



Protocolo de Intervención- Para la Prevención del Embarazo adolescente en estudiantes de 8 y 9 de la Institución Educativa Serafín Luengas Chacón del Municipio de Monquirá

**YENY LUCIA BARRETO CASTRO
NHORA MILENA CAMACHO CAMACHO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
TUNJA
2010**



Protocolo de Intervención- Para la Prevención del Embarazo adolescente en estudiantes de 8 y 9 de la Institución Educativa Serafín Luengas Chacón del Municipio de Moniquirá

**Yeny Lucia Barreto Castro
Nhora Milena Camacho Camacho**

**Trabajo de Grado Proyecto Social aplicado para optar al título de:
PSICÓLOGAS**

**Directora:
Dra. CAROLINA GARCIA GALINDO
Psicóloga**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
TUNJA
2010**

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

AGRADECIMIENTOS.

Crecer tanto en una experiencia de trabajo como esta no hubiese sido posible sin la participación de un conjunto de personas e instituciones quienes aportaron a que el desarrollo de este proyecto llegará a un feliz término. Por ello es un verdadero placer expresar en este espacio un sincero agradecimiento a la universidad nacional abierta y a distancia UNAD por brindarnos las herramientas necesarias para el logro de nuestra formación profesional como psicólogas.

A la institución educativa Serafín luengas Chacón, quienes desde su labor educativa abrieron las puertas a esta iniciativa de trabajo con la credibilidad en que nuestro aporte podría apoyar los procesos de desarrollo integral de sus estudiantes.

A la Dra. Carolina García Galindo quien con sus aportes académicos, idoneidad, carisma y profesionalismo, impulso y dirigió exitosamente nuestro proyecto social aplicado.

Al grupo de jóvenes adolescentes de los grados 8° y 9° de la institución quienes con su actitud interesada se convirtieron en un reto constante de preparación para poder colmar sus expectativas y consolidar aprendizajes significativos para sus vidas.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	11
JUSTIFICACIÓN	13
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	16
<i>Contexto 1: General Del Lugar De La Localidad De La Experiencia</i>	16
<i>Diagnostico Institucional.</i>	16
<i>De la institución en la que realizo la experiencia Identidad.</i>	18
<i>Misión.</i>	18
<i>Visión.</i>	18
<i>Innovación.</i>	19
<i>Investigación.</i>	19
<i>Calidad.</i>	19
<i>Educación.</i>	20
<i>Educación básica.</i>	20
<i>Objetivos de la educación básica.</i>	20
<i>Fundamentos</i>	21
<i>Políticos.</i>	21
<i>Sociológicos.</i>	21
<i>Psicológicos.</i>	21
<i>Pedagógicos.</i>	22
<i>Epistemológico.</i>	22
<i>Filosóficos</i>	22
<i>Principios.</i>	22
<i>Educando.</i>	23
<i>Perfil del estudiante.</i>	23
<i>Perfil del educador.</i>	23
<i>Concepto telesecundaria.</i>	23
<i>Metodología del modelo educativo de telesecundaria.</i>	24
<i>Fundamentos de la Metodología del Modelo de Telesecundaria</i>	24

MARCO DE REFERENCIA	25
<i>Adolescencia.</i>	30
<i>Adolescencia Temprana (10 a 13 años).</i>	33
<i>Adolescencia media (14 a 16 años).</i>	33
<i>Adolescencia tardía (17 a 19 años).</i>	34
<i>Determinantes Sociales de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes</i>	34
<i>La familia, el grupo de pares y las redes de apoyo social.</i>	35
<i>La sociedad y la cultura.</i>	35
<i>Embarazo en la Adolescencia</i>	35
<i>Causas, incidencia y factores de riesgo.</i>	35
ASPECTOS ETICOS Y LEGALES	39
<i>Ley General de Educación</i>	39
<i>Derechos Sexuales y Reproductivos</i>	40
<i>Premisas y derechos.</i>	41
OBJETIVOS	42
METODOLOGIA	43
PLAN DE ACCIÓN	45
RESULTADOS	49
<i>Encuesta</i>	49
<i>Descripción de la Experiencia</i>	49
<i>Resultado de la Encuesta</i>	50
TALLER N° 1	57
TALLER N° 2	59
TALLER N° 3	61
TALLER N° 4	63
TALLER N° 5	65
TALLER N° 6	67
TALLER N° 7	68
ANALISIS DE RESULTADOS DESDE LA DISCIPLINA	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFIA	79

ANEXOS

80

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Taller 1	45
Tabla 2. Taller 2	45
Tabla 3. Taller 3	46
Tabla 4. Taller 4	46
Tabla 5. Taller 5	47
Tabla 6. Taller 6	47
Tabla 7. Taller 7	48
Tabla 8. Temas que requieren mayor información	50
Tabla 9. Derechos sexuales	51
Tabla 10. Probabilidad de Embarazo	52
Tabla 11. Métodos de planificación	52
Tabla 12. Enfermedades de Transmisión Sexual	53
Tabla 13. Embarazo en Adolescencia	54
Tabla 14. Procedencia de la información embarazo en adolescencia	54
Tabla 15. Consejos	55
Tabla 16. Prevención para evitar el embarazo en adolescentes	56
Tabla 17. Niveles de Autoestima	60

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Temas que requieren mayor información	51
Gráfica 2. Derechos sexuales	51
Gráfica 3. Probabilidad de Embarazo	52
Gráfica 4. Métodos de Planificación	53
Gráfica 5. Enfermedades de Transmisión Sexual	53
Gráfica 6. Embarazo en Adolescencia	54
Gráfica 7. Procedencia de Información embarazo en adolescencia	55
Gráfica 8. Consejo	55
Gráfica 8. Prevención para evitar el embarazo en adolescentes	56
Gráfica 9. Niveles de Autoestima	61

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A.Encuesta	81
Anexo B. El autoconcepto	83
Anexo C. Autoevaluacion	84
Anexo D.Autoestima.	85
Anexo E: Autobiografía.	88
Anexo F”Cuando agosto era 21”	88
Anexo G Sociodrama	89
Anexo H Evaluación	90
Anexo I. Acertijo	91

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está dirigido a los jóvenes adolescentes de la Institución Educativa **SERAFÍN LUENGAS CHACÓN**, el cual pretendió en su desarrollo hacer un aporte en materia de prevención del embarazo precoz. Esta idea de trabajo se viene tejiendo desde la misma experiencia desarrollada en el curso de practicas profesionales; en este espacio de tiempo se maduraron ideas encaminadas a la creación del centro de atención psicosocial de la universidad nacional abierta y a distancia cead Tunja y con gran pasión en la construcción de cimientos para tal fin se diseño el presente protocolo de prevención del embarazo adolescente, trabajo que se convierte en aporte a la institución rural del municipio de moniquira en la cual se desarrollo el presente proyecto social aplicado .

La adolescencia es una etapa de cambios, de vulnerabilidad y de transición, que necesita de un acompañamiento y orientación, ya que se requiere que haya una buena asimilación y comprensión de los cambios tanto biológicos, psicológicos y sociales para favorecer la construcción de la identidad.

Se cree que las problemáticas por las cuales atraviesan actualmente los adolescentes como: el descenso en la edad promedio de iniciación sexual, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos con el aumento del embarazo adolescente, las infecciones de trasmisión sexual, la búsqueda de la propia identidad, la conflictiva relación con los adultos, así como el reacomodamiento en las relaciones de pares son temas que motivan para generar una iniciativa de prevención que tenga como principal objetivo desarrollar un protocolo de promoción y prevención del embarazo adolescente como acción específica de acompañamiento en la orientación del desarrollo sexual de estos jóvenes, a su vez buscando dentro de objetivos muy específicos: indagar sobre los conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad, y aspectos relacionados con este tema, y a partir de estos conocimientos previos generar un espacio informativo y reflexivo de intercambio y crecimiento en el que el respeto y confianza sean los hilos conductores de esta experiencia.

La estrategia metodológica seleccionada fue la aplicación de talleres grupales, dado que es una herramienta que permite a los adolescentes indagar en la problemática de un modo activo y con un compromiso emocional, que favorece la construcción de aprendizajes significativos

relacionados con ellos mismos y con su entorno. En el taller se generan encuentros que facilitan la reflexión crítica y el auto cuestionamiento sobre temores, inquietudes, mitos e ideologías.

El protocolo de intervención gira alrededor de temáticas relevantes, donde en sus primeras sesiones pretendieron abordar aspectos referidos al autoconocimiento, autoestima, proyectó de vida y toma de decisiones. En una segunda etapa se introdujo en temas relacionados directamente con los cambios físicos, psicológicos y sociales que ocurren durante la adolescencia. La siguiente sesión abordó la temática de los derechos sexuales y reproductivos, orientando el trabajo hacia dos últimos encuentros en los que de manera didáctica y creativa se reflexiono sobre el embarazo adolescente, las enfermedades de trasmisión sexual, y métodos de planificación.

En el desarrollo de esta experiencia se realizo una construcción de saberes que permitió a los adolescentes desde cada caso en particular, hacer un ejercicio de autoconocimiento, reconocimiento de pares y análisis de las ideas previas a la aplicación del proyecto.

JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes hoy por hoy viven demasiadas situaciones problemáticas que dirige este trabajo hacia esta población. En la actualidad se presentan problemas de adicciones, delincuencia, suicidio, relaciones afectivas de dependencia, iniciación de relaciones sexuales a temprana edad, promiscuidad, embarazos no planeados, entre muchos otros que se vienen imponiendo como lo son la anorexia y la bulimia. Dentro de los propósitos de la psicología es un deber explorarlos uno a uno y para esto se quiere brindar apoyo a la población de jóvenes adolescentes realizando un proyecto de carácter social que permita indagar sobre los procesos de desarrollo sexual y los factores relacionados con los embarazos no planeados en esta etapa de la vida, para focalizar este proyecto en actividades de intervención específicas que permitan trabajar en la prevención del embarazo adolescente.

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los adolescentes representan al 20% del total de la población andina, aunque esta proporción irá decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. Algo más de la mitad de adolescentes se concentra en Colombia y Perú, y la otra mitad en el resto de los países andinos. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados.

