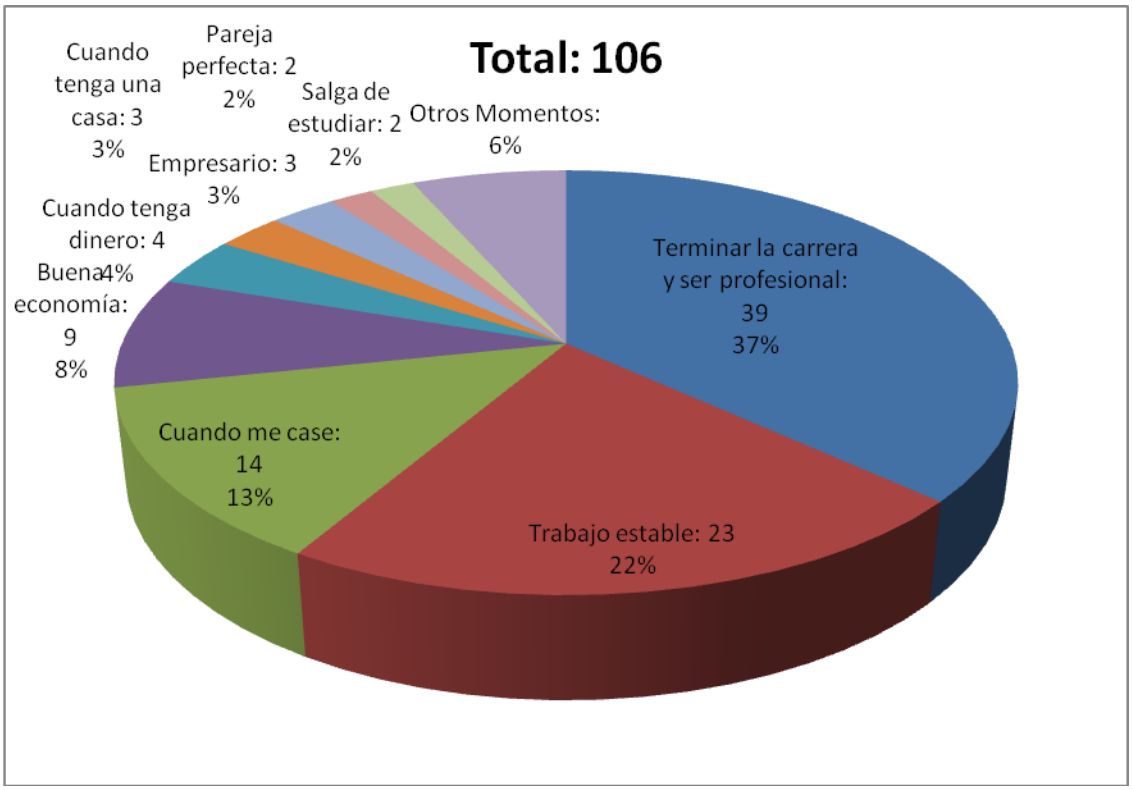
Gráfica 64: respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Te gustaría tener hijos(as) algún día? Realizada durante taller



Gráfica 65: respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿a qué edad te gustaría tener tus hijos? Realizada durante taller

Otra edad:

A los 32 años: 2 A los 35 años: 2 A los 40 años: 1



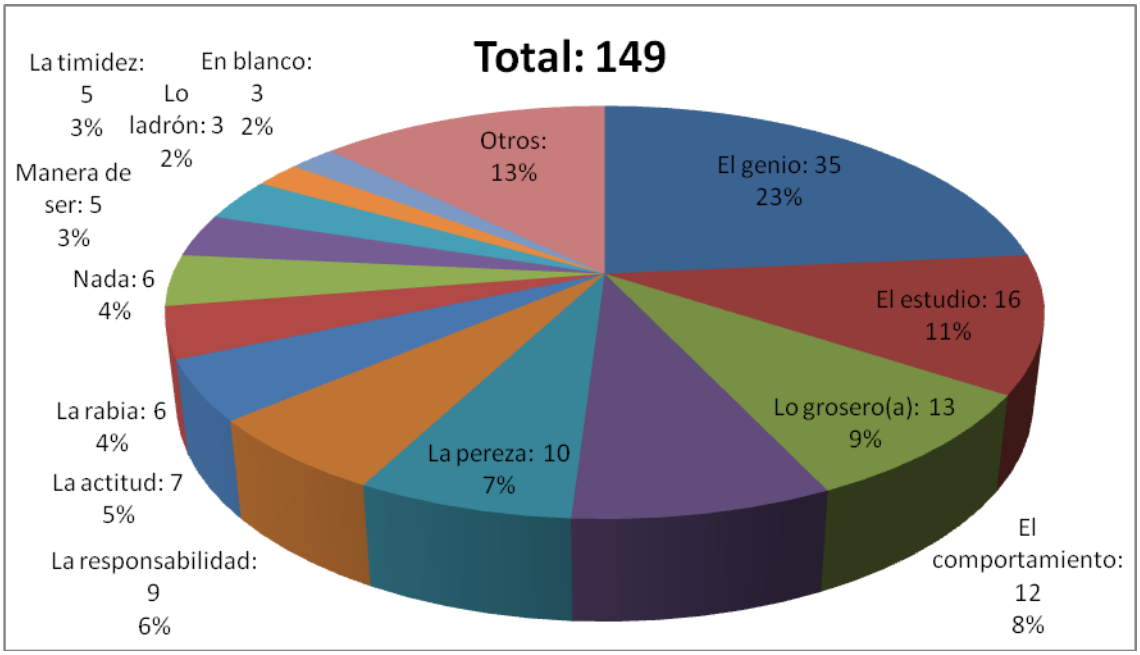
Gráfica 66: respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿En qué momento te gustaría tener tus hijos? Realizada durante taller

Otros momentos:

- Cualquier momento 1
- Cuando tenga mi vida clara 1
- Cuando esté preparado 1
- Cuando haya cumplido mis metas 1
- No sé 1
- En blanco 1
- Maduro 1

La mayoría de adolescentes están enfocados en formar una familia en el momento adecuado como una edad madura, tener un título profesional y cuando la estabilidad económica sea la adecuada, todo enfocado hacia un buen proyecto de vida.

- ***Pregunta número 5: ¿Qué te gustaría mejorar de ti mismo (a)?***



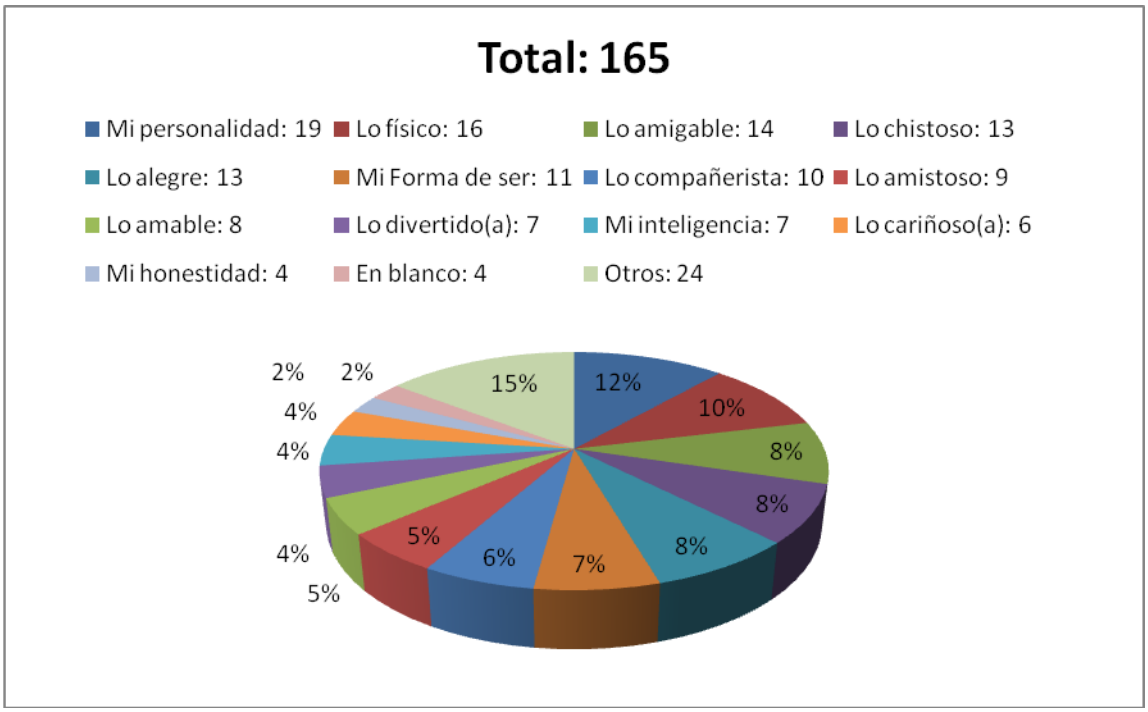
Gráfica 67: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué te gustaría mejorar de ti mismo? Realizada durante taller

Otros:

- La seguridad en mi mismo(a) 2
- Lo hiperactivo(a) 2
- Lo respetuoso(a) 2
- Lo mentiroso(a) 2
- La pelea 2
- Lo tonta 1
- Lo ñero 1
- Lo vicioso 1
- Lo tolerante 1
- La confianza 1
- La terquedad 1
- Lo físico 1
- Lo orgulloso 1
- Lo honesto 1

Vemos que el mal genio en la población adolescente prevalece pese a que están rodeados de una familia, de una protección y de comodidades que solo pueden disfrutar mientras sean jóvenes, si este mal genio surge desde tan temprana edad como será cuando sean mayores?. Debido a que el estrato socioeconómico de esta localidad es medio-bajo, observamos casos de robo, vicio, drogas que aunque son una pequeña minoría pueden ser muy influyentes para los demás.

- ***Pregunta número 6: ¿Qué es lo que más les gusta de ti a las otras personas? (cualidad, logro, aspecto físico).***



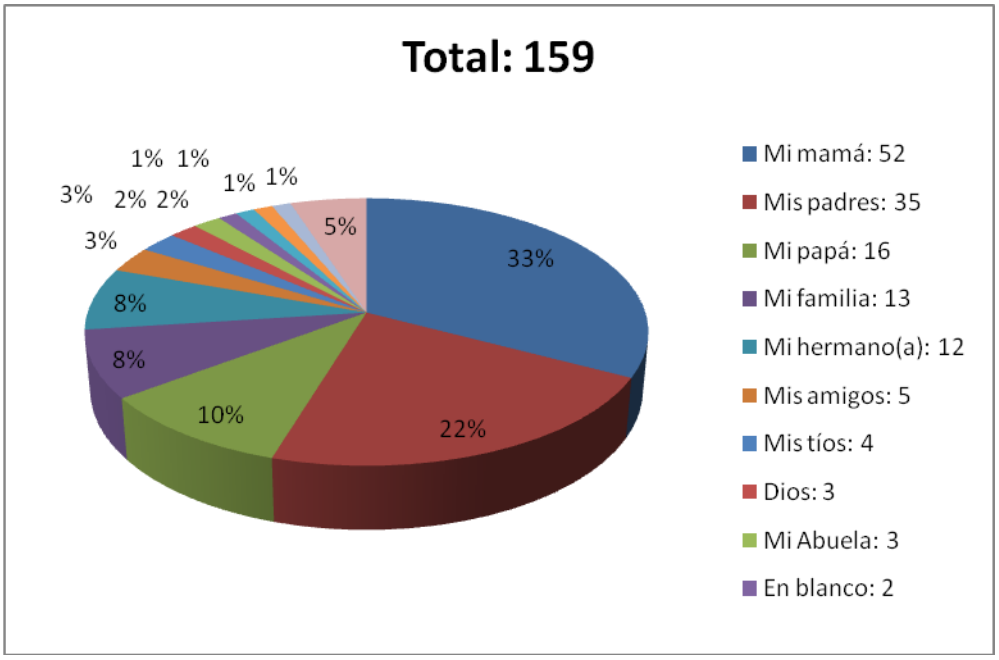
Gráfica 68: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué es lo que más les gusta de ti a las otras personas? (cualidad, logro, aspecto físico). Realizada durante taller

Otros:

- Lo espontáneo(a) 3
- Lo compresivo(a) 3
- Lo responsable 3
- Lo Humilde 2
- Lo tierno(a) 2
- Lo realista 1
- Lo único 1
- Lo sincero 1
- Mi forma de pensar 1
- Lo pelión 1
- Lo orgulloso de mi mismo 1
- La rabia 1
- No sé 1
- No soy envidioso 1
- Mi autoestima 1
- Lo leal 1

La personalidad, lo amable, lo Compañerista y hasta el aspecto físico son factores que influyen en la percepción de los demás hacia mí, es por eso que mantener estas cualidades en la adolescencia permiten un mayor desempeño académico, personal y social.

- ***Pregunta número 7: ¿Quién es la persona que más admiras?***



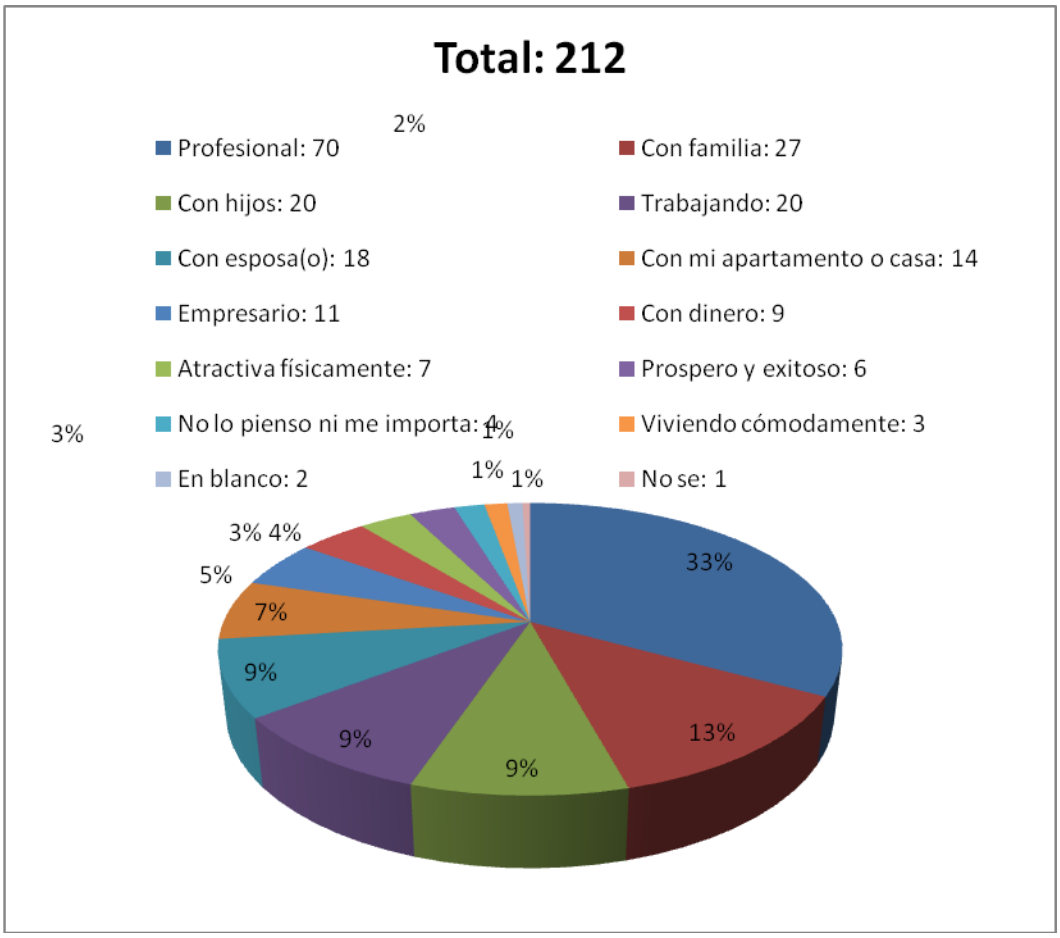
Gráfica 69: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Quién es la persona que más admiras? Realizada durante taller

Otros:

- Bob Marley 1
- Che Guevara 1
- Cristiano Ronaldo 1
- Jugadores de Santa fe 1
- Mis primos 1
- Nadie 1
- Piloto fuerza aérea 1
- Sobrevivientes del Cáncer 1

De nuevo la familia como ejemplo de casa son los que nos motivan para seguir adelante, la cabeza del hogar, padre o madre, son la fuente de inspiración de los adolescentes para seguir con sus ambiciones y propósitos, Sin obviar algunos incentivos externos como los son el equipo de futbol, algunos personajes famosos.

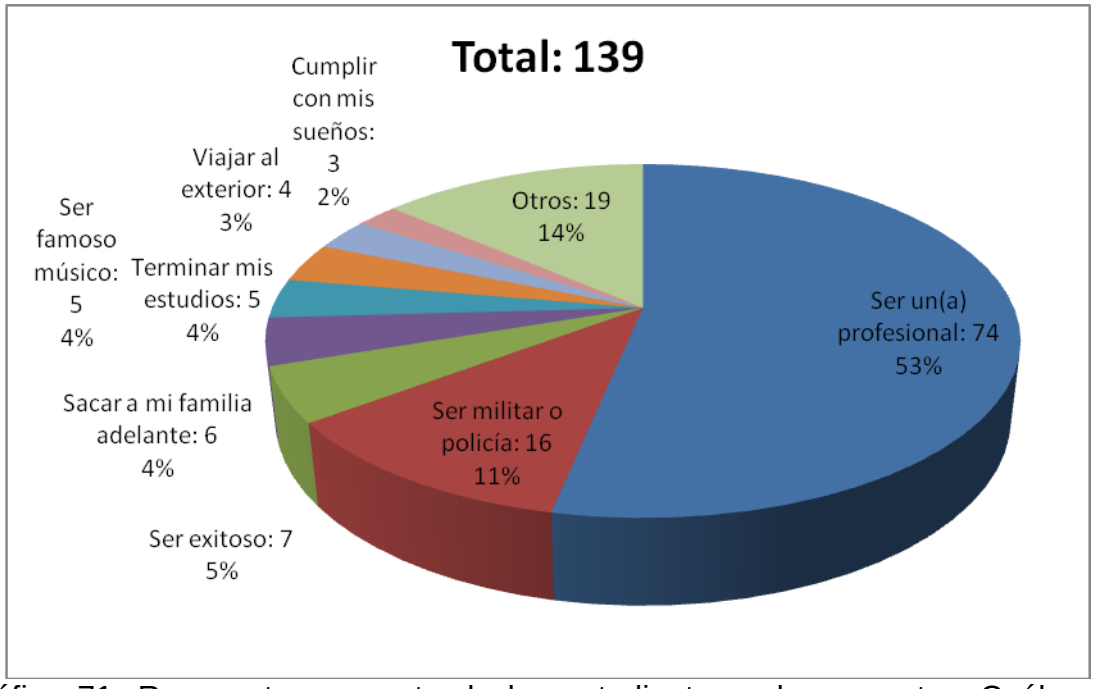
➢ ***Pregunta número 8: Descríbete como serias cuando tengas 30 años.***



Gráfica 70: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿describe como serias cuando tengas 30 años? Realizada durante taller

La imaginación hacia el futuro como persona hace que el adolescente se pueda visualizar como un profesional, con hijos, con trabajo, esta imaginación es alimentada por las metas, los deseos y las ilusiones, etc.