Según las estadísticas de Profamilia (1991), la fecundidad adolescente en Colombia presentó una disminución importante en la década de los ochenta. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 1990, indica que durante el quinquenio 1985-1990 el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres pasó de 14% a 10% (Profamilia, 1991). Sin embargo, esta tendencia no se mantuvo en la siguiente década, y entre 1990 y 2000, la tasa de fecundidad adolescente aumentó del 10% al 15% (Profamilia, 1991, 2000). Así mismo, la ENDS de 2005, indica que, en ese año, el 16% de las adolescentes en Colombia ya eran madres y de éstas, el 25% eran de clases sociales bajas (Profamilia, 2005). En cuanto al tamaño del hogar, un estudio de Niñez (2005) señala que en el año 2004, el tamaño promedio de los hogares más pobres era de 5.6 personas en las zonas urbanas, y de 5.9 personas en las zonas rurales. En el

mismo año, este indicador, entre los hogares más ricos era de 2.2 personas en las zonas urbanas y de 1.5 personas en las zonas rurales.

Como dato importante de la encuesta Nacional de profamilia evidencia que son las mujeres jóvenes quienes tienen más dificultad para controlar su fecundidad, para ejercer sus derechos y recibir información oportuna y adecuada sobre salud sexual y salud reproductiva.

También indica que de los embarazos de mujeres adolescentes, 42% fueron reportado como deseados; un 44% acepto el embarazo pero no era deseado y un 15% lo definió como definitivamente no deseado.

La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección. La salud sexual y reproductiva es un componente central en la vida de adolescentes y jóvenes, la manera cómo es vivenciada y socializada por ellos puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. No obstante del interés de los Estados y el compromiso asumido con marcos internacionales, todavía los adolescentes no han recibido la suficiente atención con importantes implicaciones sociales y económicas que incluyen procesos de socialización más precarios, efectos adversos para la salud de la madre y los hijos, dificultades para hacerse cargo de una familia, dificultades y falta de oportunidades para la formación escolar y laboral, el rechazo o la pérdida de redes sociales, la falta de apoyo, ausencia o irresponsabilidad de los hombres padres, la transmisión intergeneracional de la pobreza, aspectos que repercuten en la posibilidad de alcanzar ciertas metas en el desarrollo social e individual, entre otras.

De esta manera se puede inferir que los problemas psicosociales que presentan estos jóvenes son de vital importancia, y requieren una pronta atención por parte de la familia, instituciones educativas, comunidades, e instancias gubernamentales; en fin es un compromiso de todos asistir a los adolescentes.

El aporte en construcción está orientado a la prevención del embarazo adolescente argumentando la intención en las grandes consecuencias que trae un embarazo no planeado relacionado con constantes sociales y económicas que retrasan el desarrollo y progreso de los jóvenes; es así como se observa repetición de los ciclos de pobreza, deserción ó dificultades para continuar en el sistema educativo, baja productividad e ingreso temprano a la vida laboral. También se reflejan en el incremento en la fecundidad y en la mortalidad materna. En las adolescentes, vulneración de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Además de las implicaciones personales que conlleva un embarazo a temprana edad.

Las cifras sobre la problemática actual de los adolescentes referidas al embarazo son alarmantes e impulsan a la implementación de estrategias preventivas que puedan estimular la disminución de comportamientos de riesgo que minimicen la posibilidad de ocurrencia de un embarazo precoz. El presente protocolo de promoción y prevención del embarazo adolescente es aplicado en dicha población como apoyo a las actividades curriculares que adelanta la institución educativa serafín luengas chacón encaminadas al acompañamiento del desarrollo sexual de sus estudiantes. En el momento la institución incorpora dentro de su actividad académica el desarrollo del proyecto de educación sexual, sin embargo se ha hecho manifiesta la necesidad de un acompañamiento específico enfocado directamente a la población adolescente dado que se requiere espacios de reflexión mas amplios . En esta comunidad educativa existe la presencia de diversos factores de riesgos identificados por sus mismos docentes como lo son la desintegración familiar y ambientes no adecuados para el desarrollo del joven, también hay factores de riesgo socioculturales como la baja escolaridad y bajos recursos económicos, falta de educación sexual en el hogar, la presión de grupo por parte de otros jóvenes, como también las constantes y masivas informaciones que brindan los medios de comunicación respecto al tema. En los núcleos familiares no es evidente el uso de métodos de planificación también hay desconocimiento de los centros de información y planificación familiar y gran temor a servirse de estos. Los docentes manifiestan que los jóvenes presentan comportamientos normales de esta edad como lo es el despertar de su instinto sexual y muchas otras manifestaciones personales que requieren de una orientación mas precisa que englobe los diferentes aspectos que encierran la sexualidad y no se reduzca su aprendizaje a la reducida comprensión de la parte biológicas dejando de lado las demás dimensiones inmersas en el tema de la sexualidad.

Hasta el momento la institución no adelanta programas o proyectos específicos tendientes a prevenir un embarazo en los adolescentes ,dentro de la vereda y municipio tampoco existe antecedente o compilación de información frente al tema el cual representa esta misma ausencia un antecedente para hacer a través de este proyecto un divulgación frente al tema que promueva el interés por el mismo y se convierta en antecedente para la continuidad de nuevos procesos de implementación de estrategias para la prevención del embarazo precoz

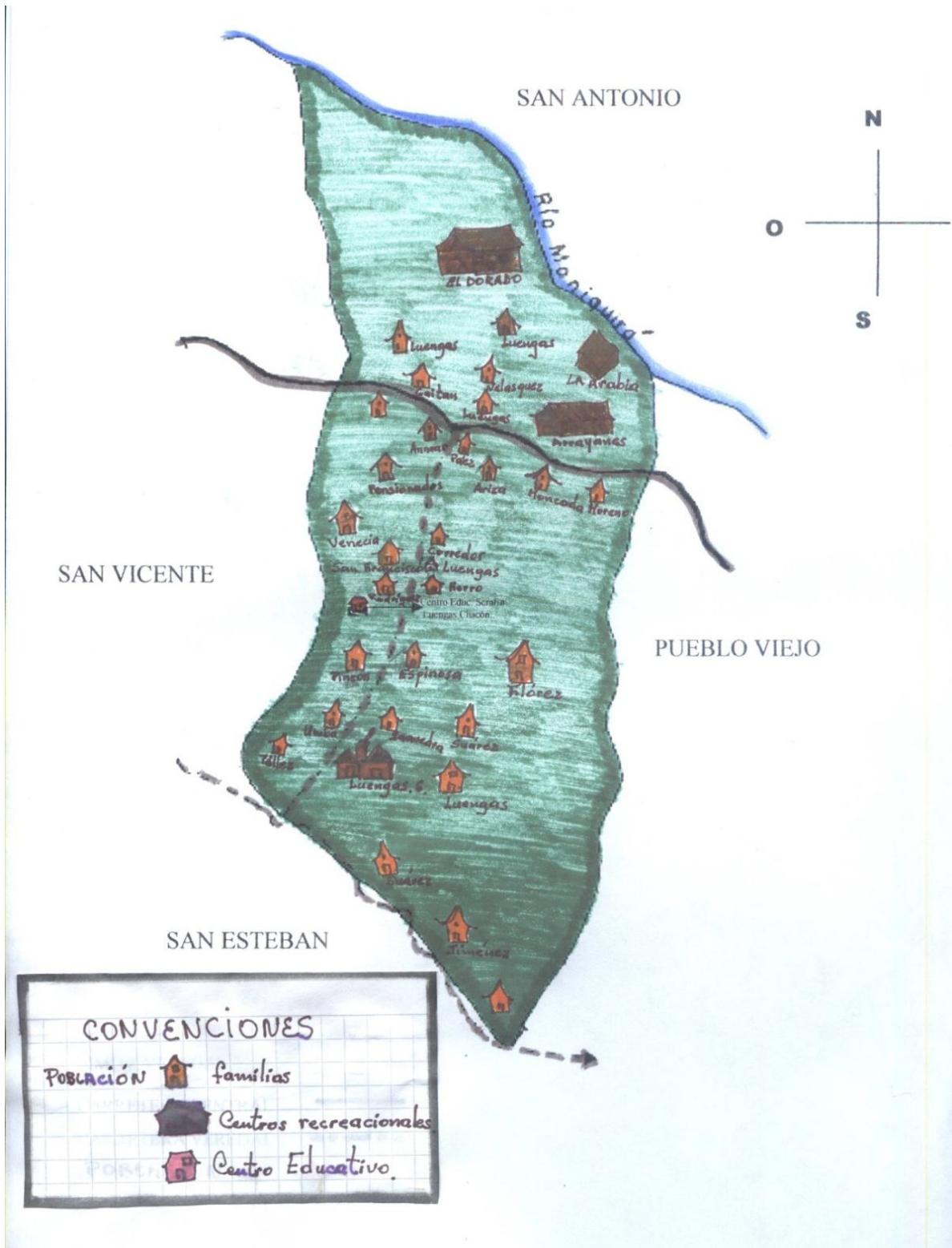
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

Contexto 1: General Del Lugar De La Localidad De La Experiencia

Diagnostico Institucional.

- **RAZÓN SOCIAL ACTUAL:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERAFÍN LUENGAS CHACÓN
- **DIRECCIÓN:** VEREDA NARANJAL Y SEDES ALEDAÑAS
- **REGISTRO DEL P.E.I.:** 541230042 agosto 15 2007
- **MUNICIPIO:** MONQUIRA
- **DEPARTAMENTO:** BOYACÁ
- **NATURALEZA:** PUBLICA
- **CALENDARIO:** A
- **NIVELES:** GRADOS CERO A ONCE
- **DANE:** 215469000113
- **NIT:** 9000658769
- **LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO:** 3595 del 26 de octubre 1997
- **RESOLUCIÓN DE FUSIÓN:** 2697 del 22 de noviembre de 2004
- **INSCRIPCIÓN:** 141264 del 22 febrero de 2007
- **RESOLUCIÓN DE ACLARACIÓN:** 003953 16 de diciembre 2009

Figura 1. Mapa



De la institución en la que realizo la experiencia Identidad.

La institución Educativa Serafín Luengas Chacón tiene como fin principal la concepción católica del hombre, dando a nuestros educandos el respeto a la individualidad, estimulando la creatividad, responsabilidad, criterio propio y la salud física y mental, para así conservar la sencillez, la alegría y su obrar diario, dando a los niños y jóvenes formas de conducir el trabajo con alegría y hallar felicidad en todo lo que se hace.

Misión.

La institución educativa SERAFIN LUENGAS CHACON busca en forma permanente la calidad de la educación integral de sus estudiantes con actitud de liderazgo que afiance los valores con principios morales, culturales y sociales, en la que primen los principios fundamentales de libertad, justicia, participación, ética, solidaridad, competitividad y la búsqueda de la perfección del conocimiento.

El quehacer de la institución Educativa SERAFIN LUENGAS CHACON a través de la definición de una serie de normas y procedimientos contribuye a la eficiencia y bienestar en la niñez y juventud campesina, formando personas activas y productivas e incentivando la investigación y el aprendizaje de nuevas tecnologías.

Visión.

La institución educativa SERAFIN LUENGAS CHACON es un establecimiento educativo de carácter público que atiende los lineamientos y políticas educativas establecidas en la Constitución Política, la Ley 115, Decreto 1860 y las demás normas reglamentarias, junto con las necesidades de la región, del país y del mundo.

La institución será un líder dentro del contexto regional con identidad propia para lograr su desarrollo, escenario de la democracia, fomento de la ciencia, la tecnología, la cultura y la recreación con avance permanente hacia la modernidad, mejoramiento y conservación del medio ambiente, formadores de niños y jóvenes de manera armónica, coherente e integral.

Innovación.

Según artículos 4,73, 9.2 de la Ley general INNOVACION es la búsqueda de estrategias para estar preparados en los cambios continuos y acelerados que se presentan y crear algo nuevo, implementar, inventar o hacer algo original, en nuestra institución se ha innovado:

- Terminación de la educación Media
- Integración de la comunidad educativa
- Actividades extra clase
- Desarrollo de proyectos productivos
- Planes de estudios
- Planta de docentes profesionales
- Convenios con la FEDERACION DE CAFETEROS, ESCUELAS SATELITES.
- Integrar el Consejo Académico de las Sedes anexas.
- Funcionalidad de la Asociación de Padres de Familia y el Consejo de Padres.

Investigación.

Según el artículo 1, 4 de la Ley 115, es un proceso por el cual se profundiza en conocimientos básicos para llegar a un concepto científico. Hemos investigado mediante un diagnostico a nuestra comunidad educativa en lo económico, cultural, religioso, nutricional y recreativo.

El comportamiento de la comunidad educativa frente al desarrollo de los proyectos pedagógicos productivos. Proyectos de aula, en el grado preescolar y la oportunidad que tienen los niños de acudir a la informática como medio de investigación.

Calidad.

Según el artículo 1, 4 de la Ley 115 dice que es lo máximo con que contamos para brindar calidad. Una Institución educativa debe contribuir al elevamiento progresivo de nivel de vida del educando de manera integral en lo intelectual, moral, estético, físico, espiritual y valores, como es el caso de la preparación profesional de cada uno de los docentes. El colegio cuenta con docentes capacitados cada uno con su respectiva especialidad profesional, con textos y guías de consulta.

Educación.

Según el artículo 1, 92 de la Ley 115, ART. 67 de la Constitución, es un proceso de formación permanente, integral de la persona humana. Se ha vinculado a la comunidad educativa mediante la organización del gobierno escolar y la participación activa en el desarrollo de los proyectos productivos. El centro educativo enfoca su labor educativa dentro de un contexto basado en la convivencia y armonía generando ideales y proyectos comunitarios que conlleven a desarrollar la capacidad de organizar y administrar una microempresa.

Educación básica.

Art. 19 de la Ley General, Art. 18 del 1860. Periodo comprendido al grado noveno conformado por áreas optativas fundamentales y proyectos. Se garantiza la educación mediante la fusión de la sede central Situada en la vereda de NARANJAL, Sedes: San Vicente, San Esteban, Pueblo Viejo, Maciegal, Montijo y Potrero Grande. El estudiante certificado debe estar en capacidad de relacionarse, ser autónomo, líder y participe en los procesos de formación de la comunidad en la cual vive; asumir responsabilidades frente al trabajo colocando en práctica conocimientos y técnicas adquiridas durante su vida estudiantil.

Tener espíritu investigativo y crítico desarrollando habilidades para entender la sociedad, la tecnología y la cultura.

Objetivos de la educación básica.

Según el artículo 20 21 y 73 de la Ley General de educación son objetivos de la educación Básica:

- Fomentar en el educando el espíritu de investigación y experimentación teniendo como base el medio ambiente.
- Motivar a la comunidad para que se integre en forma activa al desarrollo de las actividades educativas.
- Conservar el patrimonio cultural de la sociedad y actuar como una de las fuerzas conservadoras de las instituciones sociales y políticas presentándolas como el parte del patrimonio cultural.

- Incentivar a los padres de familia para que promuevan en sus hijos valores, adaptados a las nuevas épocas y a las situaciones cambiantes en condiciones sociales de rápidas transformaciones.
- Motivar a la comunidad educativa (maestros, alumnos y padres de familia) para que participen activamente en la planeación, elaboración y desarrollo de los programas curriculares.
- Desarrollar proyectos pedagógicos productivos como opción para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Fundamentos

Políticos.

- La escuela imparte una formación a toda la comunidad educativa fortaleciendo la unidad, el liderazgo, la justicia, la igualdad como principio de la democracia.
- Que los conocimientos lleguen a estimular y/o sensibilizar a la comunidad educativa sobre los principios y valores humanos.

Sociológicos.

- Al desarrollar nuestro proyecto confiamos en que la comunidad asuma con decisión las necesidades de vincularse a todos los proyectos estipulados por el establecimiento, pues solo en esta medida es que nuestra comunidad crecerá y los beneficios para que nuestra gente trabajadora se harán palpables y se convertirán en realidad.
- Nuestra escuela es un medio educativo y esta a disposición del niño, de la familia y la sociedad, puesto que es uno de los lugares privilegiados donde se realiza mediante la orientación del maestro y del esfuerzo y educativo de la comunidad.

Psicológicos.

- Nos proponemos desarrollar una percepción y una valoración positiva de las diferencias individuales a partir de las cuales podamos aplicar sistemáticamente nuestras destrezas para el aprendizaje y las estrategias para ayuda individual cuando algunos estudiantes lo requieran.

- Sensibilizar a toda la comunidad para que participe activamente en todos los eventos recreativos como base fundamental del desarrollo humano.

Pedagógicos.

- Teniendo en cuenta que toda acción pedagógica viene a ser un proceso de participación y en consecuencia la formación que le pretende dar en nuestro establecimiento será participativo puesto que nadie educa a nadie se educa solo, los hombres se educan entre si orientados por su entorno social.
- Pretendemos que nuestro establecimiento educativo haga historia y sea llevado por ella y en particular participe de manera activa y creadora en desarrollo del mejoramiento de la calidad de vida.

Epistemológico.

- Teniendo en cuenta que la ciencia es la base del saber, buscamos las formas más elementales de investigación para proporcionarlas al educando con el fin de dar solución a los problemas que se presentan.
- Junto con nuestra comunidad pretendemos que la ciencia sea caracterizada por un tipo de práctica dentro de la sociedad animada no solo por un interés técnico de dominio de los fenómenos que ocurren en la naturaleza sino un interés práctico y emancipatorio.

Filosóficos

- Nuestra tarea fundamental como comunidad educativa consiste en ayudar al educando a analizar conflictos morales auténticos, donde haya anunciados que apoyen alternativas diferentes para que de esta manera se le de participación activa en las discusiones y la utilización de una etapa más elevada al razonamiento moral a la que se encuentra el niño.

Principios.

Art. 1, 5, 73 92 de la Ley General, Art. 14 del 1860. Son las características que definen el modo de convivencia de una institución. Nuestra institución tiene como principios de libertad, justicia, participación, ética, solidaridad, competitividad y la búsqueda de la perfección del conocimiento.

Educando.

Según el art. 67 de la Constitución Política, Art. 91 y 92 de la Ley General de educación, el educando es el centro del proceso educativo y debe participar activamente en su propia educación integral.

Perfil del estudiante.

La institución propicia un desarrollo integral a sus estudiantes para que sean niños espontáneos, felices que propongan y respeten normas, capaces de valorar la vida y los seres que lo rodean; niños para los cuales sea importante la familia, los amigos; conocedores de sus derechos y deberes como niños y ciudadanos, con capacidad de reflexión y análisis crítico que les permita participar en la solución de problemas sociales. En general se proyectan niños creativos, respetuosos de las diferencias y con un alto concepto de autoestima que le permita asumir responsabilidades laborales poniendo al servicio de la comunidad conocimientos técnicos y prácticos adquiridos en el transcurso de su vida estudiantil.

Perfil del educador.

Los docentes cuentan con preparación profesional en educación y su desempeño corresponde a un alto concepto de la ética, permite la participación activa de la comunidad educativa, especialmente de los estudiantes. Constantemente diseña estrategias pedagógicas, didácticas y metodológicas buscando convertir sus clases en un construir de conocimientos.

Los docentes formulan y permiten cuestionamientos de su propia enseñanza tratando de ubicarse como pedagogos que comprenden, crean y fomentan pensamientos reflexivos; dominan el proceso evaluativo como una práctica permanente de análisis y ajuste de estrategias metodológicas y diferencias individuales de los estudiantes.

Concepto telesecundaria.

Es una propuesta educativa para buscar que niños y jóvenes de las zonas rurales del país, continúen y terminen la educación básica secundaria, mediante diferentes estrategias, centrados en la tv educativa y módulos de aprendizaje en el aula; esta es una propuesta educativa para comunidades Rurales del país buscando la continuación de la básica secundaria y como estrategia educativa para aquellos estudiantes que habitan en áreas lejanas de la zona urbana y que por

factores económicos no podían asistir a los centros educativos de esta área, como también por el número de estudiantes que terminan su 5° de primaria era bajo y difícil para el gobierno mantener una planta de docentes como lo exige la Educación actual del país.

Metodología del modelo educativo de telesecundaria.

Puede definirse como un proceso interactivo, participativo, democrático y formativo entre estudiantes, grupo de maestros y padres de familia, autoridades y miembros de la comunidad.

- ***Interactivo:*** Establece dinámica entre los miembros de la escuela y la comunidad para integrar los aprendizajes y experiencias y aprovecharlos con miras a la superación social, económica y cultural del entorno.
- ***Participativo:*** Cada participante del proceso educativo trabaja de manera coordinada en la organización de las actividades escolares y de promoción social.
- ***Formativo:*** Los alumnos sienten el deber solidario en la comunidad y ayudar; esto propicia la adquisición de conceptos, valores, hábitos y habilidades deseables.
- ***Democrático:*** Todos los integrantes se ayudan recíprocamente y participan en la toma de decisiones y en la distribución de funciones y actividades.