➢ ***Pregunta número 9: ¿Cuál es tu sueño o aspiración más alta?***



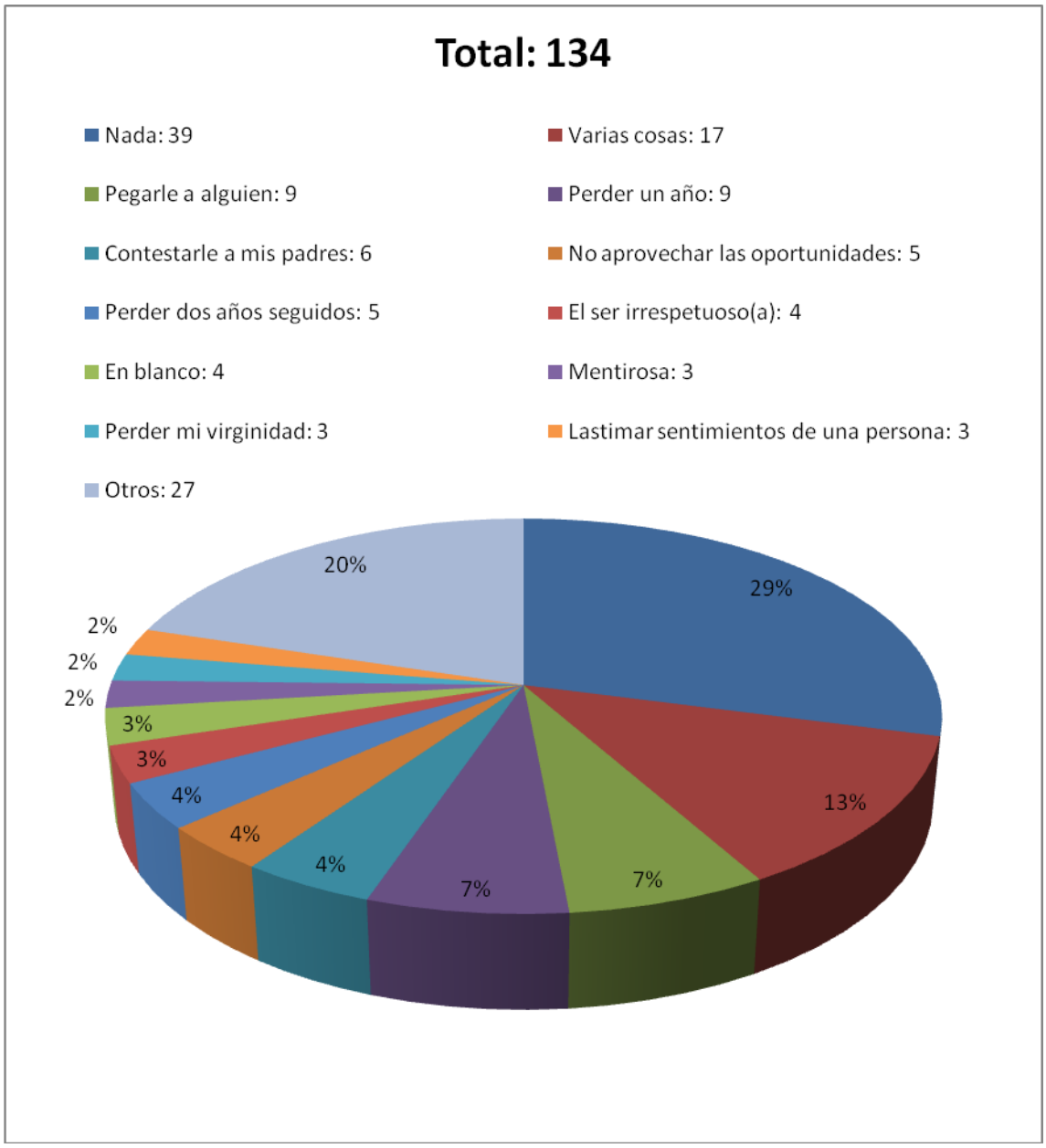
Gráfica 71: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Cuál es tu sueño o aspiración más alta? Realizada durante taller

Otras:

- Tener mi propia empresa 2
- Ser in Biker o ciclista 2
- Ir a la universidad 2
- Ser reconocido por los colombianos 2
- En blanco 2
- Quedarme en Bogotá toda la vida 1
- Tener a mis padres juntos 1
- Ser buena mamá 1
- Pasar el año 1
- Tener mi propia morgue 1
- Ser mejor físicamente 1
- Ser narcotraficante “traqueto” 1
- Comprar Neverland 1
- Sacar a mi familia adelante 1

De nuevo prevalece el sueño de ser profesional, a esta pregunta en los adolescentes del IED Antonio Nariño, prevalecían carreras profesionales como médico forense (apropósito por el deseo de tener una morgue), criminalista, músico, militar, policía, general del ejército, futbolista y actor o actriz, entre otras. La televisión influye mucho en el desarrollo intelectual del adolescente, vemos el caso del joven que quiere ser narcotraficante, su pensamiento no alcanza a ver las consecuencias de estos actos, cuando la influencia cese o no se le de tanta importancia verá las cosas de otra manera.

Pregunta número 10: ¿Te arrepientes de algo que hasta el momento hayas realizado en tu vida?



Gráfica 72: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Te arrepientes de algo que hasta el momento hayas realizado en tu vida? Realizada durante taller

Otros:

- Haberse enamorado de alguien que no se merece: 2
- Vicio, fumar sin hacer caso: 2
- Ir perdiendo este año: 2
- Perder una amistad por la curiosidad: 2
- Tener malas amistades: 2
- Fumar marihuana: 1
- Aspirar bóxer: 1
- No aprovechar el tiempo: 1
- Tomar alcohol: 1
- Desobedecer a mis padres: 1
- Hacer una broma a la profesora: 1
- Algunos actos indebidos: 1
- No aprovechar a mi madre: 1
- Decir groserías: 1
- Hacerme un tatuaje: 1
- Tener decisiones equivocadas: 1
- De no hacer favores: 1
- Haber dañado el TV: 1
- No haberme cambiado de curso: 1
- Perder la confianza de familia: 1
- No valorar a alguien: 1
- Haber entrado a este colegio: 1

El arrepentimiento en el adolescente no es muy importante porque la mayoría tiene la mentalidad de que "uno no se debe arrepentir de nada" y varios contestaron esto ya que ven la vida como un reto que alcanzar y solo se arrepienten de lo que no hacen "referido en una encuesta"; en cambio otros si revelan que el haberle pegado a alguien o tener un mal rendimiento académico perdiendo uno o dos años es situación para sentarse, pensar y recapacitar en esos actos que se podrían remediar.

En fin, éste taller fue encaminado para hacer pensar a los adolescentes que tienen una vida y un futuro por delante y que la importancia de todas esas personas que aman y admiran son la base para alcanzar sus sueños, además, el forjar un proyecto de vida desde ya y con la mentalidad de cómo se ven en el futuro es algo que les va a servir para pensar las cosas que quieren hacer y construir ese camino hacia su meta o propósito.

TALLER Nº 2

METODOS ANTICONCEPTIVOS

✓ **TEMA:** Métodos anticonceptivos y planificación familiar.

NOMBRE DEL TALLER: "*La Escalera de la Protección"*

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer los principales métodos anticonceptivos a los estudiantes de los grados octavo y 704 del IED Antonio Nariño, además de su correcto uso y elección de acuerdo a las necesidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a la comunidad estudiantil sobre la importancia de la utilización de los métodos anticonceptivos.

- Brindar herramientas necesarias para el uso adecuado de los anticonceptivos.

FECHA

- 26 de Octubre de 2009

HORA:

- 06:20 a.m. a 07:30 a.m.
- 07:30 a.m. a 08:30 a.m.
- 10:00 a.m. a 11:00 a.m.
- 11:00 a.m. a 12:00 a.m.

LUGAR:

- Salón: 704, 801, 802, 803. Colegio IED Antonio Nariño.

ASISTENTES

Estudiantes de grado séptimo y octavo del colegio IED Antonio Nariño.

JUSTIFICACIÓN

Los anticonceptivos surgieron como una herramienta de la salud pública, que contribuyen a mejorar los altos índices de natalidad y control de la sobrepoblación y como coadyuvante en muchas patologías inherentes a ellos. Además muchos anticonceptivos intervienen en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, dando a las personas mejor control y disfrute de su sexualidad.

RECURSO HUMANO

El taller lo dictaran los tres estudiantes de pasantía de Séptimo semestre de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con la orientación de la docente del espacio académico: Luz Mery Hernández.
Estudiantes y docente del curso respectivo del IED Antonio Nariño

RECURSOS FINANCIEROS

Para el desarrollo del taller se necesitaran los siguientes elementos con su respectivo costo:

ELEMENTO	**COSTO**	**TOTAL**
Carteleras (3)	$ 800 c/u	$ 2.400
Rotafolio con imágenes de los diferentes métodos anticonceptivos.	$ 5.600	$ 5.600
Escalera	$ 6.500	$ 6.500
Dado	$ 2.500	$ 2.500
Figuras tridimensionales para identificación de cada equipo (5)	$ 700 c/u	$ 3.500
Costo de 30 min de asesoría con la docente	$ 10.000	$ 10.000
Honorarios Estudiantes	$ 30.000	$ 30.000
	VALOR TOTAL DEL TALLER	**$ 60.500**

METODOLOGÌA

ACTIVIDADES

A. DINÁMICA INTRODUCTORIA: Se realizará la dinámica “El nudo”, éste consiste en formar grupos de 7 personas, hacer que se tomen de las manos ubicándose en diferentes posiciones para que puedan interactuar, de esta manera se formará un nudo y posteriormente los integrantes del grupo deben tratar de desenredarse sin soltarse de las manos.

Ilustración 6: Escalera de la protección

B. DESARROLLO DEL TEMA: Se dará a conocer el tema jugando a la escalera. El salón está dividido por equipos, a cada uno se le entrega una ficha de juego identificándose con un determinado color que los representará mientras juegan, se inicia el juego cuando un integrante del primer grupo lanza el dado y comienza a correr su ficha dentro de la escalera, así en cada casilla encontramos un método anticonceptivo, del cual se expondrá: Qué es, presentaciones, indicaciones, efectos colaterales, costos, duración, y posteriormente se resolverán las dudas de los asistentes al taller.

MARCO TEÓRICO[13]

✓ ANOVULATORIOS ORALES

Son combinaciones estrógeno-progestínicas cuyo componente estrogénico mas utilizado es el etinilestradiol por ser activo vía oral. El componente progestacional es variable.
Los anovulatorios más usados son los combinados monofásicos o trifásicos.

Mecanismo de acción: Inhibe la secreción de gonadotrofinas en la hipófisis y produce cambios en el moco cervical haciéndolo más denso, hipercelular y escaso, lo que impide el ascenso de los espermatozoides.

Efectos benéficos no anticonceptivos

- Prevención de cáncer ovárico y endometrial
- Gestación ectópica y enfermedad trofoblástica gestacional
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria
- Dismenorrea primaria
- Enfermedad mamaria benigna
- Anemia ferropénica

Efectos adversos: Relacionado con el leve riesgo de carcinoma insitu invasivo de cérvix, también aumenta el riesgo de cáncer de seno.

Método de empleo: Se utiliza por 21 días píldoras activas (hormonales), posteriormente se toman siete no activas, las cuales producen sangrado menstrual.

✓ DISPOSITIVO INTRA UTERINO

Es una herramienta de la anticoncepción, el cual es un elemento mecánico de cobre, que ejerce su acción por doble componente, uno por obstrucción, siendo menos efectivo, y por iones que se desprenden del componente de cobre.

Mecanismo de acción: Su principal mecanismo de acción es evitar la fecundación, evitar la implantación impidiendo el ascenso de los espermatozoides al tracto genital superior por diversos efectos: Produce alteraciones histobioquímicas en el endometrio por inflamación crónica aséptica.

[13] Gómez Sanchez Pio Ivan. AUTONOMÍA DE LOS CUERPOS, ANTICONCEPCIÓN UNA HERRAMIENTA. Edición 1, Editorial Publi impacto, Bogotá Colombia 2007.

La liberación de los iones de cobre produce reacciones biológicas, alteran la toma de estrógenos por la mucosa uterina. La sumatoria de lo anterior altera la capacitación espermática impidiendo que estos puedan ascender a las trompas.

Efectos adversos: Pueden cursar con hipermenorrea y dismenorrea, que si persisten por más de tres meses se debe retirar.

Técnica de aplicación del DIU

- Elección del método y consejería
- Examen genital para valorar posición, tamaño uterino y anexos. Descartar gestación en curso
- Especuloscopia, descartar infecciones cervico vaginales o cáncer ginecológico
- Limpieza de vagina y cérvix con solución antiséptica
- Pinzamiento del labio anterior del cérvix con tenáculo para horizontalizar el útero
- Histerometría
- Doblar las ramas horizontales del DIU dentro del aplicador
- Aplicación intra uterina
- Cortar los hilos del DIU a unos cinco centímetros por fuera del cérvix

Instrucciones pos-inserción

- Explicar durante cuánto tiempo el DIU protegerá a la mujer del embarazo
- Informar acerca de la posibilidad de expulsión del DIU, especialmente durante las primeras semanas pos inserción
- Comunicar que algunas usuarias del DIU padecen cólicos y un sangrado más abundante durante la menstruación
- Explicar que el DIU no protege a la mujer ni a su cónyuge de ETS o VIH
- Informar acerca del potencial riesgo de embarazo (0.7%)

✓ IMPLANTE SUBDÉRMICO

Es un método que posee solamente un componente progestínico (levonorgestrel) de liberación continua. Existen varios tipos de implantes, los hay de una, dos y seis barras, así como también biodegradables y no biodegradables.

Mecanismo de acción: El levornorgestrel se difunde a través de la pared de la barra hacia los tejidos limítrofes, donde es absorbido por el sistema circulatorio y distribuido sistémicamente.
Las barras liberan aproximadamente 80 microgramos de levonorgestrel cada 24 horas durante el primer año de uso y disminuye gradualmente hasta 30

microgramos diarios durante el resto de tiempo, hasta llegar a 0,25 nanogramos por mililitro hasta los cinco años de uso.
Inhiben la actividad de la FSH. Dentro de los mecanismos de acción se describen:

- Efectos sobre el moco cervical
- Actúa en el hipotálamo e hipófisis alterando la secreción de hormona LH
- Suprime el ciclo de maduración del endometrio
- Disminuye la motilidad tubárica

Efectos adversos: Los cambios que se pueden esperar son alteraciones menstruales durante el primer año de uso, que incluyen alteraciones de intervalos, duración, cantidad y especialmente la presencia de goteo.

Técnica de aplicación: Se lleva a cabo bajo anestesia local, se explica a la paciente como es el procedimiento, se coloca en el brazo en la parte interna, usualmente sobre la línea media axilar y ocho a diez centímetros por encima de la línea del codo, se debe: Trocar y cargar la barra.

Recomendaciones pos inserción: Tener en cuenta que el riesgo de infección está alrededor del 0.8% y está en la primera semana, y un tercio de las infecciones corresponde a manejo antibiótico por lo cual se debe retirar el implante, expulsión de los implantes por la misma infección o por mala técnica de la inserción.

✓ ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES MENSUALES

Se trata de preparados estrógeno progestágeno, el uso puede iniciarse en cualquier momento, pero se debe estar razonablemente seguro que la mujer no está embarazada. Se deben aplicar durante los primeros cinco días del ciclo menstrual.
Efectos adversos: Presencia de sangrado en los primeros quince a veinte días después de la aplicación de la primera inyección.

Uso: Una inyección intramuscular de 50 mg de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol o 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol al mes.

✓ ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES TRIMENSTRUALES

Son inyecciones que utilizan como principio activo acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMP). Inhibe FSH y LH, además de espesar el moco cervical.

Uso: Se utiliza de igual manera que la anterior, preferiblemente en los cinco primeros días del ciclo.

Recomendaciones: No utilizar en menores de 18 años, mayores a 45 años y en los primeros 6 meses pos parto. Tiene una efectividad de 99.7%.

✓ ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA

Es uno de los métodos más utilizados en el mundo y se considera que hay cerca de cien millones de mujeres que utilizan éste método.
Técnica: Se llama técnica de mini laparotomía con anestesia local. La ventaja de ésta técnica es que se realiza con la paciente despierta y con anestesia local, disminuyendo no solo los costos hospitalarios sino la morbilidad, pues la incisión es pequeña. Esta técnica no debe realizarse en principio en mujeres con obesidad marcada, antecedentes de intervenciones abdominales bajas, o sospechas de adherencias tubo ováricas. Esta técnica se puede realizar en el pos parto inmediato o hasta las 48 horas con una incisión infra umbilical.

Los pasos de la técnica son:

- Consejería y selección de las pacientes
- Lavado quirúrgico del área
- Infiltración con xilocaína. En el pos parto la incisión se da en el borde inferior del ombligo, en intervalo será supra púbica.
- Incisión en la piel con bisturí, con extensión entre 2 a 4 cm.
- Disección de grasa al introducir separadores de piel
- Infiltración anestésica de aponeurosis y músculo
- Identificación de peritoneo y apertura
- Maniobra de ascenso intestinal
- Identificación de la trompa y extraerla con una pinza de disección traumática
- Realización de la esterilización con materiales de sutura absorbible
- Revisión de hemostasia
- Cierre de planos

Complicaciones: Son bastante raras si se siguen las medidas de asepsia y antisepsia, así como la técnica quirúrgica depurada, pero se han reportado en la literatura:

- Sangrado
- Infección o dehiscencia de la sutura
- Lesión de vejiga, recto y/o útero
- Complicaciones anestésicas

La incidencia de embarazo ectópico luego de la ligadura tubárica varía de 0.2 a 0.31% de mujeres esterilizadas.

✓ ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA

Es un método que ha venido cobrando importancia por su seguridad, simplicidad, economía, pocas complicaciones y efectos secundarios. No altera el lívido, la capacidad de erección ni la eyaculación.

Técnica: Para la cirugía se toman las medidas antisépticas del área operatoria, utilización de campo quirúrgico y materiales estériles.

Previa a la aplicación de anestesia local, con la pinza de anillos se inmoviliza y se sostiene el conducto deferente sin penetrar la piel. El escroto y el conducto deferente se puncionan con la pinza de disección y se diseca el tejido puncionado, extrayendo el conducto deferente, el cual se liga en dos sitios, se corta un segmento de un centímetro de longitud. Se procede a interponer la fascia para que el segmento escrotal quede dentro de la vaina y el segmento abdominal fuera de ésta. Se observa que no haya sangrado y se cubre el sitio de la punción.

Debe guardar reposo por 24 horas, aplicarse hielo local y tomar analgésicos por el mismo tiempo. De tres a cinco días después de la cirugía si no hay dolor podrá reanudar a actividades normales e iniciar nuevamente relaciones sexuales utilizando un método anticonceptivo temporal por 12 semanas.

Complicaciones

- Sangrado
- Infección
- Hematoma

✓ CONDON MASCULINO

Es un método anticonceptivo de barrera, que utiliza como principal material el látex de 0.03 hasta 0.07 mm de espesor, se pueden conseguir secos y lubricados, sencillos y terminados con receptáculos, rectos o moldeados, lisos o de superficie rugosa, coloreados o de tono natural del látex. Hay dos tamaños, los de clase 1 de 180 mm de largo por 52 mm de ancho, y los de clase dos de 160 mm por 49 mm de ancho.

Indicaciones al usuario

- No lo infle ni lo pruebe estirándolo

- Almacenarlo en un sitio fresco
- Nunca lo porte en contacto con calor corporal, pues se altera el látex (billetera)
- No desenrolle antes de usarlo
- Para desenrollarlo, colóquelo sobre el pene erecto con la parte enrollada hacia afuera
- Oprima el receptáculo en la punta entre dos dedos para no dejar aire
- Desenróllelo sobre el pene hasta la base del mismo
- No use condones que estén secos, pegajosos o quebradizos
- Si desea lubricar, use lubricantes con base de agua o glicerina líquida, saliva o agua
- Nunca usar sustancias que degraden el látex como cualquier aceite, vaselina, lociones, crema, mantequilla, margarinas ni mantequilla de cacao. Los condones de poliuretano no se afectan con estas sustancias.
- Si la mujer está usando cremas vaginales para el tratamiento de infecciones, estas pueden afectar el látex, por lo que sugiere usar condones de poliuretano o condón femenino
- Nunca reutilizar los condones
- Comprobar la integridad del condón, después de utilizado y antes de desecharlo.

Ilustración 7: explicación sobre uso del condón.

- ✓ **CONDON FEMENINO**

Consta de una funda holgada de poliuretano con dos anillos, uno queda sobre el cérvix y otro sobre la vulva, protegiéndola aún más de las ITS que el condón masculino por recubrir la vulva. Viene lubricado con silicona y es desechable.

- ✓ **COPA CERVICAL (DIAFRAGMA)**

Consiste en un dispositivo a manera de dedal que se coloca ocluyendo el cérvix, con dimensiones entre 22 y 31 mm, hay que indicar el uso concomitante con espermicidas. La rata de embarazo para uno y dos años está entre el 8 y el 17% y, 14 y 38% respectivamente.

- ✓ **ESPERMICIDAS**

Se presentan en forma de jaleas, cremas, espumas, tabletas espumantes, óvulos espumantes, óvulos que se derriten y películas solubles. Deben ser usados en el caso de las jaleas, óvulos y cremas, quince a veinte minutos antes del coito y en el caso de espumas y tabletas veinte y cinco minutos antes, deben descartarse alergia a sus componentes. Recordar que no disminuyen el riesgo de ITS, VIH Sida.

RESULTADOS:

Los y las adolescentes de los cursos 704 y octavos del IED Antonio Nariño participaron en la actividad propuesta y estuvieron dispuestos para jugar y prestar atención al tema, formaron equipos rápidamente y designaron a su gusto quien pasaba a lanzar el dado y si caían en pregunta, quien la respondía.

La explicación del tema les pareció clara y se mostraron interesados en preguntar. En cada curso hubo un grupo ganador el cual se llevó todos los méritos y aplausos.

Ilustración 8: Desarrollo de taller en grado 803. IED Antonio Nariño

Ilustración 9: Explicación a estudiantes grado 803. IED Antonio Nariño

Ilustración 10: Participación de alumno grado 803 durante taller,

Ilustración 11: participación de estudiantes IED Antonio Nariño durante taller

Ilustración 12: realización de taller por estudiante U. Nacional

Ilustración 13: explicación por parte de estudiantes U. Nacional

EVALUACIÓN:

Al momento de la explicación teórica la cual fue por medio de dibujos y material didáctico surgieron diferentes dudas como:

✓ *Concepción:*
- ¿Cómo se forman los gemelos y mellizos?
- ¿Un hombre puede quedar en embarazo?, en otros países lo han logrado!