Fundamentos de la Metodología del Modelo de Telesecundaria

- ***Filosóficos:*** Orienta hacia la formación de ciudadanos capaces de participar en un régimen democrático que amen y respeten su nación y las demás con miras a vivir en paz, libertad y justicia.
- ***Epistemológico:*** Pretende contribuir a formar seres armónicos integralmente desarrollarse, capaces de reflexionar dialogar y actuar.
- ***Pedagógico:*** Maestro actualizado y comprometido, apoyos didácticos y participación del estudiante y comunidad; con lleva a mejorar la calidad de vida personal, familiar y comunitario.
- ***Social:*** Ayuda a mejorar la vida en la comunidad, la clave para lograrlo es la preparación, convicción, compromisos y sobre todo el desempeño ejemplar del maestro de grupo.

MARCO DE REFERENCIA

Abordar el tema del embarazo en adolescentes lleva necesariamente a estudiar a fondo esta etapa del ser humano para comprender cada una de sus cambios y partir de estos hacer un análisis que nos permita trazar un orden lógico a la hora de emprender un trabajo exploratorio de la situación de los adolescentes, referida específicamente al tema de la sexualidad y la gran implicación que tiene un apoyo preventivo de situaciones de embarazos no planeados.

Actualmente no se desconoce el hecho de que existe un incremento de las relaciones sexuales entre los adolescentes.

¿Qué es lo que genera esta situación?

Desde la parte sexual, los espacios educativos procuran brindar educación a sus alumnos sobre el tema, pero, según parece, se enfatiza en la parte biológica, dejando de lado interrogantes como los son las variables socioculturales que necesariamente dan dirección a la conducta sexual de las personas, y estas variables socioculturales intervienen cotidianamente sobre las personas en los espacios familiares, en el barrio, en el colegio etc.

El periodo de la adolescencia es el momento en que el individuo se encuentra lleno de nuevas expectativas y emociones, esta etapa se caracteriza por ser la más difícil e importante para el desarrollo del ser humano, ya que se inician cambios físicos y psicológicos que pueden incidir en la estructura de la personalidad, por lo general son impulsivos, poco comprensivos y rechazan la imposición de normas por parte de los padres y familiares, provocando esta actitud una barrera en la comunicación entre padres y adolescentes.

Al respecto Da" Silva M. Y Cols. (2.001) " La adolescencia es la etapa entre la niñez y la edad adulta marcada por el gran interés sexual, el debilitamiento de los lazos familiares, la conquista de la independencia y la avidez de la popularidad entre amigos, es decir por una modificación sustancial respecto al medio social"(pág. 38). De lo antes expuesto se deduce que es en la etapa de la adolescencia cuando el ser humano se encuentra en la disyuntiva entre ser adulto o ser niño, en donde muchas veces adopta personalidades producto de imitación de otros, especialmente de su grupo de amigos en busca de su propia identidad, lo que trae como consecuencia las modificaciones del medio social como refiere el autor.

De acuerdo con Erickson (1950,1959), la principal tarea psicosocial de la adolescencia es el logro de la identidad. La cual esta formada por varios componentes como lo revelan (Rogow, Marcia y slugoski), las características sexuales, sociales, físicas, psicológicas, morales, ideológicas y vocacionales que forman al yo en su totalidad. De esta manera los individuos pueden ser identificados por sus características físicas, apariencia y figura; por su sexo biológico y representaciones de roles de genero; por sus habilidades en la interacción social y la pertenencia a grupos; por su elección de carrera y logro académico, etc.

Se puede decir que el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública, ya que, surgen cada día mayor cantidad de embarazadas adolescentes y enfermedades de transmisión sexual en este grupo incrementándose así los círculos de la pobreza y las necesidades básicas insatisfechas. Al respecto, Perozo I., y Cols., (2.003) "La iniciación sexual, la primera unión y la ausencia de la utilización de anticonceptivos, así como la fecundidad en edades tempranas tienden a incrementarse entre los adolescentes más pobres y menos instruidos.

Los medios de comunicación ejercen mucha influencia en los jóvenes, lo que no se debería desconocer, pero algunos padres no tocan el tema y los colegios, tampoco, y parecen no ver cómo los jóvenes son bombardeados con erotismo, sin entregarles las herramientas para que lo manejen y con ausencia absoluta de contenido acerca de las consecuencias negativas.

Tanto en programas como en publicidad se promueven imágenes de cantantes famosos con alto contenido erótico, y en Internet se puede tener acceso a todo con sólo apretar un botón, desde páginas eróticas hasta conductas bizarras, mientras que los padres, en su tiempo, con suerte pudieron ver una revista.

Por otra parte, existe una falta de información y formación en sexualidad; se echa de menos un modelo sexual en los colegios, aún existe un enfoque machista por parte de los papás y la responsabilidad sigue cayendo sobre las mujeres.

Lo anterior es uno de los motivos mas importantes que reflejan la necesidad que tienen los adolescentes de comprender aun mas los temas de la sexualidad humana. Para muchos se desconocen las metas que tienen los programas de educación sexual, ya que en su mayoría, no se aplican de la manera más eficiente. Por tal motivo es importante conocer las tareas que abarcan estos programas. La primera meta es desarrollar el conocimiento y comprensión de los cambios corporales que están teniendo lugar. Los adolescentes necesitan prepararse para asumir estos

cambios y no tener experiencias desagradables. La educación sexual de los adolescentes también debería incluir los hechos básicos acerca de la reproducción humana. Estas temáticas tendrían que darse a conocer a los jóvenes antes de llegar la pubertad.

Los adolescentes necesitan conocer los hechos básicos a cerca de la concepción, el embarazo y el nacimiento. Necesitan conocer el proceso de la respuesta y la expresión sexual humana y el papel de esta última en sus vidas. De igual manera necesitan saber los aspectos básicos de las enfermedades de transmisión sexual, especialmente del SIDA. La segunda meta es desarrollar la salud sexual del adolescente, lo que incluye no solo la salud física, sino también la salud emocional y psicológica.

La salud sexual del adolescente se basa en la estima y respeto propio y de otras personas de ambos sexos, adoptar la idea de que hombres y mujeres son en esencia iguales, aunque no necesariamente lo mismo. Los adolescentes sexualmente saludables sienten placer y orgullo por sus cuerpos en desarrollo. A medida que maduran, aumenta su capacidad para comunicarse abierta y honestamente con personas de ambos sexos con los cuales tienen una relación cercana. Llegan a sentir y entender que su sexualidad no es una cosa aparte sino que forma parte integral de sus vidas. Aceptan sus propios deseos sexuales como naturales pero sobre los que deben imponer una restricción que tenga en consideración sus propios valores y fines así como las de otras personas significativas. Esta visión de la sexualidad adolescente incluye la responsabilidad sexual; pero no incluye la idea de que la sexualidad adolescente saludable conlleva una completa libertad para comportarse como desee en tanto se empleen anticonceptivos, incluyendo preservativos, y en tanto esta conducta se realice en privado con compañeros que lo consientan.

Otra meta importante de la educación sexual de los adolescentes es la prevención de embarazos no deseados. La incidencia de participación de los adolescentes en relaciones sexuales es muy elevada, y produce numerosos casos de embarazos en adolescentes, la mayoría de ellos no planeados, ni deseados. El hecho plantea un problema importante no solo en la vida de los mismos adolescentes sino también para la sociedad. Ciertamente cualquier programa responsable de educación sexual debería incluir la prevención del embarazo en adolescentes, tanto en la enseñanza de la conducta sexual responsable como por la enseñanza de los hechos básicos de la anticoncepción, y el control natal. Desde este punto de vista nos parece importante profundizar más estos temas con los adolescentes, y adicionar un aspecto más relacionado con la abstinencia,

desde una visión responsable y madura de los jóvenes para tomar decisiones importantes para su vida.

¿Qué pasa al interior de las familias que puedan afectar la sexualidad de los adolescentes?

La mayor parte de los estudios de investigación indica que los adolescentes reciben información sobre la sexualidad principalmente de los compañeros (Brock y Jennings, 1993; Moran y Corley, 1991). Si la educación sexual corresponde a los padres entonces es evidente que son muchos los padres que no están asumiendo su responsabilidad. Existen varias razones; algunos padres se sienten demasiado avergonzados para tratar el tema o lo hacen de manera negativa. Cada vez que sale a colación el tema del sexo se sienten incómodos, por lo que no son capaces de transmitir a sus hijos actitudes y sentimientos positivos, o los mensajes que enseñan son tan negativos que interfieren con la satisfacción sexual.

En otros casos los padres no están informados y no saben como explicar a sus hijos, debido a que no han recibido información sexual objetiva, y si no comprenden los hechos básicos a cerca del cuerpo, y la reproducción humana, ¿Cómo podrán transmitir estos hechos a sus hijos?.

Muchos padres temen que el conocimiento lleve a la experimentación, y no hablan a sus hijos porque deseen mantener su inocencia. Sin embargo no se dispone de evidencia que muestre que el conocimiento sexual, conduzca a la experimentación sexual, y en cambio si es mucha la evidencia que demuestra que es la ignorancia, y no el conocimiento, lo que lleva al problema.

Otros padres hablan muy poco y lo hacen muy tarde. El momento para empezar la educación sexual en el hogar es durante los años preescolares. Los niños deberían conocer todo a cerca de los hechos básicos sobre la reproducción y la sexualidad humana antes de alcanzar la pubertad. Entonces los padres podrán concentrarse en ayudarlos a desarrollar actitudes y sentimientos positivos y a manejar las relaciones.

Algunos padres dan en el hogar un ejemplo negativo. No solo son importantes las palabras que usan los padres, sino también la vida que llevan, el ejemplo que dan. Que los padres prediquen con el ejemplo (Rice, 1993). Una de las cosas más útiles que los padres pueden hacer es respaldar los programas responsables de educación sexual en sus escuelas. Ciertamente, si los propios padres no son capaces de realizar dicha tarea, entonces necesitan de la ayuda de los profesionales.

Se sospecha que dependiendo de la relación familiar, pueda potenciar o no aspectos de la sexualidad precoz, existe pues un problema psicosocial, que esta afectando a los adolescentes por los motivos subyacentes que sean, acceden muy temprano a prácticas sexuales que no van mas allá del simple explorar goce sexual.

Sexualidad Humana

No hay que limitar la definición de sexualidad al acto sexual, queremos definir su significado de una manera más amplia: Por lo tanto podemos decir que sexo no es amor: Hay personas que realizan el acto sexual sin que haya amor de por medio. Pero como sexo no es amor, también tenemos parejas que se aman mucho sin que entre ellas haya acto sexual.

Por tanto se dice, que el sexo es una parte de la sexualidad. La sexualidad entendida de esta manera y como señala Vallejo Najera es el resultado de la interacción de condicionamientos:

1. Biológicos
2. Psicológicos
3. Ambientales

Al hablar del condicionamiento biológico de la sexualidad hay que señalar que es una necesidad fisiológica (como beber y comer) necesidad que tienen tanto los hombres como las mujeres.

El factor psicológico de la sexualidad es muy importante en temas como: fobias al contacto físico, baja autoestima, y bajo Autoconcepto. Pensar que no atraemos a la otra persona, que se va a fijar en nuestro físico y no le vamos a gustar. Todo esto provoca complejos de inferioridad. Otro aspecto que podemos destacar es la modificación de la escala de valores que pueden poner al sexo (no a la sexualidad) en una escalón inferior de necesidades, mientras que cosas como compartir, pueden estar por encima.

Luego están los aspectos ambientales o educacionales como son la designación de los roles sexuales. Es cierto que la sexualidad del hombre y de la mujer es diferente pero no a nivel del apetito sexual: Hay estudios fisiológicos que demuestran que el hombre se excita más con estímulos visuales y que la mujer alcanza mayor estimulación con estímulos táctiles como son las caricias.

Desde el enfoque humanista critico la sexualidad se sustenta en una concepción del ser humano como eje y árbitro de su vida y a su vez parte indisoluble del mundo, inmerso en las más

variadas formas de relación y comunicación con las persona que le rodean, por tanto, consciente y responsable de la trascendencia de sus comportamientos individuales y grupales.

La formación de la sexualidad sobre los principios del Humanismo Crítico solo se logra a través de la imbricación o interpenetración de lo personal con lo social, sin privar al individuo del derecho libre a elegir y trazar los modos propios de vivir su sexualidad capacitándolo a su vez para que su elección no perjudique sus proyecciones sociales.

Puede parecer difícil conjugar ambos elementos, no obstante lo consideramos del todo posible cuando, como explicamos, se vincula la libertad con la responsabilidad.

Cuando, desde las edades más tempranas cultivamos en el ser humano la capacidad y el derecho a determinar los límites de la propia sexualidad, conjuntamente con el respeto de los ajenos, solo entonces estaremos propiciando la articulación del individuo con su medio y fomentando el enriquecimiento propio y recíproco con aquellos que le rodean.

Esta articulación no es en términos de dependencia o supeditación, ella emana de la formación de un ser humano con una "conciencia crítica", "dialéctica", un ser verdaderamente activo, cuestionador, divergente, transformador de sí mismo y de su contexto, atendiendo al carácter complejo y contradictorio de éste. Capaz, a su vez, de penetrar y vencer obstáculos y desafíos que la vida personal y social, con toda su heterogeneidad, pluralismo y diversidad de personalidades, culturas, etnias, le enfrenta día a día.

Adolescencia.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros.

El desarrollo social del adolescente está marcado por la consolidación del sentido de la identidad. Este trata de perfeccionar el sentido de si mismo, probando experiencias que va integrando para formar una sola identidad, que se va definiendo tanto por la aceptación de los valores tradicionales como por la oposición a los mismos. Desde el punto de vista de la conducta sexual, se inicia la auto estimulación y se producen los primeros escauceos sexuales, con los correspondientes riesgos de trasmisión sexual y embarazos no deseados, por lo que se impone en esta época una información sexual adecuada. También es el momento del descubrimiento de los

problemas de identidad sexual (Homosexualidad), que, en ocasiones, provoca un proceso evolutivo más complejo. Se inicia así mismo los primeros enamoramientos, es esta una época de riesgos psicopatológicos específicos.

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

García (1992) refiere " los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. La desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados (Molina, Luengo & Toledo, 1994, ética en anticonceptivos).

Prácticamente toda la problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales arriesgadas, entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones inapropiadas; continuos cambios de pareja (promiscuidad); poco conocimiento de la sexualidad; escasa orientación y uso de métodos anticonceptivos (MAC); e insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención (Casper, L., 1990; Calandra N, Vázquez S, & Berner E.; 1996; Aller Atucha LM. & Pailles J., 1997 estrategia de afrontamiento en adolescentes embarazadas). Asimismo, las adolescentes tienen poca experiencia para reconocer los síntomas propios del embarazo y son renuentes a aceptar la realidad de su situación. Por otra parte, desconocen adónde acudir para obtener orientación y ayuda, y en general vacilan en confiar en los adultos. El

embarazo, deseado o no, desempeña un papel fundamental en la determinación de las oportunidades futuras de la joven ya que puede desorganizar su vida, su educación y su relación familiar.

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional." (op cit.,p.26). Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación.

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período.

La OMS define como *adolescencia* al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años (Revista salud mental 2008).

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años).

Biológicamente, es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Los adolescentes iniciales suelen encontrarse ambivalentes. El temor de separarse de sus padres puede existir o no y lo más frecuente es que muestren preferencias por socializar con “pares” del mismo sexo. Suelen tener un pensamiento concreto, con planes vagos hacia el futuro. En estos años se incrementa la curiosidad sexual y pueden experimentar actividades auto estimulatorias como la masturbación. Como personas, se centran mucho en sí mismas y exploran qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus figuras de autoridad, comenzando por sus padres.

Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

En este período es más marcado el distanciamiento afectivo de los padres. La persona adolescente explora diferentes imágenes para expresarse y para que la reconozcan en la sociedad, así como diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo y frecuentemente inicia actividad sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y por la abstracción de nuevos conceptos. Es mayor la tendencia a vincularse en actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural.

Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

Es el periodo final de la adolescencia; el límite superior de ésta dependerá del criterio que cada país utilice para otorgar el estatus de mayoría de edad

Las personas adolescentes suelen ser independientes y capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Esto les permite establecer y consolidar relaciones que se basen en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de las otras personas. Prefieren relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades, de igual modo, desde esta etapa, y cada vez con mayor fuerza, definen planes y metas específicas, viables y reales. Son capaces de abstraer conceptos, definen su sistema de valores e ideología. Estas transformaciones están condicionadas por determinantes de cultura, sexo, nivel educativo, familia y entorno social, entre otros.

Determinantes Sociales de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes

Las decisiones que cada persona adolescente o joven tome con respecto a su propia sexualidad y los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva no son estrictamente determinados por factores individuales; a momento de decidir o de tener alguna condición, entran en juego toda una variedad de factores, muchos de ellos sociales, que le harán optar por una u otra conducta o que contribuirán a tener uno u otro resultado (favorable o no); por ejemplo, su nivel de educación, su trabajo o labor, la situación económica de sus padres, el vivir en una zona urbana o rural, el ser hombre o mujer, el acceso a atención en salud, la cercanía o no de adultos

significativos, las oportunidades o dificultades que le ofrece el medio, el acceso a sistemas de atención en salud, etc.

Estos factores son conocidos como determinantes sociales de la salud y se refieren a las condiciones de vida que impactan la salud de las personas.

También en el campo de la salud sexual y reproductiva de estos grupos es posible identificar una serie de factores que actúan como determinantes de las decisiones que cada joven toma frente a su sexualidad y de los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva.

La familia, el grupo de pares y las redes de apoyo social.

La familia, amigos y los adultos con quienes se relacionan las personas jóvenes y la presencia de redes de apoyo social son factores que influyen significativamente en el desarrollo de adolescentes y jóvenes. En general, se puede decir que adolescentes y jóvenes, al establecer servicios amigables relaciones significativas con padres, madres, educadores, pares y redes de apoyo social, logran desarrollar factores protectores frente a, por ejemplo, inicio temprano de la actividad sexual, uso de sustancias psicoactivas, y manifestaciones de violencia.

Cuando la persona joven tiene la posibilidad de mantener viva la confianza y de conversar con sus familias, el proceso de toma de decisiones tendrá mayores referentes, más allá de la información que circule entre su grupo de pares, y así puede convertirse en un factor protector.

La sociedad y la cultura.

Por su parte, la sociedad y la cultura moldean la manera como las personas aprenden y expresan su sexualidad, y la forma como toman decisiones con relación a aspectos de su actividad y conducta sexual, roles de género, actitudes, creencias y valores. La sociedad y la cultura crean modelos que se exponen ante los jóvenes y los presionan para que adopten las maneras de ser hombres y mujeres que socialmente están legitimadas.

Embarazo en la Adolescencia

Se llama embarazo en la adolescencia al embarazo que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años.

Causas, incidencia y factores de riesgo.

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100 %, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. Diferentes estudios han mostrado que a la edad de 20 años, el 75% de las mujeres y el 86% de los varones estadounidenses son sexualmente activos. El porqué los adolescentes practican el sexo, y porqué lo hacen sin métodos efectivos de contracepción, es un tema de discusión ardiente. Las razones sugeridas son las que siguen.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros.

Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casadas (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional).

La incidencia del embarazo en adolescentes crece. El porcentaje de nacimientos en adolescentes no casadas en Estados Unidos ha aumentado en un 74,4% entre 1975 y 1989.

En 1.990 hubo 521.826 nacimientos vivos de madres adolescentes, lo que representa el 12,5% de todos los nacimientos en Estados Unidos durante dicho año. De estas madres adolescentes, el 19,4% tuvo un niño una vez y el 4,0% había dado a luz dos veces.

Cuando se comparó con otras naciones industrializadas, los Estados Unidos tienen una altísima tasa de embarazo, aborto, y nacimientos de adolescentes, a pesar de que la estadística en cuanto a la actividad sexual es similar a la de otros países. Se estima que en Estados Unidos, a la edad de 20 años, el 40% de mujeres blancas y 64% de mujeres negras habrá experimentado por lo menos 1 embarazo.

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedarse embarazadas incluyen:

- Los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia).
- El uso temprano del alcohol y / u otras drogas, incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos.
- La carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias.
- Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito.
- Vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés.
- Crecer en condiciones empobrecidas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual, o cuando sus madres a su vez les han dado a luz antes de los 19 años.
- Actualmente no se desconoce el hecho de que existe un incremento de las relaciones sexuales entre los adolescentes.
- ¿Qué es lo que genera esta situación?
- Desde la parte sexual, los espacios educativos procuran brindar educación a sus alumnos sobre el tema, pero, según parece, se enfatiza en la parte biológica, dejando de lado interrogantes como los son las variables socioculturales que necesariamente dan dirección a la conducta sexual de las personas, y estas variables socioculturales intervienen cotidianamente sobre las personas en los espacios familiares, en el barrio, en el colegio etc.