✓ *Planificación:*
- ¿Cómo se usa el condón femenino?, ¿se consigue en Colombia?, ¿cuál es su valor comercial?
- Si se me olvida tomarme una pastilla un día, ¿qué puedo hacer?
- Confunden muy fácilmente las pastillas anovulatorias de toma diaria con las pastillas del día después o post day.
- ¿Duele la postura del DIU?
- ¿Es verdad que si se queda embarazada con la T el bebé puede sufrir o se le incrusta en el cuerpo al bebé?
- ¿El implante subdermico hace que la mujer engorde o le salgan várices?
- ¿Cuál es el método de planificación 100% seguro?
- ¿Se puede hacer la ligadura de trompas al momento inmediato después del parto?
- ¿En la ligadura de trompas y la vasectomía su efecto se puede revertir?
- Confundían algunos adolescentes la vasectomía con la circuncisión
- ¿Los espermatozoides se acumulan en los testículos cuando un hombre se hace la vasectomía?, ¿Qué pasa con los espermatozoides?
¿Existen condones de diferentes tamaños?

Y algunos mitos sexuales como:

- ¿Verdad que si uno hace el amor en la ducha bañándose la mujer tiene menos riesgo de quedar embarazada por que el agua limpia los genitales y lava los espermatozoides?
- ¿Usar dos condones me protege aún mas, cierto?
- ¿Si tomo jugo de limón puro luego de tener relaciones sexuales y me aplico unas gotas en los genitales evito quedar en embarazo?

Preguntas, dudas y situaciones que se dejaron en claridad y se brindó la asesoría correspondiente para entender la verdad de los métodos de planificación, por parte de los estudiantes de Enfermería basados en la teoría revisada y en lo aprendido en semestres anteriores.

Fue de gran provecho el taller ya que se conocieron los diferentes puntos de vista de algunos estudiantes y otros que tenían miedo de preguntar lo hicieron sin tapujos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al realizarse el diligenciamiento del instrumento por parte de los estudiantes de la institución educativa I.E.D. Antonio Nariño y su posterior análisis, se permite establecer:

1. Los conocimientos tanto cotidianos como teóricos que poseen los estudiantes de los grados 8 (801, 802, 803) y 7 (704), no son lo suficientemente profundos para garantizar el desarrollo de manera responsable e integra de su salud sexual y reproductiva, además de la importancia que tiene en este momento de su vida la realización de un proyecto de vida claro. Esto se deriva de la seguridad que poseen en sus conocimientos y la falta de interés por adquirir información verídica de las acciones orientadas a la protección, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

2. Se realizo un diagnostico situacional mediante el cual se identifico que existen diversas falencias sobre los métodos de planificación y lo que es el organizar un proyecto de vida.

3. Los principales temas en los que se encontraron falencias luego del diagnostico situacional fueron: el no concientizarse de la necesidad de empezar a construir su proyecto de vida, el correcto uso de los métodos de planificación familiar, las enfermedades de transmisión sexual, resultados desde los cuales se plantearon cada uno de los talleres.

4. La metodología de talleres lúdicos permitió a los estudiantes expresar sus ideas y sentimientos frente a los temas tratados y sensibilizarlos hacia la responsabilidad que deben asumir en el ejercicio de la sexualidad. Algunos de ellos lograron vencer diversos mitos sobre la sexualidad y la reproducción y las percepciones negativas que sobre sí mismos tenían.

5. Los y las adolescentes participaron de manera activa en cada uno de los talleres, mostrando interés por el desarrollo de los temas, preguntando y confirmando el entendimiento del tema.

6. Los adolescentes aceptaron y manifestaron la necesidad de la educación sexual y reproductiva sobre todo para cambiar algunas de las manifestaciones culturales, creencias y mitos que existen en cuanto a esta.

TALLER Nº 3

TALLER PARA PADRES DE FAMILIA

- ✓ **TEMA:** Importancia de la comunicación de padres e hijos en cuanto a temas de sexualidad y proyecto de vida.

NOMBRE DEL TALLER: ***"hablando con mi hijo(a)".***

OBJETIVOS

GENERAL:

Involucrar a los padres en el proceso de educación en cuanto a la salud sexual y reproductiva de sus hijos(as), para que de esta manera se fundamente una red de apoyo primaria para los y las adolescentes del IED Antonio Nariño.

ESPECIFICOS:

- Generar procesos de sensibilización en los padres para aprender conceptos básicos de la etapa sexual de la adolescencia.
- Fomentar los procesos de acercamiento y comunicación entre padres e hijos forjando en ambas partes procesos de respeto y comprensión.
- Identificar los mitos y creencias que poseen los padres acerca de la sexualidad ejercida por los y las adolescentes.
- Reconocer que los padres son la primera instancia a la que sus hijos pueden acudir y es por esto que deben poseer y brindar una información clara, directa y concisa a las preguntas de sus hijos (as) sobre los temas de sexualidad, basado en el principio de confianza.

FECHA

- 24 de Octubre de 2009

HORA:

- 09:00 a.m. a 11:00 a.m.

LUGAR:

- Aula múltiple del colegio IED Antonio Nariño.

ASISTENTES

Padres de familia de los estudiantes de grado séptimo (704) y octavo del colegio IED Antonio Nariño. La totalidad de padres es de aproximadamente 128 padres de los cuales se espera la asistencia aproximada del 30-40% de la totalidad de padres.

JUSTIFICACIÒN

Sabemos que la adolescencia es el la etapa de la vida en donde el ser humano experimenta la mayoría de sus cambios tanto a nivel físico, como sexual, actitudinal, sentimental y emocional en el trascurso de la vida, es por esto que acudimos a nuestras redes primarias como nuestra familia y amigos para aclarar las diferentes dudas y situaciones que se presentan en este periodo, para así tener un concepto y un consejo acertado en lo que vallamos a hacer. Debido a esto, hemos implementado la metodología de concientizar a los padres en su rol como cuidadores y asesores de sus hijos por medio de la comunicación, el buen trato y el sabe sobrellevar cualquier situación que se presente en su hogar con sus hijos, también nos incentiva darles el lineamiento para aconsejar a sus hijos en momentos cruciales de su etapa adolescente por medio de las bases teóricas y lo aprendido en semestres anteriores.

RECURSO HUMANO

El taller lo dictaran los tres estudiantes de pasantía de Séptimo semestre de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con la orientación de la docente del espacio académico: Luz Mery Hernández.
Grupo de padres de familia de los grados 704 y octavos.
Orientadoras de colegio.

RECURSOS FINANCIEROS

Para el desarrollo del taller se necesitaran los siguientes elementos con su respectivo costo:

ELEMENTO	**COSTO**	**TOTAL**
Cartulina para el mural de opiniones (2)	$ 700 c/u	$ 1.400
Papel Iris para las frutas	$ 200	$ 1.200
Juego para padres “Lotería Pasos y Masos”.	$ 12.000	$ 12.000
Copias con encuestas para padres (30)	$ 50 c/u	$ 1.500
Marcadores (2)	$ 1.200 c/u	$ 2.400
Costo de 30 min de asesoría con la docente	$ 10.000	$ 10.000
Honorarios Estudiantes	$ 20.000	$ 20.000
VALOR TOTAL DEL TALLER		**$ 28.500**

METODOLOGÍA

ACTIVIDADES

A. DINÁMICA INTRODUCTORIA:

La canasta de frutas:

El estudiante invita a los padres a sentarse formado un círculo con sillas, el número de sillas debe ser una menos con respecto al número de integrantes; designa un papel a cada uno con el nombre de la fruta. Estos nombres los repite varias veces, asignando a la misma fruta a varias personas.

Enseguida se explicara la forma de realizar el ejercicio: el estudiante empezará a relatar una historia (inventada); cada vez que se dice el nombre de un fruta, las personas que ha recibido ese nombre cambian de asiento (el que al iniciar el juego se quedó de pié intenta sentarse), pero si en el relato aparece la palabra "canasta", todos cambian de puesto. La persona que en cada cambio queda de pié se presenta. La dinámica se realiza varias veces, hasta que todos se hayan presentado.

B. DESARROLLO DEL TEMA:

Se dará a cada uno de los padres la siguiente encuesta la cual luego será entregada a sus hijos, para ver que tanto tiempo se dedican entre ellos para conocerse.

ENCUESTA

1. ¿cuál es el hombre de su hijo?
2. ¿cuántos años tiene?
3. ¿en qué grupo se encuentra actualmente?
4. ¿cuál es su comida favorita?
5. ¿cómo se llama su mejor amigo?
6. ¿cuál es su color favorito?
7. ¿cuál es su música favorita?
8. ¿cuál es su deporte favorito?
9. ¿cuál es su programa de televisión favorito?
10. ¿cuál es su equipo deportivo favorito?

Luego se les pedirá que formen parejas y a cada pareja se le dará un cartón de lotería la cual está relacionada con el tema, se irán sacando las fichas respectivas alusivas al marco teórico y a medida que se avance con llenar los cartones se les irá explicando el marco teórico establecido con la participación de los padres con sus respectivas opiniones y reflexiones.

MARCO TEÓRICO

Los sentimientos cambiantes

Durante la adolescencia, los sentimientos de los adolescentes cambian tan rápido como su cuerpo. Todo lo siente con mayor profundidad y les emocionan más fácilmente. Un día están alegres y otro irritables. Es una época muy tumultuosa de la vida, llena de desasosiego.

El cuerpo de los adolescentes cambia demasiado rápido. Sus sentimientos cambian con la misma facilidad

Las amistades

La relación con la gente que los rodea tiende a ser más intensa en la adolescencia. La amistad es importantísima, las amistades anuladas en este período durarán más que las que se hicieron en la infancia. Al mismo tiempo, cuando una amistad se rompe en estos años, como a veces sucede, el dolor que produce puede ser muy profundo.

Es posible que aparezca el intenso deseo de establecer amistad con otra persona de su edad. Salta entonces, con frecuencia, una inesperada timidez que lo impide. En esta época es más fácil establecer relaciones dentro de un grupo, las amistades individuales irán surgiendo después, naturalmente.

Independencia y conflictos

Las relaciones con los padres cambiarán muchísimo a medida que van desarrollando su independencia. Podrán seguir siendo íntimas y buenas, pero nunca iguales. Habrá cosas de las que no querrán hablar con ellos

Físicos:

-Crecimiento órganos sexuales

-Aumento de la actividad hormonal

-Capacidad reproductora

Intelectuales:

-Maneja la realidad concreta

-Capacidad de formular juicios

-Actitud para razonar a partir de hipótesis

Sociales:

-Capacidad para integrarse en el mundo del trabajo

-Relaciones sociales más profundas

-Aceptación de un rol sexual

Sexuales:

-Aumento del impulso sexual

-Atracción por las personas del sexo opuesto.

LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA ATENCION DEL ADOLESCENTE (SILBER, 1992)[14]

En los últimos años se ha visto la importancia de una perspectiva biopsicosocial o sistemática en la atención primaria de salud y es por esto que debemos tener en cuenta que los jóvenes son parte integral de la familia y a la vez se encuentran embarcados en la lucha por su independencia de la misma. Esto es muy apropiado desde el punto de vista de las etapas del desarrollo adolescente, pero también provoca desequilibrios y conflictos en las relaciones familiares. Estos conflictos pueden favorecer el desarrollo o la exacerbación de síntomas en el adolescente y determinar un contexto de interacción.

La adolescencia debe ser vista como un momento en la etapa evolutiva de la familia; una etapa de crisis y crecimiento tanto para el adolescente como para los padres y la familia como unidad.

Desde el punto de vista de la teoría familiar es necesario incluir la experiencia de los padres como individuos y como pareja, también en desarrollo, y las interacciones de los distintos subgrupos familiares en relación a la experiencia adolescente.

La adolescencia es un periodo de transición especialmente crítico e intenso en el ciclo vital familiar, marcado por inestabilidad y desequilibrio tanto en cada uno de sus miembros como en toda la familia, ya que todos están sometidos a los impactos de crecimiento y desarrollo.

El adolescente en su tarea de descubrir nuevas direcciones y formas de vida, desafía y cuestiona el orden familiar preestablecido. En su dicotomía

[14] SILBER, Tomas J. Manual de medicina de la adolescencia. Capítulo I- enfoque clínico de la atención de salud del adolescente. Pág. 13-15.

independencia/dependencia, el adolescente crea una inestabilidad y tensión en las relaciones familiares, lo que a menudo resulta en conflictos intensos que eventualmente pueden tornarse crónicos. Sin embargo, cierto grado de conflicto entre las generaciones es inevitable y necesario para permitir el cambio y promover el crecimiento individual y familiar. El proceso evolutivo familiar se desarrolla a través de la renegociación de las relaciones, con las consiguientes modificaciones de roles y reglas de funcionamiento.

Desde el punto de vista de la teoría familiar es aquí donde se pueden presentar tanto las crisis normativas como las no normativas. La tarea terapéutica consiste en ayudar en la transición a que el individuo/ familia se preparen para asumir las funciones y tareas típicas de la etapa siguiente.

La familia, y en especial los padres, constituyen el principal sistema de apoyo para los adolescentes. Esta dimensión no debe ser olvidada a pesar de los conflictos interrelacionares y de la necesidad del adolescente de separarse y diferenciarse de la familia. La familia es el grupo primario en que los individuos aprenden las normas básicas de comportamiento humano y las expectativas sociales. En dicho contexto, los valores y actitudes son transmitidos a las generaciones futuras, dando a los individuos un sentido de historia y continuidad. El grupo familiar proporciona apoyo emocional y protección a sus miembros y les permite su crecimiento y desarrollo, una función especialmente importante durante la adolescencia. A pesar de sus intentos de distanciamiento, y a veces agresiones, el joven necesita de la cercanía y disponibilidad afectiva de los padres.

La capacidad de los padres de ser firmes, definiendo sus expectativas en forma clara, pero con flexibilidad y afecto, resulta esencial para crear un clima de seguridad y estabilidad para la experiencia exploratoria del adolescente. Si embargo, dicha tarea no es fácil para los padres, los que a su vez son juzgados y criticados por sus hijos. Los padres resultan especialmente vulnerables en este periodo, lo que se intensifica aun más cuando sufren problemas de autoestima o enfrentan conflictos personales. Esto puede llevarlos a ser intolerantes, inconsistentes o negligentes con sus hijos. Muchas veces, por inseguridad se vuelven rígidos e intransigentes, cerrados a cambios de posición y negación con el adolescente. La adolescencia ofrece una posibilidad de cambio y renovación. En cierta medida los jóvenes también educan a sus padres.

ARTICULO: CONSEJOS PARA LOS PADRES DURANTE LA ADOLESCENCIA

Hable con su hijo antes de que sea tarde

Hablar con un chico o una chica sobre las poluciones nocturnas o sobre la menstruación cuando ya han tenido esas experiencias es llegar demasiado tarde. Responda a las primeras preguntas que le formule su hijo sobre el cuerpo, como las diferencias entre chicos y chicas o de dónde vienen los niños. Pero no le sature con excesiva información -limítese a responder a sus preguntas.

Usted conoce a su hijo. Cuando vea que empieza a contar chistes sobre sexo o que se preocupa más por su aspecto físico, será un buen momento para hacerle preguntas, como:

- ¿Has notado algún cambio en tu cuerpo?
- ¿Has tenidos sentimientos y/o sensaciones extrañas?
- ¿A veces te pones triste sin saber por qué?

La revisión médica anual puede ser una gran oportunidad para sacar a colación estos temas. Cuanto más retrase esa conversación, más probabilidades habrá de que su hijo se forme ideas equivocadas, y sienta vergüenza o temor ante los cambios corporales y emocionales que irá experimentando.

Además, cuanto antes empiece a hablar abiertamente sobre estos temas, más probabilidades tendrá de mantener abiertos los canales de comunicación durante toda la adolescencia.

Póngase en el lugar de su hijo

Practique la empatía con su hijo. Ayúdele a entender que es completamente normal que esté un poco preocupado o que experimente un grado de timidez hasta ahora desconocido. Dígale que es normal que a veces se sienta "mayor" y otras como si todavía fuera un niño.

Escoja sus batallas

Si su hijo adolescente quiere teñirse el pelo, pintarse de negro las uñas de los pies o vestir de forma estrafalaria, tal vez merezca la pena que usted se lo piense dos veces antes de objetar. A los adolescentes les gusta sorprender a sus padres, y es mucho mejor dejarles que lo hagan con cosas que son inofensivas y temporales. Guárdese las objeciones para las cosas que importan de verdad, como las drogas y el alcohol.

No baje sus expectativas

Es esperable que a un adolescente le desagraden las expectativas que sus padres tienen sobre él. De todos modos, los adolescentes suelen entender y necesitan saber que sus padres se preocupan lo suficiente por ellos como para esperar determinadas cosas de ellos. Rendir en los estudios, comportarse correctamente y respetar las normas de la casa son buenos puntos de referencia. Si los padres tienen expectativas realistas, es más probable que los adolescentes intenten estar a la altura de las mismas.

Informe a su hijo y manténgase informado

La adolescencia suele ser una etapa de experimentación y a veces esa experimentación incluye comportamientos arriesgados. No eluda los temas relacionados con el sexo, las drogas, el alcohol y el tabaco. Si conversa con su hijo abiertamente sobre estos temas **antes** de que se exponga a situaciones problemáticas, habrá más probabilidades de que su hijo actúe de forma responsable cuando llegue el momento.

Conozca a los amigos de su hijo y a los padres de sus amigos. La comunicación regular entre los padres puede hacer maravillas en lo que se refiere a la creación de un ambiente seguro para todos los chicos que forman parte de un grupo de amigos. Los padres pueden ayudarse los unos a los otros a hacer un seguimiento de las actividades de sus hijos sin que éstos se sientan vigilados.

Sepa identificar las señales de alarma

Que un chico experimente cierta cantidad de cambios es algo normal durante la adolescencia, pero un cambio demasiado drástico o duradero en la personalidad o comportamiento de un chico puede indicar que existe un problema real que requiere ayuda profesional. Esté atento a si su hijo presenta una a varias de las siguientes señales de alarma:

- Aumento o pérdida extrema de peso
- Problemas de sueño
- Cambios rápidos y drásticos en su personalidad
- Cambio repentino de amigos
- Faltar a clase continuamente
- Sacar peores notas
- Hablar o, incluso, bromear sobre el suicidio
- Indicios de que fuma, bebe alcohol o consume drogas
- Problemas con la ley

Cualquier otro comportamiento inadecuado que dure más de 6 semanas también puede ser un indicador de algún problema subyacente. Durante esta etapa, usted

puede esperar que su hijo tenga algún que otro tropiezo en los estudios o en su comportamiento en general, pero un niño de notables y sobresaliente no debería empezar a suspender, ni otro que normalmente es extrovertido aislarse de todo el mundo. En tal caso, el pediatra de su hijo, o bien un psicólogo o psiquiatra, podrían orientarle sobre dónde encontrar ayuda profesional adecuada para su hijo.

Respete la intimidad de su hijo

Para algunos padres, comprensiblemente, respetar la intimidad de su hijo es algo que les cuesta muchísimo. Creen que todo lo que hacen sus hijos es asunto suyo. Pero, si quiere ayudar a su hijo a hacerse adulto, deberá respetar su intimidad. Si usted detecta alguna señal de alarma que sugiere que su hijo puede tener problemas, tal vez no tenga más remedio que invadir su intimidad hasta llegar al fondo del problema. Pero, en caso contrario, debería mantenerse al margen.

En otras palabras, el dormitorio de un adolescente y sus llamadas telefónicas deben ser algo privado. Tampoco debe esperar que su hijo comparta con usted todas sus ideas o actividades. Por supuesto, por motivos de seguridad, usted debe saber siempre dónde está, qué está haciendo y con quién está su hijo, pero no necesita conocer todos los detalles. Y, por descontado, ¡no espere tampoco que le pida que lo acompañe!

Supervise lo que ve y lo que lee su hijo

Programas de TV, revistas, libros, Internet -los niños y chicos de hoy en día pueden acceder a un montón de información. Esté al tanto de lo que ve su hijo por televisión y de lo que lee. No tema fijarle límites sobre la cantidad de tiempo que puede pasar delante del televisor o del ordenador (computadora). Averigüe qué aprende su hijo de los medios de comunicación y con quién se comunica a través de Internet.

Establezca normas apropiadas

La hora a la que su hijo debe acostarse ha de ser la adecuada para su edad, como cuando era un bebé. Recompense a su hijo por ser una persona digna de confianza. ¿Respeta la hora a la que debe llegar a casa por las noches? En tal caso, déjele volver media hora más tarde. ¿Debe un adolescente participar siempre en las salidas familiares? Usted debe decidir cuáles son sus expectativas y no sentirse ofendido cuando su hijo deje de querer salir tanto con usted como antes. Piense en su propia adolescencia y acuérdese de que probablemente usted sintió lo mismo con respecto a sus padres hace ahora bastantes años.