Existen diferentes programas de prevención del embarazo en la adolescencia. Los programas de educación para la abstinencia estimulan a las personas jóvenes a posponer la iniciación de la actividad sexual hasta el matrimonio o hasta que estén lo suficientemente maduras para manejar la actividad sexual y un posible embarazo en una forma responsable.

Los programas basados en el conocimiento se concentran en enseñarles a las adolescentes acerca su cuerpo y sus funciones normales, al igual que a suministrar información detallada sobre los métodos anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Las investigaciones indican que la educación de sólo abstinencia sin información acerca de la anticoncepción no disminuye las tasas de embarazo en la adolescencia, pero los programas basados en el conocimiento sí lo hacen.

Los programas con enfoque clínico brindan un acceso más fácil a la información, asesoría por parte de profesionales de la salud y servicios de anticoncepción. Muchos de estos programas se ofrecen a través de consultorios ubicados en los colegios.

Los programas de asesoría por parte de compañeros generalmente involucran adolescentes mayores que invitan a otras adolescentes a resistirse a las presiones sociales y de los compañeros para llegar a involucrarse sexualmente. Estos programas tienden a tomar más un enfoque personal, ayudando a las adolescentes a entender sus propios riesgos. A aquellas adolescentes que ya están involucradas en actividades sexuales, estos programas de asesoría de compañeros también les brindan las habilidades para la negociación dentro de las relaciones sentimentales y la información que necesitan para obtener y utilizar los anticonceptivos en forma efectiva.

ASPECTOS ETICOS Y LEGALES

Declaración universal de los derechos humanos.

Constitución Política de Colombia.

Artículo 44 .derechos de la infancia y la vida, la integridad física, salud y seguridad social.

Artículo 45 .derecho del adolescente a la protección y formación integral.

Artículo 48. Establece la universalidad y obligatoriedad para recibir seguridad social.

Artículo 68 derechos de los padres a elegir la educación de sus hijos.

Código de la infancia y la adolescencia

Artículo 20, numeral 18.establece que los niños cuentan con derechos de protección contra la transmisión de VIH/SIDA y las ETS.

Artículo 39, numeral 6.tablece que son obligaciones de la familia promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos.

Artículo 44, numeral 10.establece que es obligación complementaria de las instituciones educativas orientar a la comunidad educativa para la formación en salud sexual y reproductiva y la vida en pareja.

Artículo 46, numeral 7, establece como obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud el garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a servicios especializados en salud sexual y reproductiva.

Ley General de Educación

Artículo 13 inciso de objetivos comunes de la educación desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de si mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo, y la preparación para le vida familiar armónica y responsable.

Artículo 14 incisos e), la enseñanza en todos los establecimientos oficiales o privados en los niveles de preescolar, básica o media deberá cumplir con la educación sexual impartida de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas, y afectivas de los educandos según su edad.

Derechos Sexuales y Reproductivos

En Colombia, el Ministerio de la Protección Social elaboró la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el período 2002-2006. Lo hizo con el apoyo de diversos actores nacionales y de varias agencias de cooperación, especialmente el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA.

En ella se propuso una definición de salud sexual y salud reproductiva que sirve de referencia para esta guía: “La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos, con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y a tener acceso efectivo, aceptable, a un costo razonable y libre de riesgos a los métodos de regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho a acceder a servicios adecuados de salud que permitirán a la mujer tener un embarazo y parto seguros, y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos”.

Estas definiciones señalan que todos los seres humanos somos intrínsecamente sexuales y que el desarrollo de la sexualidad evoluciona desde el nacimiento, durante la infancia y principalmente en la adolescencia, aportando las bases de la salud sexual que se tendrá en la vida adulta.

Vista desde esta óptica, la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes es mucho más que la oferta de anticonceptivos y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. También tiene que ver con los apoyos a la construcción y fortalecimiento de la propia identidad, la toma de decisiones y el desarrollo de la autonomía, es decir, un escenario de mayor amplitud.

Premisas y derechos.

En búsqueda de la materialización de los derechos sexuales y reproductivos, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva plantea tener en cuenta las siguientes premisas: Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos.

- La salud es un servicio público.
- La meta es mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la disminución de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas.

Además, la Política propone que cada persona colombiana tiene los siguientes derechos sexuales y reproductivos:

- Derecho a tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.
- Derecho a procrear o no.
- Derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos.
- Derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libre e informada y sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.
- Derecho a acceder y elegir métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles.
- Derecho a eliminar la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud.
- Derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud, que permitan embarazos y partos sin riesgos.
- Derecho a acceder a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción independiente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas, de acuerdo con su ciclo vital.

OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar un protocolo de prevención del embarazo adolescente, dirigido a los jóvenes de los grados octavos y novenos de la Institución Educativa SERAFIN LUENGAS CHACON del municipio de Monquirà, como acción específica de acompañamiento en la orientación del desarrollo sexual de los adolescentes.

Objetivo específicos

Identificar las concepciones, conocimientos e ideas que tienen los jóvenes sobre los temas relacionados con la sexualidad.

Desplegar actividades que ayuden al buen desarrollo de una adecuada identidad, por medio del abordaje de temáticas como el autoconocimiento, la autoestima, proyecto de vida y la toma de decisiones.

Proporcionar la información necesaria a cerca de los métodos de anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual, con el fin de fortalecer actitudes y comportamientos saludables que ayuden a evitar situaciones de riesgo.

METODOLOGIA

El proyecto Prevención Del Embarazo Adolescente se desarrollo en la INSTITUCION EDUCATIVA SERAFIN LUENGAS CHACON del municipio de Monquirá.

POBLACION: la población a la cual esta dirigida el proyecto son los jóvenes adolescentes de los grados octavo y noveno de la institución quienes se encuentran edades comprendidas entre los 14 y 17 años.

INSTRUMENTOS:

-La encuesta

Se pretenderá *Identificar el nivel de información de los adolescentes en diferentes temas referidos a la salud sexual y reproductiva; haciendo énfasis en conocimientos y posturas frente al embarazo precoz.*

-Talleres.

Se opta por el desarrollo de Talleres tomando en cuenta que estos son espacios donde se establecen relaciones en un ambiente lúdico, de dialogo de participación e investigación que facilita el desarrollo de los temas y la solución de preguntas y problemas .es un espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización.

En los talleres planteados se tomo en cuenta los conocimientos previos de los estudiantes y se entrelazaron con las precisiones teóricas o conceptuales sobre el tema para que al ser debatidas y reflexionadas fueran ampliadas y procesadas por los jóvenes adolescentes.

Los talleres desarrollados son:

-AUTOCONOCIMIENTO.

-AUTOESTIMA

-PROYECTO DE VIDA.

-TOMA DE DECISIONES.

-CAMBIOS QUE OCURREN EN LA ADOLESCENCIA-DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

-EMBARAZO ADOLESCENTE.

-ETS Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

PLAN DE ACCIÓN

Tabla 1. Taller 1

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS	ACTIVIDADES
AUTOCONCEPTO	Ejercitar habilidades de autoconocimiento. Fomentando una visión realista y positiva de sí mismo / a y de las propias posibilidades. Descubrir las bases teóricas de la autoestima.	Meta 1	Actividad 1
		Fortalecimiento del Autoconcepto, a través de análisis individual de fortalezas y debilidades que permitan el desarrollo de una adecuada autoestima	Talleres, videos, Charlas. Presentación de diapositivas: orientaciones del tema

Tabla 2. Taller 2

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS	ACTIVIDADES
AUTOESTIMA	Ayudar al joven a aclarar la imagen que tiene de sí mismo, identificando y fortaleciendo los aspectos deficientes de su autoestima.	Meta 2	Actividad 2
		Propiciar un encuentro personal con su propia realidad, a través de la reflexión de su autobiografía, haciendo una proyección de su futuro.	Talleres, videos , presentación con diapositivas

Tabla 3. Taller 3

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS	ACTIVIDADES
PROYECTO DE VIDA	Reconocer la necesidad que tiene cada persona, de lograr una meta en la vida, que integre sus necesidades personales.	Meta 3	Actividad 3
		Analizar el proceso de toma de decisiones, como base sobre la cual se ejerce una autonomía consciente y responsable.	Taller: Canción, sociodrama, debate. Presentación de Diapositivas, orientaciones del tema

Tabla 4. Taller 4

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS	ACTIVIDADES
TOMA DE DECISIONES	Posibilitar la vivencia de una situación conflictiva en el ámbito de la Sexualidad Humana, que permita enfrentar una “toma de decisión”.	Meta 4	Actividad 4
		Identificar el proceso básico de toma de decisiones que oriente a los adolescentes frente a situaciones reales de su vida.	Formulación de preguntas (Buzón de Inquietudes). Taller. Presentación de diapositivas.

Tabla 5. Taller 5

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS	ACTIVIDADES
CAMBIOS QUE OCURREN EN LA ADOLESCENCIA	Generar aprendizaje sobre los cambios físicos que se producen en la adolescencia y a su vez promover un conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.	Meta 5	Actividad 5
		Desarrollar una comprensión y asimilación de los cambios que se generan en la etapa de la adolescencia que le permita afirmarse en la construcción de su propia identidad haciendo ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.	Formulación de preguntas (buzón). Taller. Presentación de láminas. Presentación de diapositivas. Análisis de folleto “derechos sexuales y reproductivos”

Tabla 6. Taller 6

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS	ACTIVIDADES
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Construir un espacio de reflexión e intercambio de saberes con los adolescentes, orientando sus conocimientos previos, proporcionando información encaminada a la prevención y promoción de prácticas sexuales saludables.	Meta 6	Actividad 6
		Orientar el conocimiento de los jóvenes en materia de planificación familiar como herramienta clave de Prevención del embarazo y protección contra las ETS.	Desarrollo de acertijo “métodos de planificación.” Presentación de métodos de planificación. Análisis grupal Folletos Profamilia

Tabla 7. Taller 7

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS	ACTIVIDADES
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	Crear espacios de información y reflexión para la prevención de enfermedades de transmisión sexual/VIH SIDA que promuevan conductas y comportamientos para contrarrestar el riesgo de contagio de alguna infección de transmisión sexual.	Meta 7	Actividad 7
		Identificar y describir las ETS, modos de trasmisión, síntomas, tratamiento de las infecciones más comunes, desarrollando claridad frente a la forma de protegerse de las mismas.	Explicación del tema. Presentación en diapositivas. Video; profesional de la salud, ampliación sobre información de las ETS.