RESULTADOS:

Se contó con la asistencia aproximada de 16 padres de familia en conjunto con las dos orientadoras de la institución las cuales sirvieron de apoyo temático y de reflexión, fueron llegando a la hora asignada hasta 15 minutos después, la integración fue muy cálida y divertida gracias a la actividad rompe hielo en donde se les dio la oportunidad de presentarse, diciendo su nombre, el curso y nombre de su hijo y el motivo por el cual había asistido al taller.

El taller duro dos horas en donde los padres estuvieron muy atentos y prestos a las temáticas propuestas, su participación fue muy activa y pudieron dar sus diferentes puntos de vista y opiniones en las diferentes situaciones de la vida diaria que viven con sus hijos.

Ilustración 14: ingreso Aula múltiple IED Antonio Nariño para taller de padres

Ilustración 15: Taller de padres IED Antonio Nariño

Ilustración 16: Padres asistentes a Taller IED Antonio Nariño

Ilustración 17: Explicación por estudiante U. nacional a padres asistentes

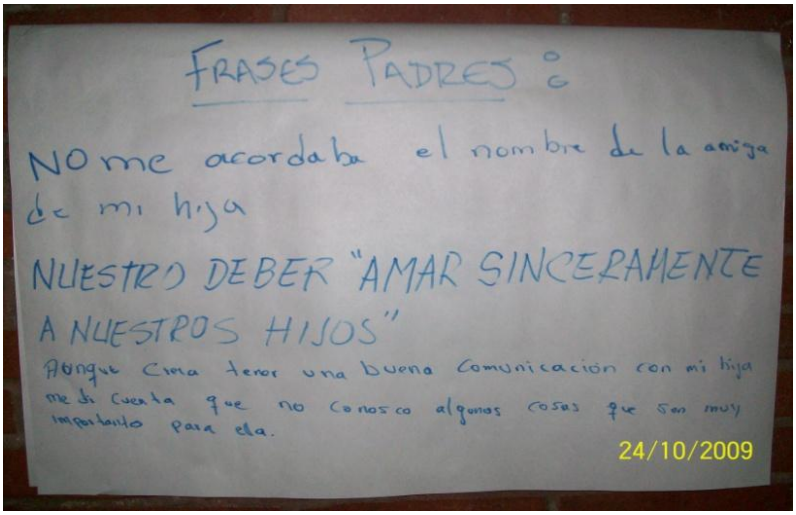


Ilustración 18: Respuestas de padres a actividad

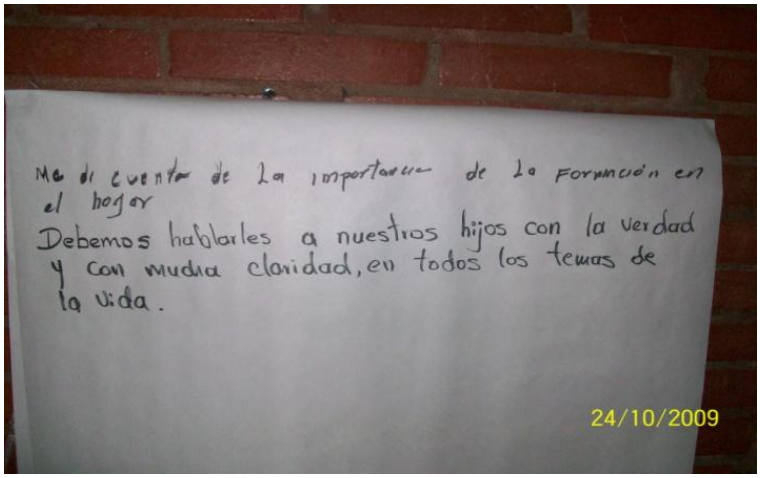


Ilustración 19: respuestas de padres a actividad II

Ilustración 20: Material utilizado por estudiantes U. nacional en taller de padres

Respecto a las encuestas:

Las encuestas de diez preguntas que los padres llenaron luego fueron mostradas a sus hijos y la información fue corroborada por ellos en donde se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a ¿Cuánto conoces de tu hijo?:

Total de encuestas: 13

A parte del nombre, la edad y el curso los cuales acertaron el 100%, otras respuestas fueron:

- ✓ *¿Cuál es su comida favorita?:*

- Pasta: 3
- Sopa de pasta con pollo: 1
- Arroz con pollo: 1
- Pollo asado: 3
- Fritos: 1
- Sudado de carne: 1
- Leche: 1
- Huevos: 1
- Perro caliente: 2
- Hamburguesa: 2
- Frutas: 1

- ***Acertaron 12 de 13 respuestas.***

✓ *¿Cómo se llama su mejor amigo?*

Con los diferentes nombres contestados:

Acertaron 12 de 13
Uno no sabía cómo es el nombre del mejor amigo

✓ ¿cuál es su color favorito?

- Azul: 5
- Rosado: 1
- Amarillo: 1
- Verde: 2
- Fucsia: 1
- Rojo: 2
- Blanco: 1

- ***Acertaron 10 de 13***

✓ ¿Cuál es su música favorita?

- De todo un poco: 1
- Clásica: 1
- Vallenatos: 3
- The Jonas Brothers: 1
- Bachata: 1
- Rap: 2
- Reggaetón: 4

- ***Acertaron 9 de 13***

✓ ¿Cuál es su deporte favorito?

- Futbol: 8
- Baloncesto: 3
- Montar cicla: 1
- Gimnasia: 1
- Voleibol: 1

- ***Acertaron 13 de 13***

· ¿Cuál es su programa de televisión favorito?
· Los Simpson: 2
· Dibujos animados: 5
· Novelas: 3
· El Desafío 20-09: 1
· Documentales de Discovery: 1
· De todo un poco: 1

- ***Acertaron 11 de 13***

✓ ¿Cuál es su equipo deportivo favorito?

· Millonarios: 6
· Nacional: 2
· Ninguno: 2
· América: 2
· Santa fe: 1

- ***Acertaron: 13 de 13***

Resultado final:

· *Padres que acertaron todas las respuestas: 4*
· *Padres que fallaron 1 respuesta: 6*
· *Padres que fallaron 2 respuestas: 2*
· *Padres que fallaron 3 respuestas: 1*

EVALUACIÓN:

Se logro la comprensión de los temas con claridad, el aporte de cada padre y las orientadoras junto con la explicación de los estudiantes de enfermería lograron cumplir las expectativas, objetivos y metas del taller.

Se observo que a los padres les llama mucho la atención la importancia y responsabilidad que tienen sobre sus hijos, que al no acompañarlos y el no conocerlos completamente puede acarrear consecuencias como el desapego y la falta de interés por la comunicación de padres e hijos.

Los padres por medio de las encuestas lograron ver el grado de conocimiento que tenían de sus hijos y se dieron cuenta que detalles tan insignificantes como saber su programa de televisión, su comida o su color influyen en los temas a tratar, gustos y principios en la toma de decisiones familiares.

Reflejaron su felicidad y gratitud por esta clase de talleres que, según manifiestan, los hace crecer como persona y fomenta la educación y amor de su núcleo familiar.

Ilustración 21: Sede I.E.D Antonio Nariño

PLAN TALLER Nº 4

ENFERMEDADES DE TRANSMISON SEXUAL

(SIFILIS, GONORREA, VIH Y SIDA)

- ✓ **TEMA:** Infecciones de transmisión sexual más prevalentes en la población adolescente y juvenil en Colombia. Entre ellas Sífilis, Gonorrea, VIH y SIDA.

NOMBRE DEL TALLER: *"La Golosa, un camino hacia el bienestar o la enfermedad"*

OBJETIVO GENERAL

Educar a los estudiantes de grado 704 y octavos (801, 802 y 803) del IED Antonio Nariño sobre las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes y prevalentes en la población adolescente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Interactuar positivamente con los estudiantes de octavo grado y 704 del IED Antonio Nariño
- Dar a los estudiantes la información adecuada sobre su modo de transmisión, agente causal, signos y síntomas y tratamiento.
- Reforzar en los estudiantes la importancia de usar medidas de protección como el condón para prevenir las ETS.
- Responder a las inquietudes o dudas de los estudiantes en torno al tema.

FECHA

- 10 de noviembre de 2009

HORA:

- 06:20 a.m. a 07:30 a.m.
- 07:30 a.m. a 08:30 a.m.
- 10:00 a.m. a 11:00 a.m.
- 11:00 a.m. a 12:00 a.m.

LUGAR:

- Salón: 704, 801, 802, 803. Colegio IED Antonio Nariño.

ASISTENTES

Estudiantes de grado séptimo y octavo del colegio IED Antonio Nariño.

JUSTIFICACIÒN

Últimamente las infecciones de transmisión sexual han ocupado un lugar importante y prevalente asociado a la causa de morbilidad y mortalidad de la población adolescente sexualmente activa, acarreándole problemas tanto físicos como emocionales y sociales que pueden perdurar por lo largo de su vida. La idea es prevenir a la población estudiantil sexualmente activa o que va a dar inicio a su vida sexual, en la importancia de la prevención en cuanto a la adquisición de una de estas enfermedades, esto se hará por medio de educación, enseñanza y el refuerzo del uso de los métodos de protección, además de recalcar en las consecuencias para la persona que es infectada, influyendo en su proyecto de vida y sus futuras aspiraciones como persona.

RECURSO HUMANO

El taller lo dictaran los tres estudiantes de pasantía de Séptimo semestre de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con la orientación de la docente del espacio académico: Luz Mery Hernández.
Estudiantes y docente del curso respectivo del IED Antonio Nariño

RECURSOS FINANCIEROS

Para el desarrollo del taller se necesitaran los siguientes elementos con su respectivo costo:

ELEMENTO	**COSTO**	**TOTAL**
Carteleras (3)	$ 800 c/u	$ 2.400
Cartón cartulina para Golosa (2)	$ 900	$ 1.800
Marcadores y colores	$ 3.000	$ 3.000
Alquiler de grabadora	$ 3.000	$ 3.000
Cinta trasparente	$ 1.500	$ 1.500
Impresión de imágenes de ITS (8)	$ 300	$ 2.400
Costo de 30 min de asesoría con la docente	$ 10.000	$ 10.000
Carta de joven que contrajo VIH	$ 300	$ 300
Honorarios Estudiantes	$ 30.000	$ 30.000
	VALOR TOTAL DEL TALLER	**$ 54.400**

METODOLOGÍA

ACTIVIDADES

A. DINÁMICA INTRODUCTORIA:

Para el desarrollo del tema se implementara cierta ambientación como música de fondo al momento de leer la carta asociada al tema. Se les pedirá a los estudiantes que permanezcan con los ojos cerrados y descansen sobre su puesto.

B. DESARROLLO DEL TEMA

Se leerá una carta de una joven que a causa de un amigo contrajo VIH. Luego se procederá a realizarse una serie de preguntas a los estudiantes pata motivar la reflexión:

1. ¿Qué harías si te ocurriera un caso similar?

2. ¿Cómo hubieras podido prevenir este suceso?

3. ¿Qué piensas de la actitud del muchacho?

4. ¿Qué consecuencias crees que tiene para la joven este suceso?

5. ¿Qué conclusión sacas de este hecho?

Después de realizar la reflexión en torno a la carta se realizará el juego de la golosa, en donde los estudiantes se dividirán en grupos de máximo 6 personas. Cada grupo jugara la golosa y ganará el primer grupo que termine. Hay que decir que se realizará una ronda de juego por cada enfermedad de transmisión sexual (sífilis, gonorrea y VIH). La golosa posee una serie de números que van desde el 1 hasta el 10 donde se encontrará

1. ¿Qué es? (se le pregunta qué entiende por VIH, gonorrea y sífilis)

2. definición (este punto y los siguientes serán realizados por los estudiantes de enfermería UNAL, junto con lo que saben los estudiantes)

3. signos

4. síntomas

5. Consecuencias

6. tratamiento

7. modos de transmisión

8. cómo no se transmite

9. medidas de prevención

10. retroalimentación.

Después de jugar la golosa se responderán inquietudes o dudas de los estudiantes.

C. FINALIZACIÒN

Finalmente (si alcanza el tiempo) se realizara una dinámica llamada “Lázaro”, que consiste en que los mismos grupos conformados competirán entre ellos, cantando una serie de canciones. La dinámica consiste en lo siguiente. Un grupo cantará: “y Jesús le dijo a Lázaro levántate, levántate y Lázaro respondió”. El otro grupo debe responder con una canción. Luego se invierten los papeles. Cada ronda debe realizarse cada vez más rápido y pierde el grupo que no responda con una canción o que sus integrantes estén descoordinados.

Se les agradecerá la asistencia a los estudiantes y se invitarán para el próximo taller.

CARTA INTRODUCTORIA PARA EL TEMA DE ETS (CUAUHTEMOC, 1997)[15]

La siguiente historia es un caso real, sucedido a una joven de la ciudad de México. Su testimonio fue publicado en la revista eres el 16 de mayo de 1993:

Laura era una joven de 20 años, muy dedicada siempre a sus estudios, a quien sus profesores auguraban un exitoso futuro. En el bachillerato ya había elaborado su carta de objetivos para la vida. “pensé en todo, menos en el sexo, nunca me puse metas al respecto. Por eso simplemente me deje llevar por las circunstancias, cuando se me presento la oportunidad.

Siempre soñé con ser una excelente profesional. Estudiaba diseño grafico, adoro el arte y anhelaba viajar por todo el mundo para conocer los museos y monumentos más importantes. También soñaba con una familia, me gustan los niños y creo que hubiera sido una buena madre y esposa. En mi casa viví el ejemplo de un hogar estable. Anhelaba el mío propio. Ustedes saben… a los 20 años se tiene la cabeza llena de sueños y se cree que todos pueden realizarse… en mi caso ya no…

El año pasado una amiga me invitó a Cancún con su familia. Les pedí permiso a mis padres. Dos días antes de salir, cancelaron el viaje, ya había arreglado todo,

[15] Cuauhtémoc Sánchez, Carlos. *Juventud en éxtasis 2, curso definitivo sobre la dignidad sexual.* Ediciones selectas diamante. México D.F., 1997. tema 8 promiscuidad venérea. Págs. 120-123

así que no dije nada y me fui sola. Me fascino el lugar, la arena blanca, las aguas cristalinas. Me tendí en la arena disfrutando esa belleza, cuando se me acerco un muchacho. Me pareció muy apuesto. Dijo llamarse Leonardo; yo poco acostumbraba a tratar con desconocidos, quede embobada con él, sentía que había perdido mucho tiempo y pensé en recuperarlo de repente.

Cenamos, bailamos, y al día siguiente accedí a subir con él a mi habitación, donde hicimos el amor y descubrí todas las maravillas del sexo. Me enamore perdidamente. Terminaban mis vacaciones, me aseguro que la siguiente semana pasaría por mi ciudad y me acompaño hasta el aeropuerto, donde me entrego una tarjeta con su número telefónico y una cajita, que según él, no debía abrir sino hasta encontrarme en mi casa. Apenas subí al avión, quite la envoltura de la caja y levante la tapa ¡Dios mío!, encontré un ratón muerto y una nota escrita en rojo que decía: "bienvenida al club del sida"

Amigos, yo no los conozco. Ustedes no me conocen. Estoy tomando una terapia psicológica para recuperarme de mi depresión. Por eso me atreví a venir. Mis días están contados. Lo único bueno que me queda por hacer es alertar a personas como ustedes. A veces por la mañana despierto con a esperanza de que todo sea un error. Todavía no asimilo por completo lo que sucede… vivo una pesadilla que no le deseo a nadie. Pero amo jamás se me hablo claro pero… ya es tarde"

MARCO TEÓRICO DE ETS

✓ SIFILIS[16]

En América Latina, la mayor incidencia ocurre en adultos/jóvenes, con mayor prevalencia en las zonas urbanas.

Las características que hacen que sea difícil el diagnostico de la sífilis son las siguientes:

- El chancro sifilítico se cura de manera espontánea y, por consiguiente, el paciente puede no darle importancia y no consulta al médico.
- La lesión inicial puede adoptar una forma no característica, por ejemplo, un chancro en un dedo puede ser erosivo y doloroso.
- En la adolescente la lesión inicial (en los labios menores de los genitales femeninos y/o alrededor del ano). Puede pasar inadvertida o puede estar oculta en el cérvix.
- Durante el periodo de latencia la sífilis es asintomático.

[16] OPS, oficina sanitaria panamericana, oficina regional de la OMS, Dr., Tomas Silver; manual de medicina del adolescente1992, E.U.A.

- La sífilis secundaria y tardía se puede parecer a (y confundir con) una gran variedad de enfermedades.

Diagnostico:

La sífilis se presenta por lo general en los adolescentes en una de las siguientes formas:

Sífilis primaria (10 a 90 días después del contagio). Se caracteriza por la presencia de:

- Una pápula
- Una ulcera indolora con bordes elevados
- Adenopatía regional

Sífilis secundaria (seis o más semanas después de la infección) se presenta con:

- Malestar, fiebre, cefalea, dolor de garganta.
- Linfadenopatia generalizada.
- Lesiones cutáneas (lesiones varias, por lo general simétricas, extensas y no pruriginosas, que menudo y son lesiones superficiales y papuloescamosas). El eritema es bastante marcado en la palma de las manos y de los pies.

Cuando se encuentra afectada la cara las lesiones tienden a ser anulares. Aproximadamente el 80% de los pacientes con sífilis secundaria los pacientes presentan un eritema cutáneo.

- Lesiones de la membrana mucosa. (*condyloma latum*).
- Hepatitis (la ictericia es rara, pero la elevación de la fosfatasa alcalina es común.

Sífilis tardía (toda enfermedad sifilítica que sigue a la fase secundaria) las manifestaciones más comunes son:

- Meningitis aguda o subaguda que puede ocurrir una vez al año después de la infección.
- Accidentes cerebros vasculares (5 años después de la infección inicial debidos a artritis sifilíticas).
- Mielitis transversa y radiculitis.

Sífilis congénita tardía. Caracterizada por:

- Sordera, debido a la lesión del octavo par craneano.
- Queratitis intersticial (105 de los pacientes.
- Lesiones nasales (periostitis, resultando en un hueso frontal prominente y una hendidura del dorso de la nariz).
- Lesiones de la tibia (periostitis, resultado de una curva exagerada de la tibia).
- Artritis de la rodilla (articulaciones de Clutton).
- Anormalidades de la dentición permanente (dientes de Hutchinson).

Sífilis latente que es asintomático (serología reactiva). A veces la detección de sífilis neonatal o congénita lleva al diagnostico correcto en la madre adolescente.

CONFIRMACIÒN DIAGNOSTICA MEDIANTE PRUEBAS DE LABORATORIO

Examen de campo oscuro:

Siempre es positivo en pacientes con sífilis primaria y en la mayota de las lesiones secundarias, aunque puede obtenerse un resultado falso negativo si el paciente ha aplicado jabón o medicamentos a sus lesiones. Por lo tanto ante una lesión sospechosa, debe instruirse el paciente para que no lave dicha lesión antes de la evaluación.

Pruebas serológicas:

Dos tipos básicos de anticuerpos son estimulados por la infección con T. pallidum: un anticuerpo no especifico dirigido contra la cardiolipina (un componente normal de los tejidos) y anticuerpos específicos al treponema. El diagnostico serológico se basa en estas propiedades.

Pruebas inespecíficas:

Las pruebas estándares son la VDRL y la RPR. Ambas son efectivas para la detección de casos y su seguimiento; sin embargo, como también detectan anticuerpos a componentes normales de los tejidos, pueden dar resultados positivos falsos. Las dos pueden resultar positivas una o dos semanas después de la aparición del chancro sifilítico. Una prueba negativa no descarta la posibilidad de la sífilis primaria. La mayoría de los adolescentes con sífilis secundaria tienen títulos de 1:16 como mínimo. Si bien ningún título por si solo es diagnostico, un incremento en el suero es evidencia de sífilis reciente.

Pruebas especificas:

La mejor prueba es la reacción de inmovilización del T. pallidum, pero lamentablemente es difícil de ejecutar y su costo es elevado.

La prueba más usada es la ATF-ABS (absorción de anticuerpo fluorescentes al treponema), que se emplea para confirmar la positividad del VDRL o la RPR. Es sensible y altamente especifica. En la sífilis tardía esta puede seguir siendo reactiva durante toda la vida del paciente. Son raros los resultados falsos positivos aunque se han descrito en pacientes con colagenopatia.

TRATAMIENTO:

Los siguientes pacientes deben recibir tratamiento:

- Casos diagnosticados.
- Contactos sexuales de pacientes sifilíticos.
- Diagnostico equivoco, pero paciente embarazada.

El T. pallidum es muy susceptible a la penicilina. Los treponemas se dividen lentamente y, como la penicilina actúa solamente sobre la célula en división, es adecuado mantener un nivel adecuado de penicilina por varios días. De ahí que el tratamiento de la sífilis primaria y secundaria hay que administrar una dosis única de 2.400.000 IU de penicilina benzatinica G. la sífilis de más de una año de duración requiere una dosis tres veces superior: una inyección intramuscular semanal durante tres semanas consecutivas.