RESULTADOS

Encuesta

Encuesta dirigida a Jóvenes Adolescentes de los grados Octavo (8°) y Noveno (9°) de la Institución Educativa Serafín Luengas Chacón, en el desarrollo del proyecto: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.

OBJETIVO: *Identificar el nivel de información de los adolescentes en diferentes temas referidos a la salud sexual y reproductiva; haciendo énfasis en conocimientos y posturas frente al embarazo precoz.*

De acuerdo a su opinión y conocimientos marque con una X en la opción que considere su respuesta.

Descripción de la Experiencia

De acuerdo con las necesidades que encierra la problemática sexual de los adolescentes se pone en marcha el desarrollo de proyecto “prevención del embarazo adolescente” en la institución educativa Serafín Luengas Chacón del municipio de Moniquira; institución que cuenta con siete sedes en las cuales se ofrece los niveles de preescolar, básica primaria, básica secundaria, media vocacional, y el programa de transformemos con el cual extiende sus servicios a la población adulta.

El proyecto fue desarrollado en la sede principal de esta institución la cual se encuentra ubicada en la vereda Naranjal. Es aquí en este escenario donde se aborda la población adolescente ubicado en los grados de 8° y 9° y cuyas edades oscilan entre los 13 y 18 años; con el objetivo claro de desarrollar un protocolo de promoción y prevención del embarazo adolescente, como acción específica de acompañamiento en la orientación del desarrollo sexual de estos jóvenes.

El primer encuentro tuvo lugar el día 6 de agosto de 2010 y su propósito principal fue hacer la presentación formal del proyecto a los jóvenes e invitarlos a hacer parte de la experiencia que se tejería a partir de esta fecha. Este mismo día la iniciativa cobra mas fuerza y se respalda con actitudes muy positivas como lo fue el interés percibido en la mayoría de los estudiantes; también se observa actitudes de reserva, expectativa y algunas risas tímidas que en su conjunto revelaron la inquietud que les genera el tema de la sexualidad.

En esta primera reunión se anuncian temas que anteceden la temática principal del embarazo adolescente como lo son: AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA, PROYECTO DE VIDA Y TOMA DE DECISIONES. A su vez se exploró los conocimientos previos que poseen los adolescentes frente a algunos temas que se abarcarían en un segundo momento de la aplicación del protocolo como lo son: Cambios que ocurren en la adolescencia, derechos sexuales y reproductivos, embarazo precoz, métodos de planificación familiar, y enfermedades de transmisión sexual, para ello se aplicó una *Encuesta*, cuyo objetivo fue identificar el nivel de información de los adolescentes en diferentes temas referidos a la salud sexual y reproductiva; haciendo énfasis en conocimientos y posturas frente al embarazo precoz.

TOTAL DE ENCUESTADOS: 20 estudiantes.

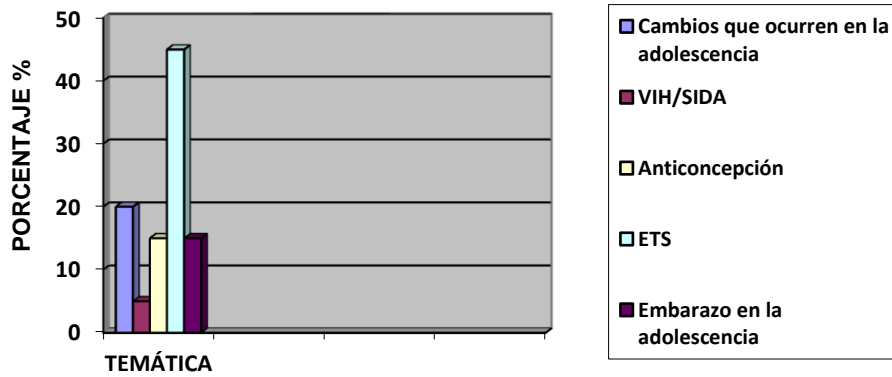
Resultado de la Encuesta

1. A la pregunta: ¿Sobre cuál de los siguientes temas cree que necesita más información?

Tabla 8. Temas que requieren mayor información

TEMATICAS	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Cambios que ocurren en la adolescencia	4	20%
VIH /SIDA	1	5%
Anticoncepción	3	15%
ETS	9	45%
Embarazo en la adolescencia	3	15%

Gráfica 1. Temas que requieren mayor información

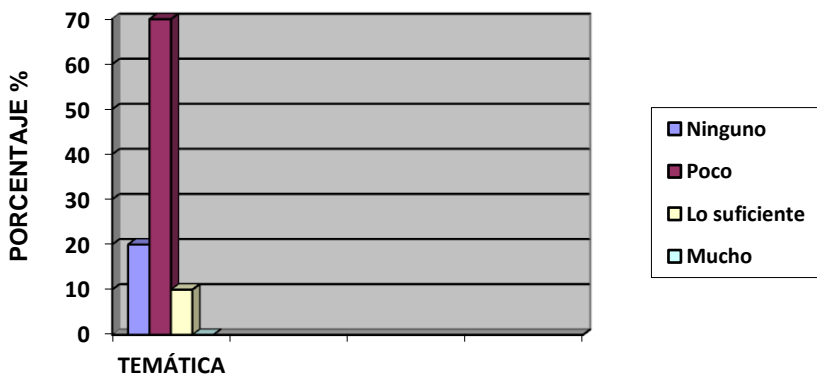


2. A la pregunta: ¿Tiene conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos?

Tabla 9. Derechos sexuales

TEMETICA	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Ninguno	4	20%
poco	14	70%
Lo suficiente	2	10%
mucho	0	0%

Gráfica 2. Derechos sexuales

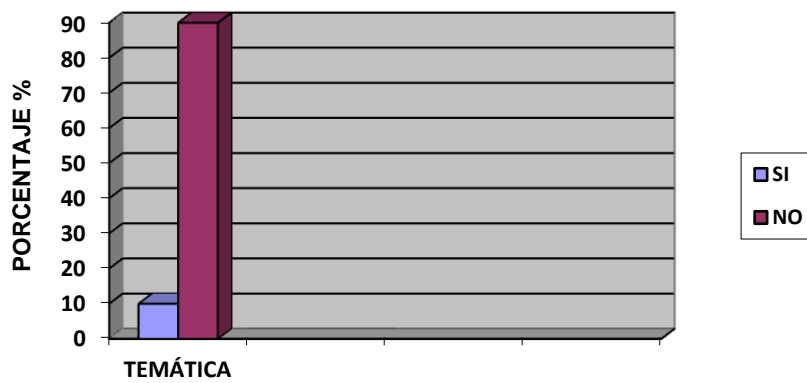


3. A la pregunta: ¿Sabe en que momento del ciclo menstrual es más probable un embarazo?

Tabla 10. Probabilidad de Embarazo

RESPUESTA	Nº ESTUDIANTES	PORCENTAJE
SI	2	10%
NO	18	90%

Gráfica 3. Probabilidad de Embarazo

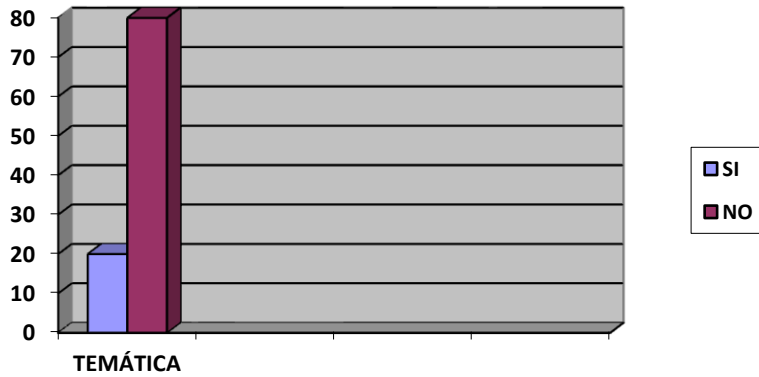


4. A la pregunta: ¿Conoce los diferentes métodos de planificación, su descripción, eficacia, inconvenientes y ventajas?

Tabla 11. Métodos de planificación

RESPUESTAS	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
SI	4	20%
NO	16	80%

Gráfica 4. Métodos de Planificación

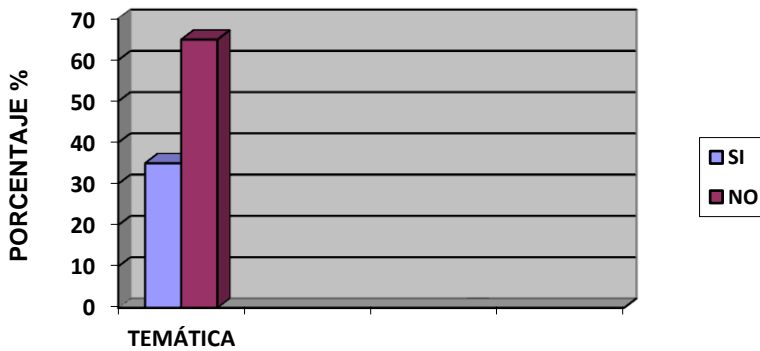


5. A la pregunta: ¿Tiene información clara sobre las diferentes enfermedades de transmisión sexual?

Tabla 12. Enfermedades de Transmisión Sexual

RESPUESTA	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
SI	7	35%
NO	13	65%

Gráfica 5. Enfermedades de Transmisión Sexual

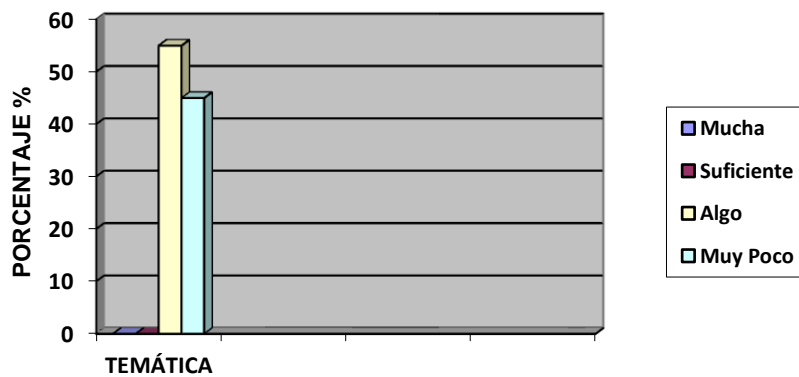


6. A la pregunta: ¿Qué nivel de información piensa que tiene con respecto al tema del embarazo en la adolescencia?

Tabla 13. Embarazo en Adolescencia

TEMATICAS	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Mucha	0	0%
Suficiente	0	0%
Algo	11	55%
Muy poco	9	45%