Los adolescentes con sífilis temprana pueden sufrir episodios febriles transitorios después de ser tratados con penicilina (reacción de Herxheimer). La elevación de la temperatura s moderada, y a veces va acompañada de cefalea y malestar general, peo desaparece en 24 horas. A veces las lesiones cutáneas de la sífilis secundaria se exacerban y aparecen nuevas lesiones.

En toda adolescente embarazada se debe realizar una prueba de VDRL o RPR. Si pertenece a un grupo de alto riesgo de contraer ETS, se debe realizar un segundo análisis de sangre antes del parto. Cuando hay dudas acerca del diagnostico, la joven embarazada debe ser tratada para prevenir un posible enfermedad en el recién nacido.

La evaluación del tratamiento debe hacerse en forma periódica (cada 3 meses), con la RPR cuantitativa. Si el adolescente ha sido tratado durante las fases primarias o secundarias, se registra una disminución muy marcada de los títulos de anticuerpos durante los seis meses subsiguientes. Como la reinfección es posible, un aumento marcado de los títulos indica la necesidad de un nuevo tratamiento.

La mayoría de los adolescentes con sífilis latente permanecen seropositivos más de un año después de recibir tratamiento, e algunos la positividad pude durar más de un año después de recibir tratamiento, en algunos la positividad puede durar

varios años. En todo paciente con sífilis latente, se recomienda examinar el líquido cefalorraquídeo antes de comenzar el tratamiento, y/o dos años después de haber completado el periodo de observación. Un liquido cefalorraquídeo norma indica que el paciente no desarrollará neurosifilis.

- ✓ **VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**

La persona infectada con el retrovirus humano VIH estará infectada por toda su vida. Inicialmente permanecerá asintomático, a veces por muchos años. Sin embargo, cuanto más tiempo dure la infección más probable será la injuria al sistema inmunitario. Los síntomas causados por la infección por VIH pueden ser clasificados en cuatro categorías por el potencial de progresar de I a IV.

I. infección inicial, asintomática en la mayoría de los pacientes. Síndrome viral similar al de la mononucleosis infecciosa: fiebre, debilidad y mialgia dos a cinco semanas después de la inoculación.
II. Portador asintomático, casi todas las personas infectadas.
III. Complejo relacionado con SIDA, linfadenopatia generalizada con o sin sudores nocturnos, fiebre diarrea pérdida de peso, debilidad e infecciones inusuales (candidiasis oral, candidiasis vaginal crónica, herpes zoster).
IV. SIDA, esta requiere que se cumplan las 5 condiciones establecidas por el CDC. La enfermedad es crónica progresiva con periodos de recuperación y potencialmente fatal.

Vías de transmisión:

- Coito homosexual o heterosexual.
- Inoculación de sangre, transfusión sanguínea, agujas compartidas por los consumidores de drogas endovenosas, pinchazo hipodérmico, herida, exposición de membranas o mucosas a los trabajadores de la salud. Inyección con agujas no esterilizadas, peri natal, intrauterina. [17]

Aquellos adolescentes que son homosexuales, usan drogas endovenosas, sufren de hemofilia o tienen relación sexual con alguien infectado con el virus están en mayor riesgo.

Manifestaciones clínicas:

Son muy variadas, van desde el paciente asintomático hasta el que presenta cuadros febriles, sudores nocturnos, fatiga, cansancio, diarrea, pérdida de peso, linfadenopatía generalizada y candidiasis oral. Las infecciones sintomáticas

[17] Adaptado de Friedland, G.H. y Klein R.S. transmisión of the human inmunodeficiency virus.

generalmente son crónicas. Debe recordarse que las enfermedades genitales ulcerosas, (como el herpes y la sífilis) facilitan la infección y también que la tuberculosis y la sífilis tienen un cuadro clínico más severo en aquellos pacientes infectados con VIH.

Infecciones oportunistas:

- Candidiasis
- Meningitis criptocóccica
- Criptosporidiosis
- Citomegalovirus
- Virus del herpes simplex
- Sarcoma de Kaposi
- Tuberculosis atípica
- Neumonía por neumositis carinii
- Sífilis
- Toxoplasmosis
- Virus de varicela zoster
- Listeria monocitogenes
- Legionella pneumophila

Diagnostico en síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA):

Aunque la mayoría de los casos se ha detectado en adultos jóvenes, se ha observado un incremento del número de adolescentes afectados. Muchos adultos jóvenes adquirieron la enfermedad durante la adolescencia. La enfermedad debe sospecharse en todo adolescente que tiene enfermedad por infecciones oportunistas tales como: candidiasis recurrente, infecciones herpéticas recurrentes u otros estados de enfermedad crónica con pérdida de peso, diarrea, linfadenopatia generalizada la mortalidad ha llegado a ser 80% y posiblemente se trate de una enfermedad crónica fatal.

La seroconversión dura de 2 a 5 meses. La incubación del SIDA es de 2 años promedio en adultos y un año en niños jóvenes, pero puede ser más prolongada. Los modelos matemáticos han estimado que el periodo de incubación puede ser de 5 años y a veces tan largo como 15 años.

Pruebas de laboratorio. Confirmación diagnostica:

Varias pruebas han sido desarrolladas para detectar anticuerpos para el virus de la deficiencia humana. Las pruebas están basadas en un sistema inmunoabsorbente, usado primariamente para el estudio de los bancos de sangre. Como esta prueba tiene muchos resultados falsos positivos, cuando es positiva debe repetirse, si el segundo examen es positivo debe hacerse la prueba de

confirmación: la prueba de Western Blot. La sensibilidad y especificidad son altas, pero debe recordarse que estas pruebas no detectan a los individuos afectados antes de la seroconversión que habitualmente se produce entre dos y cinco meses posteriores a la infección. La prueba positiva no es diagnostico de SIDA, sino que indica una exposición previa al virus. El individuo, por ende, puede ser considerado como portador sano si esta asintomático, pero afectado y capaz de transmitir la enfermedad. La prueba de Western Blot identifica los anticuerpos VIH, a proteínas virales especificas.

Pronóstico, tratamiento y prevención de la infección por VIH:

Para los adolescentes que se infectan con VIH el pronóstico es grave, pero está mejorando a veces pasa mucho tiempo antes que el paciente desarrolle SIDA, y tal vez no todos lo hagan. La gente con Sida actualmente vive más tiempo que al comienzo de la epidemia y su calidad de vida ha mejorado. Hay varios factores que son responsables de este progreso. Las infecciones oportunistas que matan a la mayoría de los pacientes con SIDA, son diagnosticadas y tratadas más rápidamente (antibióticos apropiados, aerosol de pentamidina, etc.) la terapia antiviral (azitidina AZT) reduce la frecuencia o severidad de dichas infecciones. Finalmente la calidad de los programas de atención medica, y los sistemas de apoyo han mejorado. Actualmente se están introduciendo medidas de prevención de las complicaciones siguiendo protocolos basados en la respuesta inmunitaria del paciente. La prevención de la infección se basa en el control de la inoculación de sangre (control de transfusiones, no compartir agujas, precauciones universales) y la práctica de “sexo sin riesgo”.

Recomendación para reducir el riesgo de adquirir infección por VIH[18]

Actividades sin riego:

- Masajes
- Abrazos
- Frotación corporal
- Beso amistoso (seco)
- Masturbación
- Masturbación mutua

Actividades posiblemente riesgosas:

- Beso romántico (húmedo)

[18] Centro para el control de enfermedades (CDC), Atlanta, EUA.

- Coito vaginal o rectal con protección por condón (menor riesgo combinado con espermicida
- Sexo oral con varón usando condón
- Fellatio sin eyaculación
- Sexo oral con una mujer que no tiene secreción vaginal o periodo menstrual.

Actividades con riesgo:

- Todo coito sin condón
- Fellatio con un hombre sin condón - eyaculación en la boca
- Cunnilingus con una mujer con secreción vaginal o periodo menstrual
- Contacto oro - anal
- Penetración anal manual
- Compartir equipo de ducha o "sex toys"
- Contacto con sangre, incluyendo sangre menstrual, compartir agujas hipodérmicas.

✓ **GONORREA**[19]

La gonorrea es una de las enfermedades de trasmisión sexual más común en la adolescencia. Y es difícil de controlar por varias razones:

- Tiene un periodo de incubación breve.
- Existen muchos portadores asintomático, especialmente entre las mujeres, en quienes la frecuencia es cuatro veces mayor que entre los hombres.
- La transmisión es rápida.
- La investigación solo puede hacerse mediante el examen de los genitales masculinos en el hombre y examen ginecológico en la mujer.
- La serología no indica si la infección es antigua o actual (y por ende no se usa).
- La gonorrea puede ser recurrente, la infección no confiere inmunidad.
- Es creciente la resistencia a la penicilina.

Diagnosticó:

Los síntomas de la gonorrea es pacientes adolescentes son:

- Secreción uretral purulenta.

[19] OPS, oficina sanitaria panamericana, oficina regional de la OMS, Dr., Tomas Silver; manual de medicina del adolescente1992, E.U.A.

- Disuria
- Frecuencia urinaria aumentada
- Bartolinitis
- Cervicitis
- Dolor rectal, tenesmo.
- Signos peritoneales, EPI.
- Dolor de garganta, amigdalitis, linfoadenopatias cervicales.
- Conjuntivitis purulentas
- Infecciones diseminadas (fiebre, escalofrío, aspecto séptico).
- Polialtrargia seguida de monoartritis y/o tendosinovitis
- Dolor hepático (perihepatitis gonorreica)
- Meningitis, osteomielitis, endocarditis bacteriana.

Todos estos síntomas son resultado de la lesión tisular producida por las sustancias toxicas del gonococo. Debe tenerse en cuenta que las manifestaciones clínicas de la gonorrea no se pueden diferenciar de las provocadas por la clamidia; con frecuencia los dos organismos se encuentran en el mismo paciente. Tradicionalmente se ha considerado que el primer episodio de esta enfermedad en las adolescentes se debe a gonorrea, sin embargo la EPI puede ser producida por clamidia y otros invasores secundarios.

CONFIRMACIÓN DEL DIAGNOSTICO MEDIANTE PRUEBA DE LABORATORIO

Para conformar el laboratorio existen varias pruebas de laboratorio:

Tinción de Gram:

La presencia de diplococos intracelulares gram-negativos obtenidos de una secreción uretral en el hombre, es suficiente para establecer el diagnostico e iniciar el tratamiento. En l mujer puede encontrarse en el cerviz otra especie de Neisseria, además de *Neisseria gonorrhoeae*, de modo que se recomienda observar la presencia de mínimo de 8 pares de diplococos Gram-negativos, en por lo menos dos leucocitos polimorfonucleares, para poder hacer el diagnostico presuntivo de gonorrea en la adolescencia.

Cultivo bacteriano:

El cultivo de *Neisseria gonorrhoeae* requiere de un medio selectivo de Thayer-Martin. Si el cultivo es positivo, es útil investiga la sepa productora de penicilinasa que caracteriza al gonococo resistente a la penicilina.

Prueba de fermentación del azúcar:

Esta prueba debe usarse cada vez que se obtenga un cultivo positivo de la región faríngea, porque es la única que puede diferenciar la *Neisseria gonorrhoeae* de otras Neisserias, tales como la *neisseria catarralis* o la *neisseria meningitidis*. Esto es importante en casos en los que se sospeche abuso sexual.

Nuevas pruebas:

En la actualidad se están desarrollando nuevos métodos de diagnostico, sin embargo, todavía ninguno de ellos ha demostrado ser lo suficientemente rápido, especifico y sensible para justificar su utilización a gran escala. Las pruebas serológicas para la detección de la gonorrea no tienen valor diagnostico. En cambio, todo adolescente en el que se sospeche gonorrea debe recibir la prueba serológica de sífilis, dado que no es inusual la infección simultanea.

TRATAMIENTO:

Los siguientes pacientes debes recibir tratamiento.

- Casos comprobados, incluidos los sintomáticos.
- Compañeros sexuales de casos comprobados
- Víctimas de violación cuando el atacante es desconocido
- Pacientes sintomáticos en quienes el diagnostico clínico es compatible, aun cuando el laboratorio sea negativo.
- Pacientes con pruebas de laboratorio positivas, aun en ausencia de síntomas.

El aumento de la resistencia del gonococo a la penicilina en otras regiones dio lugar a nuevas recomendaciones de grupos de expertos de la OMS y del CDC, para el tratamiento de las cepas productoras de penicilinasa.

Medidas profilácticas:

El uso de preservativos evita la transmisión del gonococo y de la clamidia. Asimismo, algunos espermicidas vaginales tienen efecto bactericida contra la *Neisseria gonorrhoeae.* Todo contacto debe recibir tratamiento, aun cuando se mantenga totalmente asintomático.

El 90% de los casos de gonorrea en las mujeres que han tenido relaciones sexuales con hombres con uretritis se puede identificar, si se investigan los contactos del varón durante los 15 días que precedieron sus síntomas; en cambio si la fuente de infección es una mujer, para obtener resultados similares habrá que investiga sus contactos sexuales de 60 días antes de la aparición de la manifestación de la infección. De ser posible, deben obtenerse pruebas de curación, tales como cultivos cervicales que aseguren que no hay infección.

RESULTADOS:

El taller fue dictado aproximadamente a 140 estudiantes de los 4 cursos (704-801-802-803). El tema tuvo una excelente acogida en los estudiantes, se mostraron interesados y prestos a la explicación de cada una de las enfermedades.

La participación en la golosa fue masiva, los cursos fueron divididos por grupos y ellos elegían quien pasaba y saltaba, a medida que avanzaban a la otra casilla se les hablaba del tema y la atención prestada era de forma atenta.

La imágenes que se llevaron alusivas al tema fueron impactantes para la mayoría de estudiantes ya que eran imágenes de personas infectadas en estado terminal, las diferentes manifestaciones del “chancro”, secreciones genitales, etc.

La carta leída de la joven que fue contagiada de VIH llamó mucho la atención de los estudiantes y los hizo recapacitar de lo fácil que es contagiarse de la enfermedad y les dejó una enseñanza en la cual hay que protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y estar alejado de toda situación que fomente el riesgo de transmisión.

Ilustración 22: Estudiantes grado 801. IED Antonio Nariño

Ilustración 23: Explicación ETS a estudiantes IED Antonio Nariño

Ilustración 24: Participación de estudiante en taller I

Ilustración 25: Participación de estudiante en taller II

Ilustración 27: Participación de estudiante en taller III

Ilustración 26: Participación de estudiante en taller IV

Ilustración 28: material didáctico en taller: Golosa

EVALUACIÓN:

Surgieron varias dudas tanto grupales como individuales, entre estas se encontraron:

- ¿La sífilis y la gonorrea tienen cura?

- ¿Un beso con lengua a una persona infectada de VIH, me puede contagiar?

- ¿Sentarme en el inodoro después de que se siente una persona infectada, me puedo contagiar?

- ¿Cómo inició el SIDA en el mundo?

- ¿Una madre embarazada con sífilis puede contagiar a su hijo?

Y otras más que fueron respondidas y aclaradas por los estudiantes de Enfermería gracias a la teoría revisada y a la experiencia de semestres anteriores.

La retroalimentación se dio de manera que cada adolescente que no pudiera pasar la golosa respondía una pregunta hecha por los estudiantes de enfermería.

Al final a los que respondieron bien y los que saltaron se les dio un premio significativo.

PLAN TALLER Nº 5

TALLER DE CIERRE, ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y EVALUACION DE LOS TEMAS VISTOS

- ✓ **TEMA:**

  - Análisis de cinco casos clínicos relacionados con los temas vistos.
  - Prueba post-test de conocimientos.
  -Evaluación del grupo de estudiantes de enfermería, las temáticas y la metodología por medio de una encuesta de satisfacción.

NOMBRE DEL TALLER: "*Pongamos en práctica lo aprendido"*

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar en el estudiante el juicio de tomar decisiones en diferentes casos que se pueden presentar en la población adolescente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el grado de objetividad del estudiante y la relación que posee con las temáticas vistas asociadas a la vida cotidiana.

- Escuchar los diferentes puntos de vista manifestados por los adolescentes para analizar sus respuestas y calificar su coherencia con los temas en relación.

- Permitirle al estudiante del IED Antonio Nariño su participación y evaluación del proyecto y el grado de impacto que tuvo con los temas tratados.

- Evaluar la calidad del programa para su posterior ejecución y/o continuidad.

FECHA

- 17 de noviembre de 2009

HORA:

- 06:20 a.m. a 07:30 a.m.
- 07:30 a.m. a 08:30 a.m.
- 10:00 a.m. a 11:00 a.m.
- 11:00 a.m. a 12:00 a.m.

LUGAR:

- Salón: 704, 801, 802, 803. Colegio IED Antonio Nariño.

ASISTENTES

Estudiantes de grado séptimo y octavo del colegio IED Antonio Nariño.

JUSTIFICACIÒN

El proyecto de Fomento de Responsabilidad Procreativa para Adolescentes “Hagamos un Pacto” está enmarcado en una política de extensión universitaria por medio del acuerdo 004 de 2001 del Consejo Superior Universitario de la Universidad de Colombia que parte del grupo de cuidado materno perinatal de la Facultad de Enfermería de la UNAL, dicho proyecto es creado con el fin de que el adolescente asegure una participación en la formación de su proyecto de vida y la promoción y prevención en cuanto a su salud sexual y reproductiva de manera integral y acorde con las capacidades de aprendizaje, es por esto que se busca en el adolescente que sepa crear juicios y tomar decisiones en cuanto a su vida y su futuro, advirtiendo de las posibles eventualidades que pongan en riesgo su salud y bienestar.

RECURSO HUMANO

El taller lo dictaran los tres estudiantes de pasantía de Séptimo semestre de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con la orientación de la docente del espacio académico: Luz Mery Hernández.
Estudiantes y docente del curso respectivo del IED Antonio Nariño

RECURSOS FINANCIEROS

Para el desarrollo del taller se necesitaran los siguientes elementos con su respectivo costo:

ELEMENTO	COSTO	TOTAL
Impresión y copias de casos clínicos	$ 300 c/u	$ 2.000
Impresión y copias del post-test	$ 300	$ 2.000
Impresión y copias de la encuesta de satisfacción	$ 300	$ 1.800
Honorarios Estudiantes	$ 15.000	$ 15.000
	VALOR TOTAL DEL TALLER	**$ 20.800**

METODOLOGÍA

ACTIVIDADES

A. DINÁMICA INTRODUCTORIA:

Para el desarrollo del tema se iniciará con una dinámica corta y divertida la cual es *"Tingo –Tango"* en la cual se rotará por los estudiante una pelota de caucho que pasarán entre ellos a medida que se diga *Tingo-Tingo-Tingo…,* Cuando se diga ¡*Tango*!, la persona que quedó con la pelota en sus manos se le hará una pregunta relacionada con los temas vistos a lo largo de las sesiones, si la responde se continuará con el juego, si no lo hace se le pondrá una penitencia.

B. DESARROLLO DEL TEMA

Se le pedirá a los estudiantes que formen grupos de 4 a 6 personas y a cada grupo se le dará un caso diferente para que lo lean y resuelvan las diferentes preguntas que allí se encuentran.

Se les dará un lapso de diez minutos para el análisis del caso y la respectiva solución de las respuestas, luego se solicitará a cada grupo que lea su caso y las respuestas, se socializará con los demás estudiantes y se escucharán las diferentes opiniones.

CASOS:

- ✓ ***CASO Nº 1****:*

Pedro es un adolescente de 13 años que quería ser un famoso arquitecto cuando fuera adulto, se la pasaba haciendo planos de casas y edificios, también dibujaba la casa de sus sueños con una sala muy grande, patios, garajes, cocina y cuartos espaciosos, se quedaba hasta altas horas de la noche mirando los programas de Discovery Channel sobre construcción y arquitectura, ese era su más anhelado

sueño, un día sus amigos lo invitaron a una fiesta en la cual iban a celebrar el cumpleaños de uno de ellos, Pedro que era un poco alejado de las fiestas y más bien dedicado a su estudio en un principio se negó a ir, fue convencido por sus amigos y termino aceptando la invitación, en la fiesta le empezaron a dar una serie de tragos que eran desconocidos para él, inducido por sus amigos los cuales lo llamaban "gallina" por no tomar lo que le ofrecían, terminaron convenciéndolo a que tomara, Pedro acepto y comenzó a tomar y tomar cada vez mas y mas sin mirar las consecuencias de sus actos. Ya era cerca de las 2:00 de la mañana y Pedro se encontraba muy borracho, de repente se empezó a sentir muy mal, le dio un fuerte dolor de cabeza y comenzó a ver borroso, cada vez la vista se le dificultaba más hasta que llegó el punto de ver todo oscuro, no veía nada y comenzó a angustiarse, lo llevaron al hospital y descubrieron que el alcohol que había ingerido estaba adulterado, era ilegal, y esto le había provocado una ceguera total. A partir de ese momento Pedro quedó ciego para toda la vida y con la frustración de no poder cumplir su sueño de ser arquitecto.

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es tu opinión sobre éste caso?

2. ¿Qué habrías hecho tú para evitar esto?

3. ¿Crees que esta situación afecto el proyecto de vida que tenia Pedro, por qué?

4. ¿Qué alternativa o solución le podrías ofrecer a Pedro para que continúe su vida?

- ✓ ***CASO Nº 2:***

Ángela es una joven de 16 años de edad, está cursando 10º grado y tiene un novio de 20 años que ya salió de 11º hace 3 años y no está trabajando ni estudiando, él se la pasa en la tienda de la esquina tomando cerveza con sus amigos y en la noche de bar en bar y celebración en celebración, ya llevan 8 meses de novios y Ángela siente que su amor está cogiendo mucha fuerza y quiere que el noviazgo siga por mucho tiempo aunque no le gusta la vagancia de su novio y varias veces le ha dicho que se presente a la universidad para que comience a estudiar o busque un trabajo para que ayude en la casa, pero él se niega a hacerlo y cuando tocan el tema él lo evade y le saca varias excusas, mantenían relaciones sexuales hasta que día Ángela se da cuenta que está en embarazo, dicha noticia la sorprende mucho y no sabe si ponerse feliz o triste, le comenta a su novio quien toma la noticia como una catástrofe y le dice que eso no puede ser, que él no puede mantener un hijo y que no quiere sentirse amarrado por Ángela, él le dice a su novia que Aborte y así se deshacen del problema.

Responde las siguientes preguntas:

1. Si tú fueras Ángela ¿Qué harías?
2. Si tú fueras Ángela ¿Cómo habrías evitado esta situación?
3. Si tú fueras Ángela ¿Seguirías con ese noviazgo?, ¿Por qué?
4. ¿Qué opinas de la decisión del novio de Ángela?

- ✓ ***CASO Nº 3:***

Lorena es una niña de 13 años que conoció a Felipe de 14 años en el colegio, ambos cursan 8º grado, se hicieron novios y actualmente llevan 2 meses de noviazgo, no han tenido relaciones sexuales, pero los dos se sienten con mucha curiosidad por conocerse mejor y probar de aquello que llaman el sexo o hacer el amor, cuando se besan sienten cosquillas por todo el cuerpo y mucho calor, ambos se sienten atraídos el uno por el otro. Un día deciden contarle su situación a Mariana, una amiga que tienen en 9º grado, le preguntan que como pueden cuidarse para no cometer un embarazo no deseado y disfrutar de una relación sexual responsable y satisfactoria.

Responde las siguientes preguntas:

Si tú fueras Mariana, la amiga de 9º, ¿qué les aconsejarías?:

1. ¿Que inicien su vida sexual o esperen un poco más?
2. Si aconsejas esperar un poco más, ¿Cuánto tiempo?, ¿por qué?
3. Si aconsejas que inicien su vida sexual ahora ¿por qué?
4. ¿Crees que el amor es un motivo para iniciarla vida sexual?, ¿por qué?
5. ¿Crees que las relaciones sexuales demuestran el amor de una persona hacia la otra?

- ✓ ***CASO Nº 4:***

Camila es una joven de 17 años y quiere iniciar su vida sexual con su novio, nunca ha tenido relaciones sexuales en su vida, ella ha escuchado de los métodos anticonceptivos o de planificación, pero no sabe cual usar para no quedar en embarazo y no adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

Responde las siguientes preguntas:

1. Como es su primera vez, ¿ella debería usar un método de planificación?, Si o No y ¿por qué?

Si dijiste que sí:

2. ¿Cuál método anticonceptivo le aconsejarías que usara? ¿por qué?

3. ¿Crees que el novio también debería usar un método de planificación, o solo con el que use ella es suficiente?, si dijiste que si, ¿Cuál y por qué?

- ✓ ***CASO Nº 5:***

Tu eres el (la) mejor amigo(a) de Alexander que es un joven de 17 años, un día Alexander te cuenta que hace unos días ha sentido dolor y ardor al orinar y que tiene un granito en sus genitales, además a veces le sale pus o materia cuando orina, dice que la última vez que tuvo una relación sexual no se protegió y era con una mujer muy hermosa que conoció en una fiesta y desde entonces no la volvió a ver. Dice también que le da pena contarle a sus padres e ir al médico por que le preguntarían si ha tenido relaciones sexuales y no quiere mostrarle sus genitales a nadie, te pregunta que si sabes de alguna crema o remedio casero para eliminar esos signos y síntomas y no sabe que mas hacer.

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué le aconsejarías a Alexander?, ¿por qué?.

2. ¿Sabes algún remedio o cura para Alexander?, si dijiste que si, ¿Cuál?.

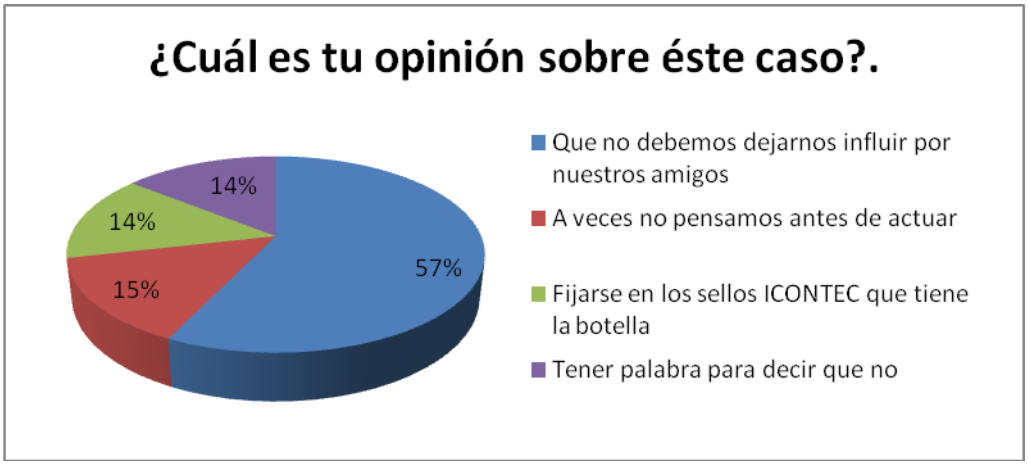
3. ¿Qué opinas de la actitud de Alexander de tener relaciones sexuales sin protección y con una mujer muy hermosa que conoció en una fiesta?.

4. ¿Qué prefieres tú: perder la pena contándole a tus padres y mostrarle tus genitales a un médico para recibir ayuda o seguir con el secreto aplicarte un remedio casero y quedarte con la duda de saber qué te pasa?

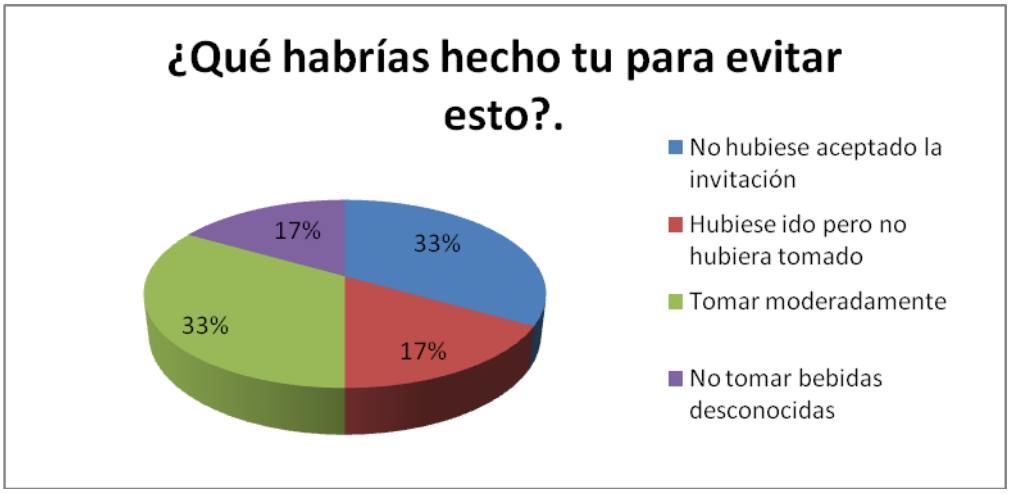
RESULTADOS:

RESPUESTAS A LOS CASOS ESCRITAS POR LOS ESTUDIANTES:

CASO N° 1:

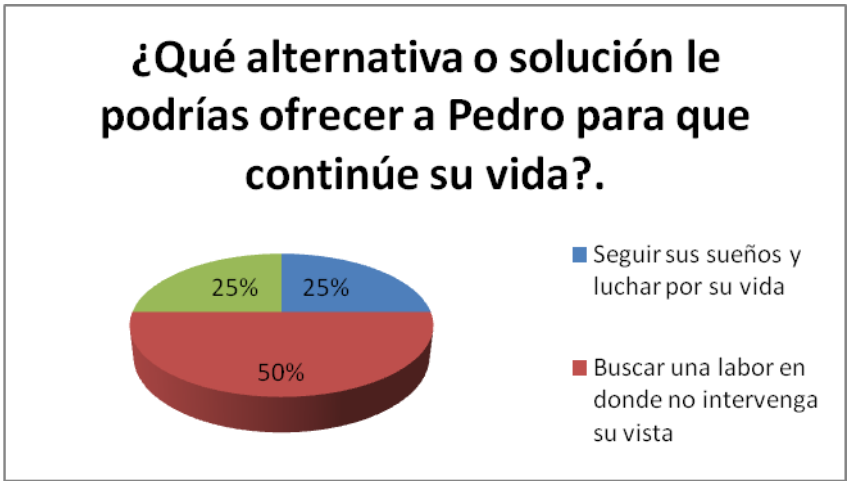


Gráfica 73: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Cuál es tu opinión sobre este caso? Realizada durante taller



Gráfica 74: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué habrías hecho para evitar esto? Realizada durante taller

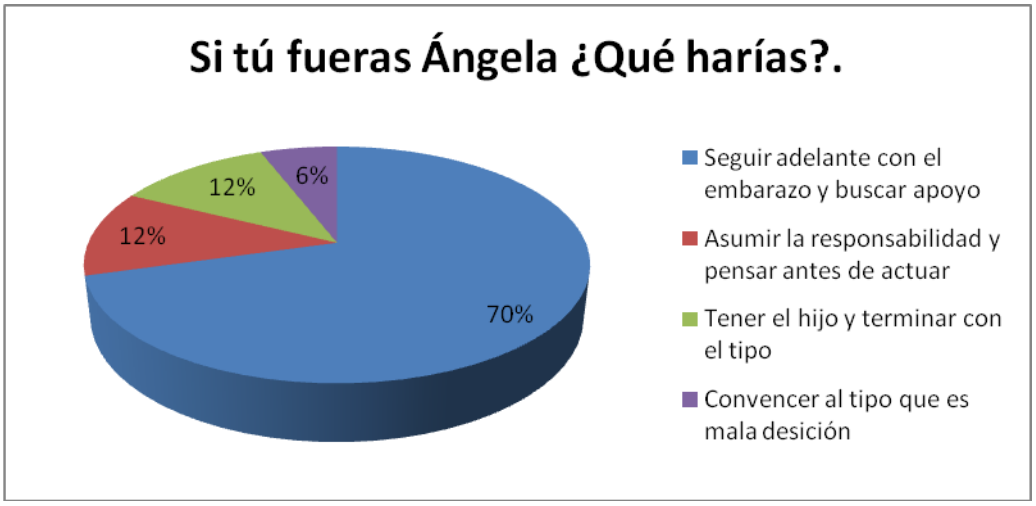
Gráfica 75: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Crees que esta situación afecto el proyecto de vida que tenia Pedro, por qué? Realizada durante taller



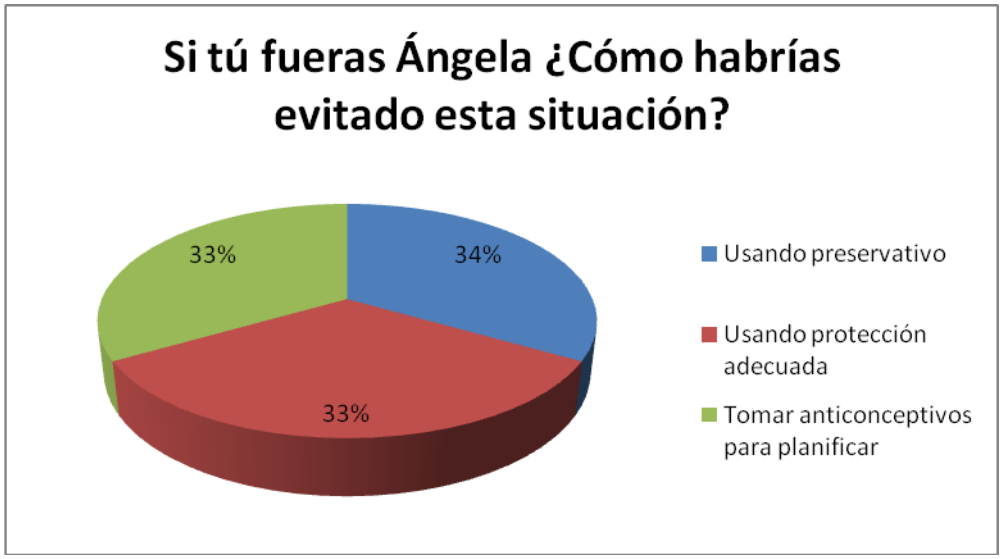
Gráfica 76: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué alternativa o solución le podrías ofrecer a Pedro para que continúe su vida? Realizada durante taller

Observamos que la mayoria de adolescentes coincidieron en sus respuestas, la influencia de los malos amigos no es buena, el trago en cantidad es muy malo y peor si no es conocido, la mayoria no hubiesen aceptado la invitación y si hubiesen ido no habrian tomado trago. La afectación en el proyecto de vida del protagonista del caso fue un 100%, los adolescentes ratificaron que un simple error los puede llevar a la finalización de su proyecto de vida.

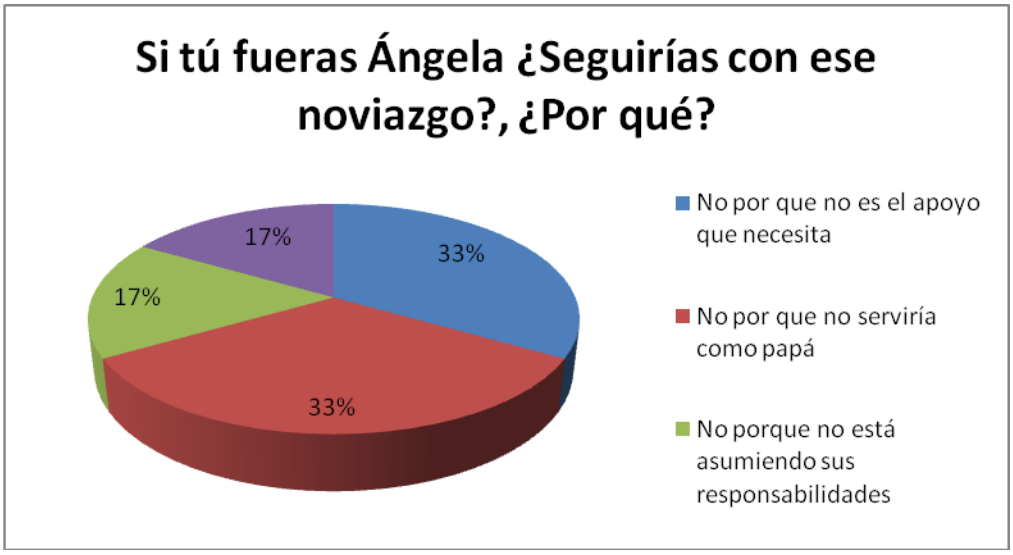
CASO N° 2:



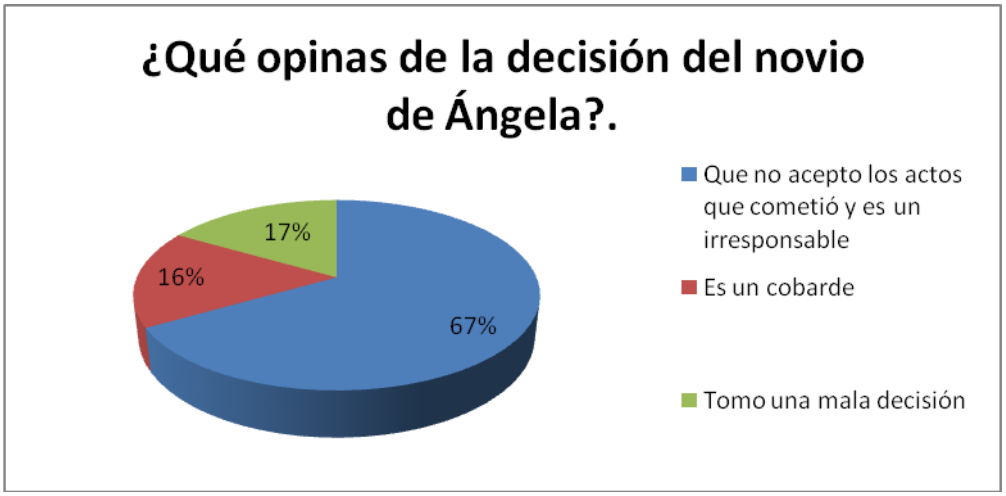
Gráfica 77: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Si tú fueras Ángela ¿Qué harías? Realizada durante taller



Gráfica 78: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Si tú fueras Ángela ¿Cómo habrías evitado esta situación? Realizada durante taller



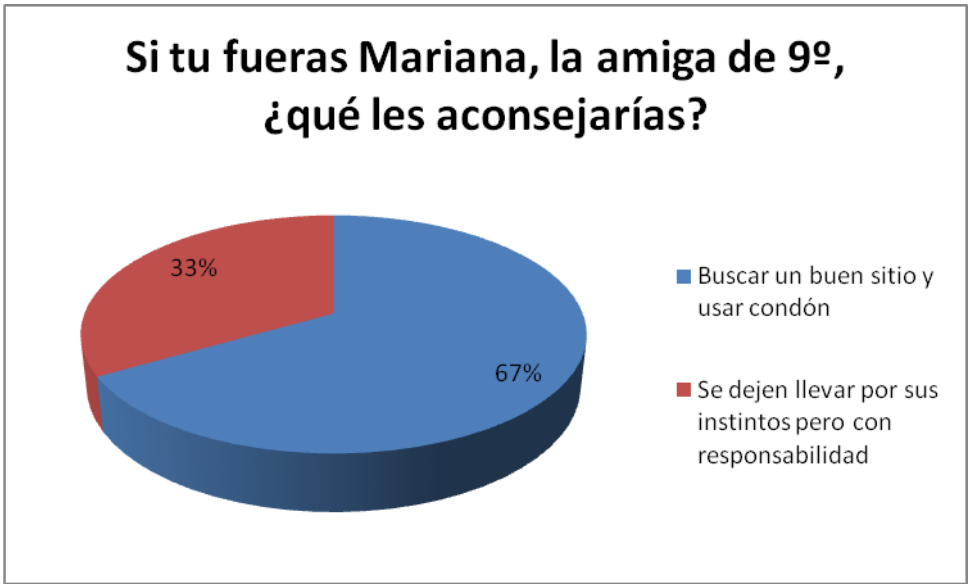
Gráfica 79: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Si tú fueras Ángela ¿Seguirías con ese noviazgo?, ¿Por qué? Realizada durante taller



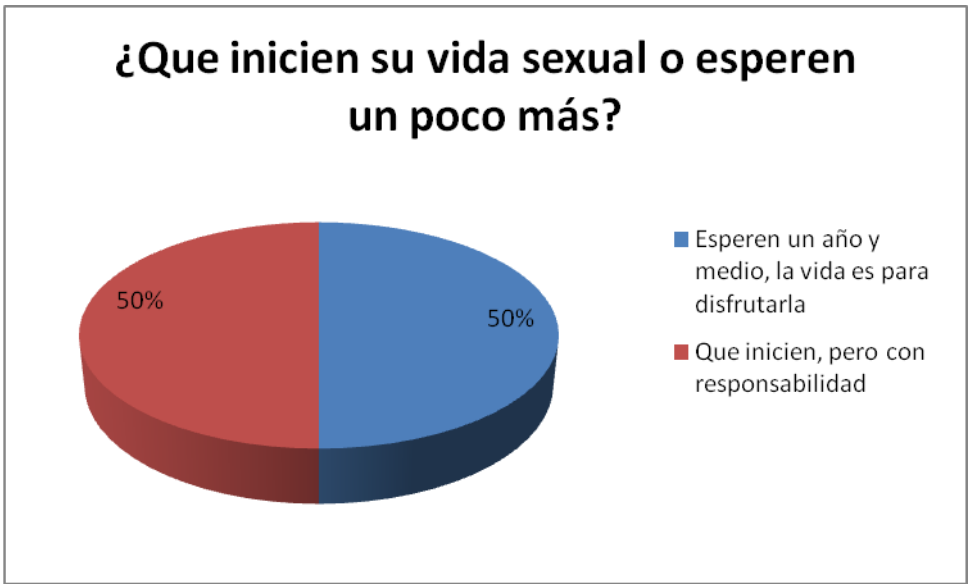
Gráfica 80: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué opinas de la decisión del novio de Ángela? Realizada durante taller

El tema del aborto ya es conocido por los estudiantes, fue tratado de manera respetuosa y con seriedad, la mayoria coincidieron con sus respuestas, todos dijeron que el bebé tenia que nacer y no estaban de acuerdo con que la madre abortara, si es posible dejar al novio y encargarse ella de su futuro hijo. Unos pocos dijeron que tratar de converncer al novio de que era una mala desición y otros definitivamente decian que el novio era un completo cobarde e irresponsable que no le convenia a la mujer del caso. Hubiesen evitado esta situación con mayor responsabilidad y usabdo preservativo u otro metodo de planificación.

CASO N° 3:



Gráfica 81: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Si tú fueras Mariana, la amiga de 9º, ¿qué les aconsejarías? Realizada durante taller



Gráfica 82: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Que inicien su vida sexual o esperen un poco más? Realizada durante taller

Gráfica 83: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Si aconsejas que inicien su vida sexual ahora ¿por qué? Realizada durante taller

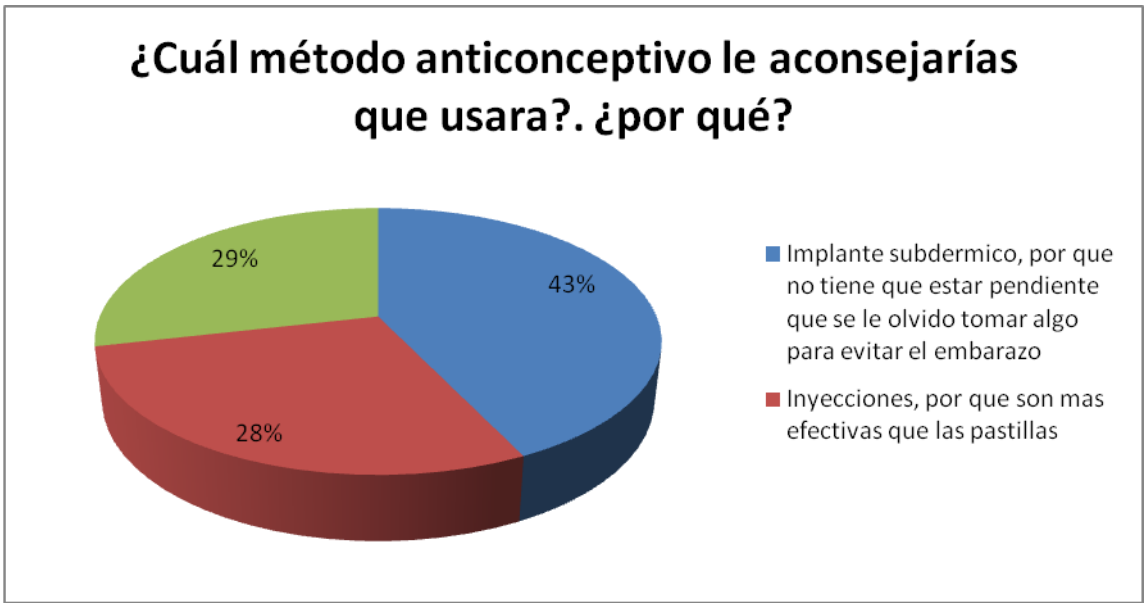
Gráfica 84: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Crees que el amor es un motivo para iniciarla vida sexual?, ¿por qué? Realizada durante taller

Gráfica 85: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Crees que las relaciones sexuales demuestran el amor de una persona hacia la otra? Realizada durante taller

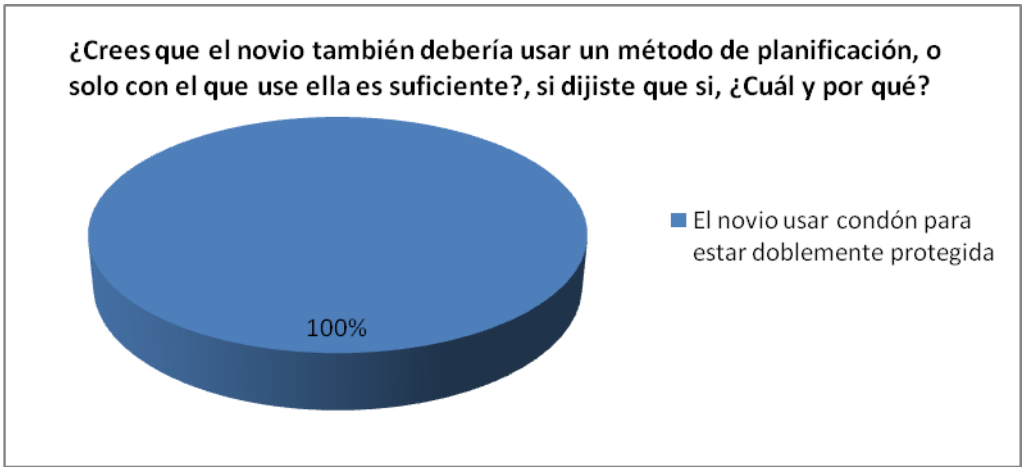
Aunque los personajes del caso tienen la misma edad de la mayoria de estudiantes en este caso estuvieron un poco dispersos, con diferentes opiniones, no se veian concentradas las mayorias. La concepción de las relaciones sexuales las fundamentan en el amor y dicen que una relación sexual no es real o no se puede hacer si no es con amor. Unos aconsejan a la pareja de pequeños novios a iniciar sus relaciones sexuales pero con responsabilidad, otros aconsejan que sea en mas de un año o ya mismo por que de pronto se les "acaba" el amor.

CASO N° 4:

Gráfica 86: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta Como es su primera vez, ¿ella debería usar un método de planificación?, Si o No y ¿por qué? Realizada durante taller



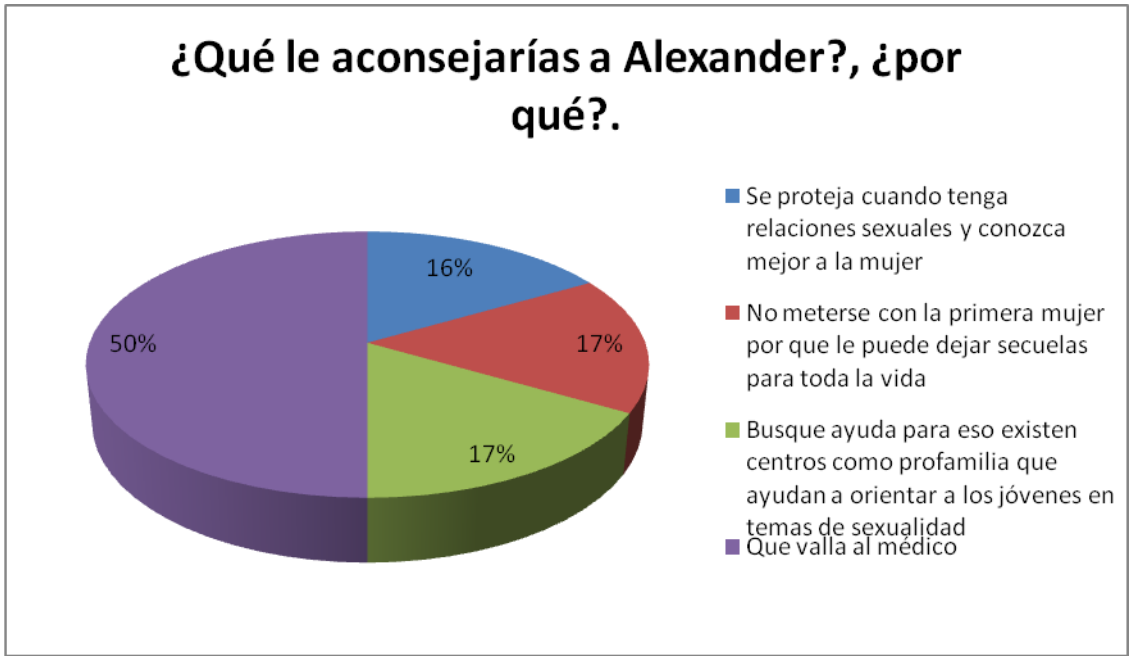
Gráfica 87: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Cuál método anticonceptivo le aconsejarías que usara? ¿Por qué? Realizada durante taller



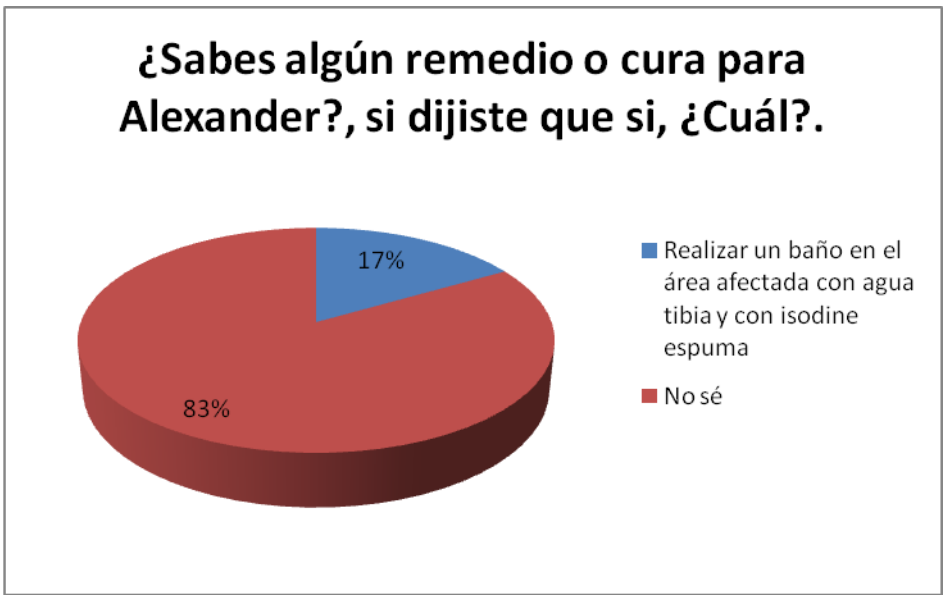
Gráfica 88: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Crees que el novio también debería usar un método de planificación, o solo con el que use ella es suficiente?, si dijiste que si, ¿Cuál y por qué? Realizada durante taller

Coinciden en usar un método de planificación para evitar el embarazo no deseado y una ITS, el 100% recomienda que el novio también use el condón como método de planificación para que así la pareja esté doblemente protegida.

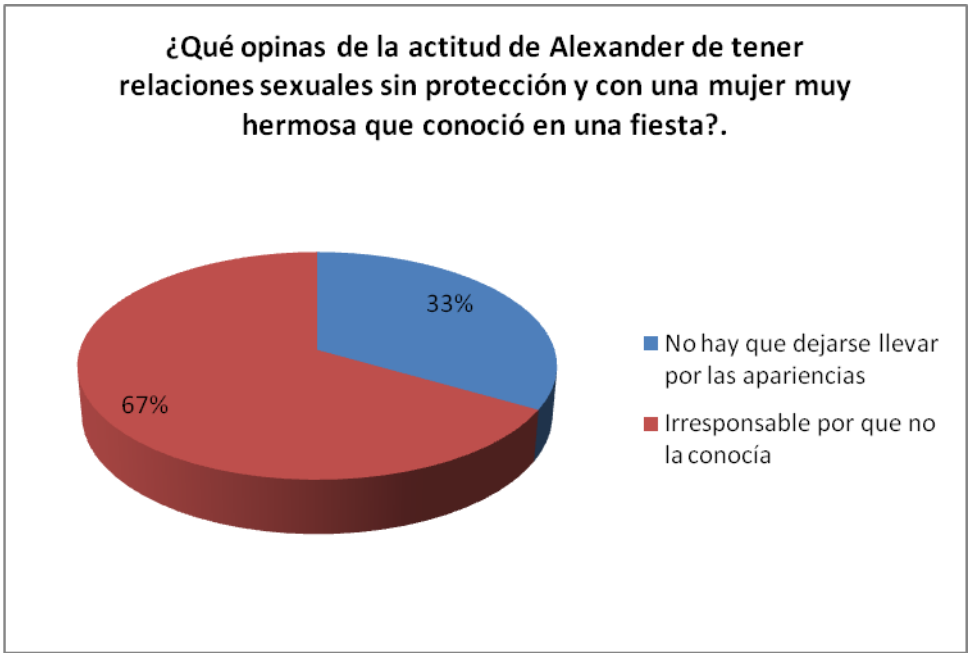
CASO N° 5:



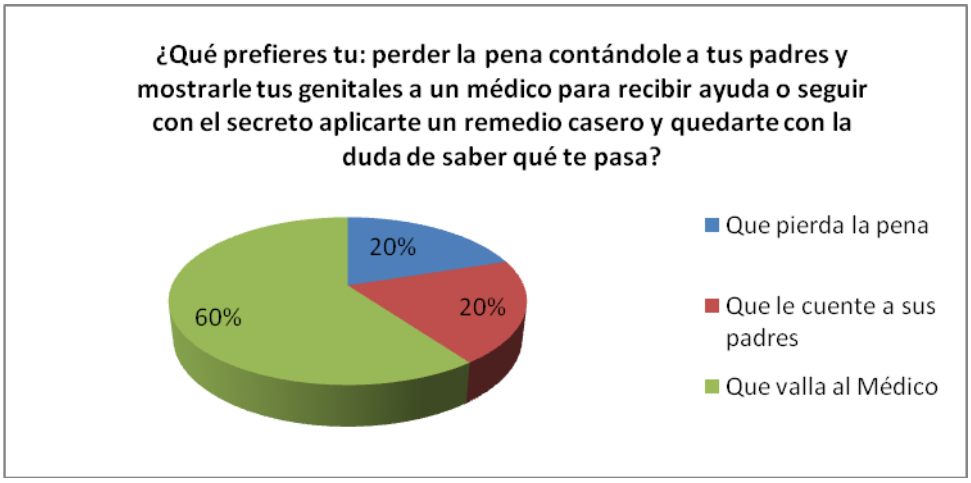
Gráfica 89: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta **¿Qué le aconse**jarías a Alexander?, ¿por qué? Realizada durante taller



Gráfica 90: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Sabes algún remedio o cura para Alexander?, si dijiste que si, ¿Cuál? Realizada durante taller



Gráfica 91: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué opinas de la actitud de Alexander de tener relaciones sexuales sin protección y con una mujer muy hermosa que conoció en una fiesta? Realizada durante taller



Gráfica 92: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué prefieres tu: perder la pena contándole a tus padres y mostrarle tus genitales a un médico para recibir ayuda o seguir con el secreto aplicarte un remedio casero y quedarte con la duda de saber qué te pasa? Realizada durante taller

Cabe mencionar la preocupación que nos causo la respuesta de un grupo en cuanto a remedios caseros para el tratamiento de una infección genital "Realizar un baño en el área afectada con agua tibia y con isodine espuma", aunque el resto de los cursos manifestaron no saber remedio alguno, sino que al contrario aconsejaron la visita al médico (que es lo correcto), se plantea trabajar más con este grupo y recalcar en la importancia de que el remedio casero puede desaparecer los síntomas pero no eliminar la enfermedad y al contrario enmascararla, se les asesoró, se les aconsejó y comprendieron la enseñanza.

Ilustración 29: Estudiantes grado 803 durante taller

Ilustración 30: Estudiantes 803 desarrollando actividad planeada durante taller I

EVALUACIÓN:

El taller sirvió para recalcar la importancia de las decisiones que tomen los adolescentes ante cualquier situación que se les pueda presentar el día de mañana en su vida, ya que comienza una etapa caracterizada en el adulto joven la cual viene con ella muchas eventualidades y situaciones de decisiones que tienen que tomar con el más amplio conocimiento y sabiendo las consecuencias que les puedan acarrear; el objetivo se cumplió durante los talleres ofrecidos, aunque cabe nombrar que continúan algunas dudas y mitos en cuanto a la sexualidad que están muy arraigados y que necesitan una intervención más profunda y con dedicación, como también el proyecto de vida algunos adolescentes no ven la importancia y solo se dedican a vivir el presente y no piensan en el futuro, pensamos tal vez sea por la etapa de la vida por la que se está pasando, pero si esa concepción no se cambia desde ahora, luego va a ser un poco más difícil.

Ilustración 31: Estudiantes 803 desarrollando actividad planeada durante taller II

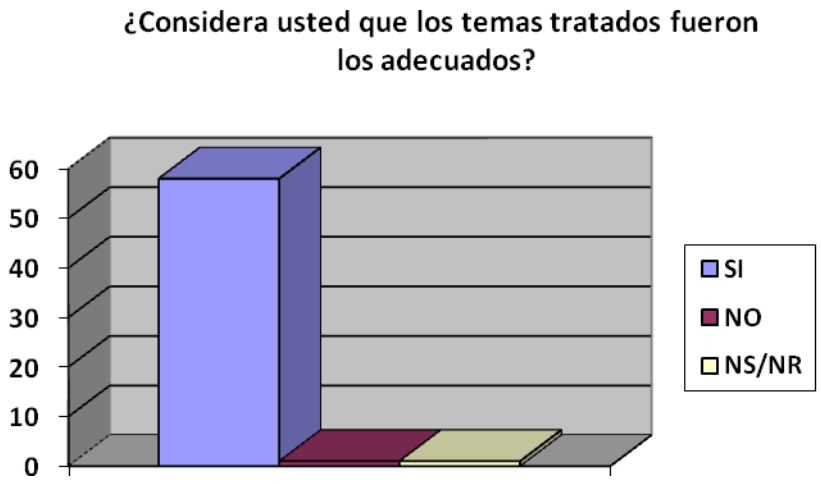
4.7. EVALUACION DEL DESEMPEÑO ESTUDIANTES DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD NACIONAL DURANTE LOS DIFERENTES TALLERES. (Ver anexo 4)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESTUDIANTES DE PASANTIA *"FOMENTO DE RESPONSABILIDAD PROCEATIVA PARA ADOLESCENTES*

Los estudiantes de la universidad nacional queremos evaluar nuestro desempeño durante los diferentes talleres realizados a ustedes, por esto les pedimos contestar con sinceridad y honestidad a las siguientes preguntas:

SI	58
NO	1
NS/NR	1

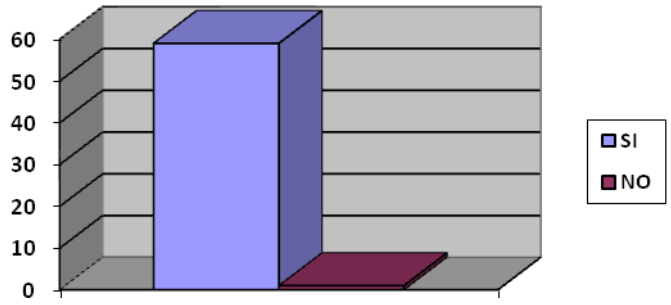


Gráfica 93: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Considera usted que los temas tratados fueron los adecuados? Realizada durante evaluación a estudiantes Unal.

FUENTE: Encuesta sobre el desempeño de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, aplicada por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009.

De 60 estudiantes 58 piensan que los temas tratados fueron adecuados y solo 1 de ellos piensan que no fueron adecuados.

SI	59
NO	1

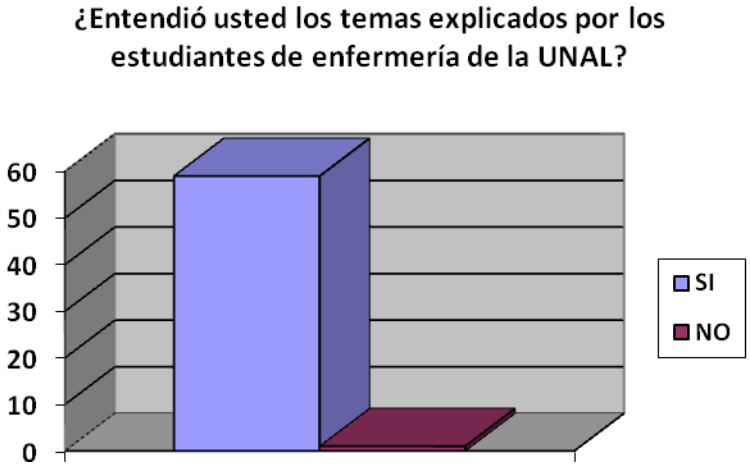


Gráfica 94: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿La explicación de cada uno de los temas por parte de los estudiantes fue adecuada? Realizada durante evaluación a estudiantes Unal.

FUENTE: Encuesta sobre el desempeño de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, aplicada por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009.

La mayor proporción de los estudiantes (59) consideran que la explicación de los temas fue adecuada.

SI	59
NO	1



Gráfica 95: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Entendió usted los temas explicados por los estudiantes de enfermería de la UNAL? Realizada durante evaluación a estudiantes Unal.

FUENTE: Encuesta sobre el desempeño de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, aplicada por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el IED Antonio Nariño durante el período de Noviembre de 2009.

De 60 estudiantes 69 entendieron los diferentes temas que se desarrollaron.

SI	58
NO	2

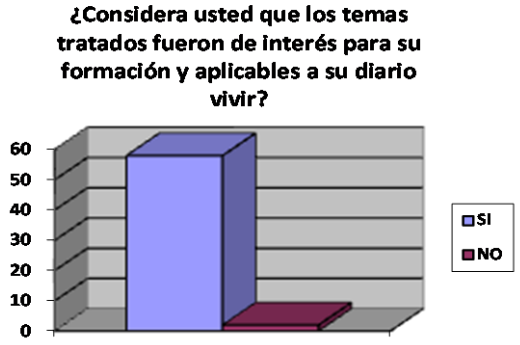
Mientras dos estudiantes no estuvieron de acuerdo con la metodología utilizada para el desarrollo de las actividades, 58 de estos sí estuvieron de acuerdo.

SI	51
NO	9
NS/NR	1

Gráfica 96: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Los talleres realizados llenaron sus expectativas? Realizada durante evaluación a estudiantes Unal.

A 9 de los 60 estudiantes los temas explicados no llenaron sus expectativas, mientras que a 51 de ellos piensan lo contrario.

SI	*58*
NO	*2*



Gráfica 97: Respuesta por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Considera usted que los temas tratados fueron de interés para su formación y aplicables a su diario vivir? Realizada durante evaluación a estudiantes Unal.

Para la mayoría de los estudiantes (58) los temas tratados fueron de interés además de pensar que estos son útiles para en su diario vivir.

OBSERVACIONES:

Dentro de las observaciones que dieron los estudiantes son de mayor prevalencia:

- Aumentar el tiempo y los temas de los talleres.

- Utilizar ayudas educativas que se ajusten más a los temas tratados.

- Fomentar la integración entre los expositores y el auditorio, para que así se forme un ambiente de confianza para que los estudiantes puedan hacer preguntas.

- Obsequiar métodos anticonceptivos a los estudiantes.

- Los talleres fueron de gran utilidad para los estudiantes que enseñaron como cuidar sus cuerpos y de esa manera disfrutar sanamente de todo lo que les queda por vivir.

CONCLUSIONES

Además de las conclusiones específicas que se evidencian en las gráficas de cada taller, se encuentran también las siguientes:

- ✓ Se ofreció a los y las adolescentes de los grados octavos (801, 802, 803) y séptimo (704) del IED Antonio Nariño localidad de Engativá, las distintas herramientas e instrumentos para la toma de decisiones responsables frente al manejo de su sexualidad para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Se realizó un diagnóstico situacional donde se reflejaron las necesidades y falencias de conocimientos en cuanto a salud sexual reproductiva y proyecto de vida, dichas falencias fueron aclaradas por medio de los diferentes talleres brindados.

- ✓ Se realizó un taller dirigido a los padres y madres de los y las adolescentes de los grados octavos (801, 802, 803) y séptimo (704) del IED Antonio Nariño, reconociendo la importancia de ser el principal grupo de apoyo y ejemplo para estos jóvenes en el fomento de su responsabilidad pro creativa.

- ✓ Por medio de los talleres se identificó que los adolescentes se encuentran mal informados en cuanto a la sexualidad, debido a que se basan en creencias y mitos que pueden poner en riesgo su salud sexual y por ende su proyecto de vida. Situación que se trato de corregir por medio de la asesoría de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se ve la necesidad de darle continuidad al trabajo: conocimiento y vivencia de la sexualidad como base para un proyecto de vida en los adolescentes del IED Antonio Nariño, realizado por los estudiantes de la Universidad Nacional, para de esta manera concientizar a la población estudiantil en la importancia de construir su proyecto de vida e incentivar a la eliminación de factores de riesgo que puedan causar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados a causa del no uso de métodos de planificación.

- ✓ Es necesario integrar más a los padres de los estudiantes con los procesos de desarrollo biopsicosocial de sus hijos y continuar la sensibilización de estos a partir de sus propias vivencias acerca de las realidades y las perspectivas de los jóvenes y aprender a animarlos para que acudan a los servicios de salud y soliciten ayuda cuando la necesiten.

- ✓ Se considera de crucial importancia que estas intervenciones se sigan gestando en la institución educativa, con el apoyo de las entidades comprometidas, que en teoría deben desarrollar programas estructurados de educación sexual, por niveles, según la Política Nacional de Educación Sexual.

- ✓ Se propone la incursión del personal docente en la participación de las temáticas relacionadas en el proyecto, sirviendo como guía y consejero de los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro para el control de enfermedades (CDC), Atlanta, EUA.

2. CUAUHTÉMOC SÁNCHEZ. C, *Juventud en éxtasis 2, curso definitivo sobre la dignidad sexual.* Ediciones selectas diamante. Tema 8, Promiscuidad Venérea. México D.F., año 1997. Pág. 120-123

3. DANE-Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Datos del censo poblacional. Año 2005.

4. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. Bogotá: profamilia, 2005. Pág. 148.

5. G.H. Friedland, Klein R.S. transmission of the human immunodeficiency virus.

6. GÓMEZ SANCHEZ P., *Autonomía de Los Cuerpos, Anticoncepción Una Herramienta*. Edición 1, Editorial Publi impacto, Bogotá Colombia 2007.

7. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Segunda edición. 2008.

8. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, Colombia. 2003.

9. *Proyecto de vida y toma de decisiones*, Tomado de: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/proyecto%20de%20vida.pdf

10. *Resolución 412 del 2000*: Norma Técnica de Detección de alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años.

11. SCHUTT-AINE. J, MADDALENO. M, Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Washington D.C. 2000.

12. SILVER Tomas, *Manual de Medicina del Adolescente,* OPS, oficina sanitaria panamericana, oficina regional de la OMS, E.U.A. 1992.

ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO DE INVITACIÓN A TALLER DE PADRES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

APRECIADOS PADRES DE FAMILIA
COLEGIO IED ANTONIO NARIÑO

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, actualmente se encuentra desarrollando con sus hijos el ***PROYECTO DE EXTENSIÓN "FOMENTO DE RESPONSABILIDAD PROCEATIVA PARA ADOLESCENTES: HAGAMOS UN PACTO"***; es por esto que a ustedes, como seres ejemplares, los queremos hacer participes de esta formación mediante el taller que hemos titulado "***hablando con mi hijo(a)***", el cual será ofrecido en las instalaciones del colegio el próximo Sábado 17 de octubre a las 9:00 am con una duración de una hora aproximadamente.

Contamos con su cordial asistencia.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 2. ENCUESTA PARA VALORACION DE CONOCIMIENTOS POS-TEST

67. ¿Hasta cuanto tiempo después de la relación sexual se puede usar la píldora del día siguiente?

68. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera?

69. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos en el hombre y en la mujer?

70. ¿Las píldoras anticonceptivos dan protección contra enfermedades de transmisión sexual?

71. ¿Si una persona tuvo una Enfermedad de Transmisión Sexual ya no se volverá a enfermar de esa ETS?

72. ¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?

73. ¿Una enfermedad de transmisión sexual se puede contagiar al hacerse un tatuaje o un piercing?

74. ¿Cuáles son los síntomas más comunes de las enfermedades de transmisión sexual?

75. El virus (VIH) que produce el SIDA se puede transmitir en las siguientes situaciones. EXCEPTO.

76. En las relaciones sexuales anales, orales o vaginales

77. En el uso compartido de agujas e instrumentos para inyectarse drogas o colocarse un piercing

78. Saludando o abrazando a una persona que está infectada por el virus

79. Recibiendo una transfusión sanguínea con sangre contaminada

80. Una ITS o el SIDA, se puede adquirir por vía:

A. Anal B. Vaginal

C. Oral D. Todas

81. Los métodos anticonceptivos son útiles en los siguientes casos, excepto:

A. Ayudan a prevenir embarazos no deseados

B. Algunos como el Condón disminuyen el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS)

C. Permiten que se tenga relaciones sexuales con multiples compañeras o compañeros

D. Pueden generar relaciones sexuales placenteras y seguras

82. Relación entre métodos

Píldoras siguiente relación sexual.	Debe utilizarse preferiblemente dentro de la 72 horas de haber tenido una
Condón	Es un método muy efectivo, pero necesita disciplina para su uso diario.
Ritmo riesgo de enfermedades de transmisión sexual	Permite relaciones placenteras y disminuye el
Anticoncepción postcoital menstruaciones	Debe conocer la fecha exacta de sus y anotarlas en su calendario.

ANEXO 3. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS BRINDADO POR PROYECTO DE EXTENSIÓN *"FOMENTO DE RESPONSABILIDAD PROCEATIVA PARA ADOLESCENTES: HAGAMOS UN PACTO"*

(Encuesta sobre Actitudes hacia la Sexualidad)

Las siguientes preguntas son para que las contestes TU SOLA (O), y sin la ayuda de nadie, por favor NO coloques tu nombre en ninguna hoja. La información es CONFIDENCIAL y por lo tanto NO será conocida por ningún profesor o padre de familia.

INFORMACIÓN GENERAL

Edad: ____ **Curso:** _____

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones sobre las relaciones de amistad o noviazgo entre hombres y mujeres, el embarazo, el aborto y el papel del placer en la sexualidad. Así mismo encontrarás afirmaciones sobre la utilidad de los servicios de salud, de educación y de protección; afirmaciones sobre SIDA, gonorrea, sífilis, herpes genital, ladillas, las cuales son consideradas como Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), afirmaciones sobre el uso del condón y anticonceptivos; y finalmente afirmaciones sobre la violencia sexual.

MARCA con una **X** alguna de las casillas que están a la derecha de cada frase de acuerdo a TU forma de ser (SOLAMENTE PUEDES MARACAR UNA). Recuerda que NO HAY respuestas correctas o incorrectas. Es muy importante la SINCERIDAD de tus respuestas. Por favor marca en TODAS LAS AFIRMACIONES lo más rápido posible. De tu información depende que te podamos ayudar a tener una vida más tranquila y saludable.

1. Pienso que el embarazo adolescente tiene pocas consecuencias negativas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
2. Creo que el embarazo es una buena estrategia para retener a mi pareja.	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Nunca
3. Estoy de acuerdo con el embarazo adolescente.	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Nunca
4. Considero que el aborto seria una buena opción si yo o mi pareja queda embarazada durante los próximos cinco años	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
5. Pienso que el aborto es una buena alternativa ante el hecho de quedar en embarazo.	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Nunca
6. NO estoy de acuerdo con las personas que toman la decisión de abortar.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo

7. Pienso que consumir alcohol y/o drogas hace la relación más placentera.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
8. Considero que las caricias y los besos mutuos, son indispensables en la relación de pareja, y en la relación sexual.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
9. Es importante sentir placer al tener una relación sexual.	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Nunca
10. La mejor opción ante una Enfermedad de Transmisión Sexual es ir al hospital.	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Nunca
11. Ante un caso de violencia sexual la mejor opción es acudir a alguna institución como la policía o la comisaría de familia.	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Pocas veces	Nunca
12. Para utilizar algunos métodos de planificación familiar es necesaria la asesoría de un médico.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

13. Es necesario cuidarse de las Infecciones de Transmisión Sexual.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
14. El SIDA es una enfermedad que NO le da a personas como yo.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
15. Las Infecciones de Transmisión Sexual. son enfermedades poco comunes.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
16. Si mis padres me “pillaran” con métodos anticonceptivos (condón, pastillas, inyección, etc), se enfadarían mucho conmigo.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
17. El uso del condón estorba en las relaciones sexuales.	Siempre	Frecuentemente	A veces	Pocas veces	Nunca
18. El uso del condón disminuye el placer en la relación sexual.	Siempre	Frecuentemente	A veces	Pocas veces	Nunca

19. Teniendo el mayor número de relaciones sexuales voy a aprender a sentir mas placer.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
20. Tener muchas parejas sexuales a lo largo de la vida me hará ser más mujer o más hombre.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
21. Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
22. Las caricias, los besos, la masturbación mutua… pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni Infecciones de transmisión sexual.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
23. Te interesa o interesaría saber si tu novio(a) tiene relaciones sexuales con otras personas.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo

(Encuesta sobre Conocimientos de Sexualidad)

Edad_____ Curso_____

1. Que tanto sabes sobre Infecciones de transmisión sexual y SIDA:

Mucho___ Lo normal___ Poco___ Nada___

2. El virus (VIH) que produce el SIDA se puede transmitir en las siguientes situaciones. EXCEPTO:

A. En las relaciones sexuales anales, orales o vaginales
B. En el uso compartido de agujas e instrumentos para inyectarse drogas o colocarse un pircing
C. Recibiendo una transfusión sanguínea con sangre contaminada
D. Saludando o abrazando a una persona que esta infectada por el virus

3 Por medio de cuales fluidos corporales se esta en mayor riesgo de contagiarse con una Infección de Transmisión Sexual o de SIDA:

Semen___ Sudor___ Sangre___ Lágrimas___

4 Por cual vía se puede contagiar una Infección de Transmisión Sexual o el SIDA:

Anal___ Vaginal___ Oral___ Todas___

5 Que tanto sabes sobre los métodos de planificación familiar:

Mucho___ Lo normal___ Poco___ Nada___

6 Los métodos de Planificación familiar son útiles en los siguientes casos. EXCEPTO:

A. Ayudan a prevenir embarazos no planeados
B. Algunos como el Condón disminuyen el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS)
C. Permiten que se tenga promiscuidad sexual (relaciones sexuales con múltiples compañeras o compañeros)
D. Pueden generar relaciones sexuales placenteras y seguras

7 Relaciona el método de planificación con el enunciado que le corresponda.

Píldoras	Debe conocer la fecha exacta de sus Menstruaciones y anotarlas en su calendario
Condón	Permite relaciones placenteras y disminuye el riesgo de Enfermedades de transmisión sexual
Ritmo	Se debe utilizar preferiblemente dentro de las siguientes 72 horas de haber tenido una relación sexual
Anticoncepción postcoito (posterior a la relación sexual)	Es un método muy efectivo, pero necesita disciplina para su uso diario

8 Para qué usarías un método de planificación familiar:

Evitar embarazos no planeados___ Evitar Infecciones de Transmisión Sexual___ Ambos___

Otros motivos _____

Cual_____

9 La PRIMERA vez que una mujer tiene relaciones sexuales puede quedar en embarazo:

SI___ NO___ No se___

10 Si una mujer no llega al orgasmo es imposible que quede embarazada:

SI___ NO___ No se___

11 Si una mujer aún no se ha desarrollado puede quedar embarazada:

SI___ NO___ No se___

12 Que puede hacer una mujer para evitar quedar embarazada. (Marca todas las que creas):

No tener relaciones sexuales___

Dar varios saltos después del acto sexual___

Hacer que el hombre use preservativos___

Hacer que el hombre se retire antes de la eyaculación (coito interrumpido)___

Tomar la píldora anticonceptiva___

Lavarse las partes íntimas inmediatamente después del acto sexual___

Aplicarse la inyección mensual___

Tomarse un vaso de limón después del acto sexual___

Elegir los días seguros para tener relaciones sexuales (método del ritmo)___

No se___

13 De los siguientes métodos cual es el más adecuado para una adolescente que decide iniciar su vida sexual:

Método del ritmo (calendario)___

Condón o preservativo___

Métodos vaginales (óvulos, espumas)___

Coito interrumpido___

Dispositivo intrauterino___

Métodos hormonales (píldoras, inyecciones)___

Todos los anteriores___

No se___

14 Responde falso o verdadero

La masturbación es una enfermedad de transmisión sexual.....Verdadero / Falso

Las mujeres pueden quedar embarazadas en su primera Relación sexual…….....Verdadero / Falso

Sexualidad es lo mismo que Genitalidad.....Verdadero / Falso

Si en una noche tenemos tres relaciones sexuales puedo utilizar el mismo condón siempre y cuando no esté roto.....Verdadero / Falso

Las mujeres y los hombres tienen los mismos derechos Humanos y sexuales.....Verdadero / Falso

15 Marca la situación que *NO* debe existir en el noviazgo o en las relaciones de pareja:

A. Respeto mutuo

C. Aceptación y entendimiento de las diferencias

B. Uno que mande y otro que obedezca

D. Toma de decisiones concertadas

(Encuesta sobre Prácticas en Sexualidad)

Edad_____ Curso____

1. Has tenido relaciones sexuales?

SI __

NO __ ***PASE DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA 16***

2. A qué edad fue tu primera relación sexual? ____

3. La primera vez que tuviste relaciones sexuales, fue:

Voluntariamente___ Por la fuerza___

4. Cual fue el motivo por el que tuviste relaciones sexuales la primera vez (puedes marcar varias):

Por curiosidad___

Por amor___

Por qué no supiste como negarte___

Por que querías perder la “virginidad”___

Por presión de las(os) amigos(as)___

Otro___

Cual _____

5. Con que persona fue tu primera relación sexual:

Tu pareja___

Un amigo___

Un familiar___

Otro___

Cual_____

6. Qué método de planificación usaste tu o tu pareja:

Condón___

Píldora anticonceptiva___

Inyección anticonceptiva___

Coito interrumpido___

Ninguno___

Otro___
Cual_____
_____

7. En el último año cuantas parejas sexuales has tenido? _____

8. En las relaciones sexuales que has tenido en el último año, tu o tu pareja han usado condón, pastillas o inyección?

Siempre__ La mayoría de las veces__ En ocasiones__ Pocas veces__ Nunca__

9. Has tenido alguna ves una Infección de Transmisión Sexual (ITS), por ejemplo sífilis, gonorrea, herpes, ladillas, etc.?

SI __ NO __

10. En caso de que tuvieras una Infección de Transmisión Sexual a quien acudirías:

Hospital o Centro de Salud__

Profesor(a) o Enfermera del Colegio__

Remedio Casero__

Amigo(a)__

Padres__

Droguería __

Otro__
Cual?_____
_____

11. Alguna vez has estado en embarazo?

SI __ A que edad___

NO __ ***PASE DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA 16***

12. Si contestaste SI a la pregunta anterior, que sucedió?

Parto___

Aborto espontáneo ___

Aborto inducido ___

Adopción ___

13. El embarazo fue:

Planeado___ Un accidente___ Otro___ Cual_____

14. SI tuviste un ABORTO INDUCIDO, que persona o personas influyeron para que tomaras esta decisión?

Amiga(o)___ Pareja___ Madre___ Padre___ Hermana(o)___ Prima(o)___ Otro___ Cual?_____

15. Después del aborto, que persona o personas te apoyaron?

Amiga(o)___ Pareja___ Madre___ Padre___ Hermana(o)___ Prima(o)___ Otro___ Cual?_____

16. Le pides a tu pareja que te haga sentir placer en los besos, caricias, o en las relaciones sexuales?

Siempre__ La mayoría de las veces__ Algunas veces__ Pocas veces__ Nunca__ No he tenido NUNCA pareja__

17. Para TI es importante el placer de tu pareja?

SI__ Medianamente__ NO__ NUNCA he tenido pareja__

18. Alguna vez TE HAN tratado de obligar a hacer algo a nivel sexual (besos, caricias, relaciones sexuales, etc.).

SI__ NO__

19. A quien acudirías en caso de ser agredida sexualmente:

A tus amigas(os)___

A tus padres___

A tus profesores(as)___

A un profesional de la salud (médico, psicólogo, enfermera)___

Te quedarías callada(o)___

A tu pareja___

Otro___

Cual_____

21. Qué harías para prevenir una agresión sexual:

No salir en la noche___

No caminar por sitios oscuros y solitarios___

No hablar con extraños___

No se puede prevenir___

Vestirme de forma poco llamativa___

22. A donde acudirías para preguntar algo relacionado con tu sexualidad

Padres___

Profesores(as)___

Libros o revistas___

Amigos(as)___

Pareja___

Psicólogo(a)___

Enfermera___

Otro___

Cual_____
___

GRACIAS POR TU SINCERIDAD Y COLABORACIÓN!!!

ANEXO 4. FORMATO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO ESTUDIANTES DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD NACIONAL DURANTE LOS DIFERENTES TALLERES POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DEL I.E.D ANTONIO NARIÑO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESTUDIANTES DE PASANTIA ***"FOMENTO DE RESPONSABILIDAD PROCEATIVA PARA ADOLESCENTES: HAGAMOS UN PACTO"***

Los estudiantes de la universidad nacional queremos evaluar nuestro desempeño durante los diferentes talleres realizados a ustedes, por esto les pedimos contestar con sinceridad y honestidad a las siguientes preguntas:

1. ¿Considera usted que los temas tratados fueron los adecuados? SI___NO___
2. ¿La explicación de cada uno de los temas por parte de los estudiantes fue adecuada? SI___NO___
3. ¿Entendió usted los temas explicados por los estudiantes de enfermería de la UNAL? SI___NO___
4. ¿cree usted que la metodología usada por los estudiantes fue adecuada? SI___NO___
5. ¿Los talleres realizados llenaron sus expectativas? SI___ NO___
6. ¿Considera usted que los temas tratados fueron de interés para su formación y aplicables a su diario vivir? SI__NO__

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____