Gráfica 6. Embarazo en Adolescencia

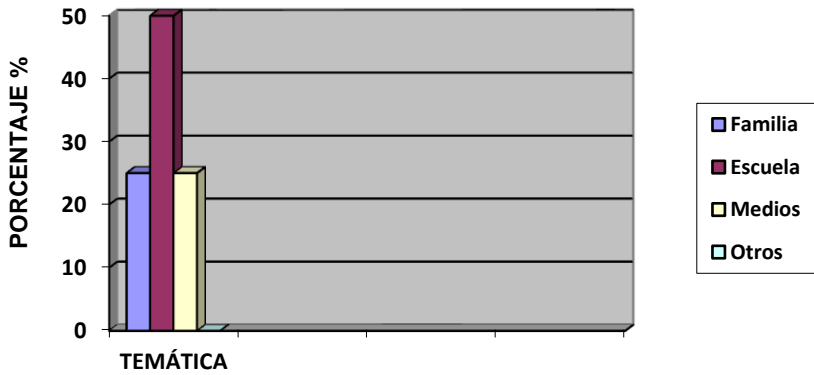


7. A la pregunta: ¿De dónde obtiene información respecto al embarazo en la adolescencia?

Tabla 14. Procedencia de la información embarazo en adolescencia

TEMATICA	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
familia	5	25%
Escuela	10	50%
Medios	5	25%
Otros	0	0%

Gráfica 7. Procedencia de Información embarazo en adolescencia

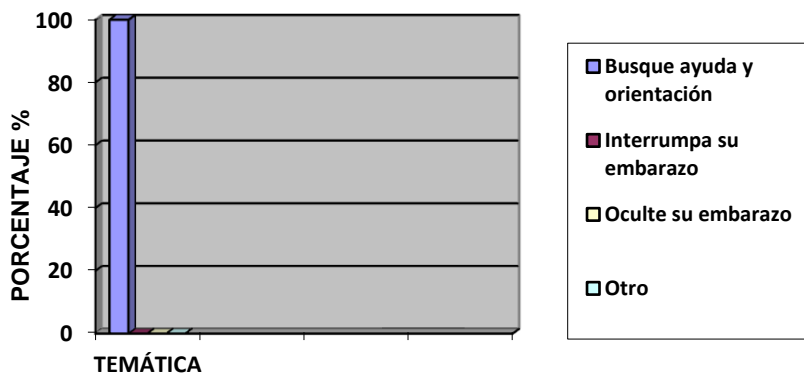


8. A la pregunta: Si una amiga le cuenta que esta embarazada le sugeriría que:

Tabla 15. Consejos

TEMATICA	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Busque ayuda y orientacion	20	100%
Interrumpa su embarazo	0	0%
Oculte su embarazo	0	0%
Otro	0	0%

Gráfica 8. Consejo

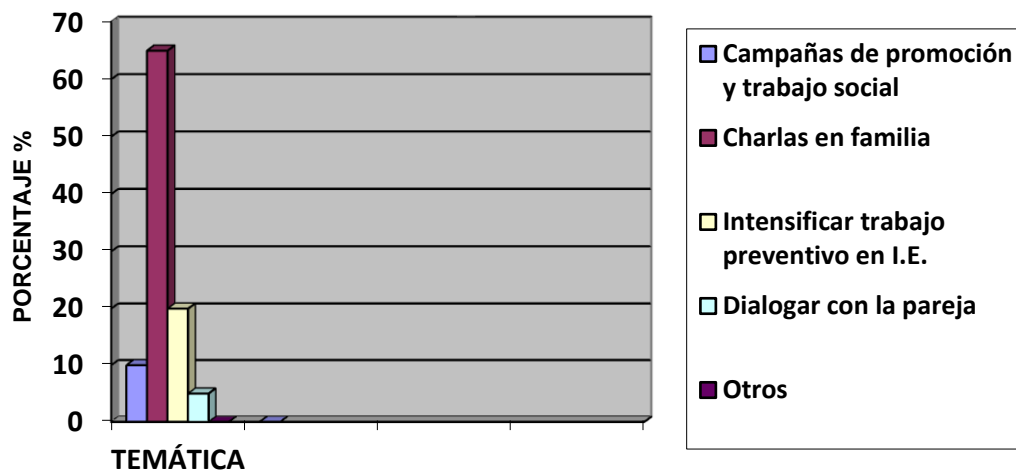


9. A la pregunta: ¿Qué crees que se debería hacer para evitar que los adolescentes sigan teniendo embarazos precoces?

Tabla 16. Prevencción para evitar el embarazo en adolescentes

TEMATICA	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Campañas de promoción y trabajo social	2	10%
Charlas en familia	13	65%
Intensificar trabajo preventivo en instituciones	4	20%
Dialogar con la pareja	1	5%
Otros	0	0%

Gráfica 9. Prevencción para evitar el embarazo en adolescentes



TALLER N° 1

FECHA: 6 de Agosto 2010

NOMBRE DEL TALLER: El Autoconcepto

Objetivo General

Promover en los adolescentes el conocimiento del concepto que tienen de sí mismo, identificando y fortaleciendo los aspectos deficientes de su autoestima.

Objetivos Específicos

Ejercitar habilidades de autoconocimiento.

Fomentar una visión realista y positiva de sí mismo / a y de las propias posibilidades.

Descubrir las bases teóricas de la autoestima.

Procedimiento

- El coordinador explica los objetivos del ejercicio. Discute la importancia del reconocimiento de otros y el efecto de estos factores en el concepto que se tiene de uno mismo, en la motivación y en los comportamientos.
- A cada participante se le provee de Hojas blancas y un lápiz y se les pide que dibujen una expresión a las caras de la hoja de “Autoconcepto” y escribe en ellas frases que describan como se ven así mismos.
- Para darle mas ideas a los jóvenes del trabajo a realizar se puede iniciar una reflexión en donde se les pide que cada joven piense en aspecto de su vida importantes, como:
 - Dos cosas que hago bien.
 - Un logro reciente.
 - Una pequeña frase que me gustaría que se hubiera dicho

- Los participantes se juntarán en parejas para intercambiar la información que tienen en sus listas, aclarando y explicando lo que sea necesario.
- Las lee a sus compañeros, quienes intentarán descubrir posibles pensamientos erróneos, le harán ver el lado positivo y reforzarán sus cualidades.
- Se reparte el juego de hojas “¿Qué es la autoestima?” y se explica qué es la autoestima y sus bases.
- El taller finaliza aportando conclusiones que le deja el taller a los participantes.

Resultados Primer Taller

Esta primera sesión fue guiada por algunos planteamientos importantes acerca del autoconcepto, autoconocimiento y autoestima, con los cuales se pretendía ubicar a los adolescentes en el desarrollo de habilidades para auto reconocerse desde su propia realidad y hacia una concepción positiva de si mismo y de sus propias posibilidades, todo esto con el objetivo general de promover en los jóvenes el conocimiento del concepto que tienen de si mismo, identificando y fortaleciendo los aspectos deficientes de su autoestima, fundamentales para su desarrollo integral como ser humano. Diligenciadas las hojas denominadas “El Autoconcepto”, vemos que el estudiante se encuentra bien en relación con su familia; la gran mayoría expresa que sus relaciones son buenas y que se sienten a gusto dentro de esta; otro pequeño grupo da el calificativo de no muy bien y argumentan su opinión con expresiones como “No me siento comprendido” y en ocasiones siento que los adultos descargan muchas de sus tensiones en ellos presentándose conflictos al interior del hogar.

En relación al Colegio manifiestan sentirse a gusto, las relaciones de amistad que se establecen en este lugar son muy importantes para ellos; aseguran que en este lugar pueden expresarse abiertamente dialogando con sus compañeros, situación que es poco posible en sus casa.

Producciones escritas del ejercicio revelan que en relación con los demás hay algunas dificultades para resolver sus conflictos, pero a pesar de reconocer esta dificultad consideran sentirse bien. Para estos jóvenes cobra una gran importancia la opinión que los demás compañeros de su edad tienen de ellos mismos.

Respecto a lo que más les molesta de sí mismos se encuentra que les toma un poco más de tiempo expresarlo y finalmente coinciden en que: la mayoría de veces actúan de forma diferente a lo que

piensan, les molesta su mal temperamento, no controlar el nerviosismo en algunas situaciones y otros reconocen tener un mal trato con sus compañeros y dificultad para el seguimiento de algunas reglas y normas de su hogar y de su colegio.

Las cosas que más les gusta de sí mismo son: el compañerismo, la alegría, la espontaneidad y creatividad. Respecto a su presente consideran que lo disfrutaban a máximo a pesar de los conflictos familiares que puedan vivir y respecto a su futuro una gran mayoría anhela continuar sus estudios y superarse.

TALLER N° 2

NOMBRE DEL TALLER: HERIDAS A LA AUTOESTIMA

FECHA: 11 de Agosto 2010

Objetivo General

Ayudar al joven a aclarar la imagen que tiene de sí mismo, identificar y fortalecer los aspectos deficientes de su autoestima.

Dinamica

Recuérdelos que la autoestima aumenta o disminuye cuando interactuamos con otros. Alguna clase de mensajes hacen que nos sintamos bien; otros hacen que nos sintamos mal. Todos estamos felices y nos relacionamos mejor cuando nos sentimos bien acerca de nosotros mismos. La siguiente actividad puede ayudarnos a recordar lo que nos gusta. Cada persona debe usar una copia de “heridas a la autoestima” para esta actividad. Pídales que anoten su nombre en el lugar indicado.

Cuando lean las preguntas que aparecerán a continuación y su respuesta sea SI, pídales que rompan un pedazo de “heridas a la autoestima” y que los guarden para la segunda parte de la actividad.

- ¿Alguien le ha dejado de elogiar por algún trabajo que ha hecho bien?
- ¿Se siente culpable por algo que no ha hecho?
- ¿Alguien le ha dicho que usted es un tonto?
- ¿Alguien constantemente le ha dicho que usted es un irresponsable?
- ¿Le han dejado por fuera sus amigos cuando van a hacer algo?
- ¿Ha tenido una discusión con alguien a quien estima mucho?

Pídales que reflexionen mientras usted les pregunta:

- ¿Qué ha deseado, sentido o pensado mientras hacía esto?
- ¿Revivieron algunos de los sentimientos que tuvieron cuando realmente ocurrió el incidente?

Después usted desarrollara la segunda etapa parte del ejercicio. Leerá una serie de preguntas y cada vez que las respuestas sean positivas, usted solicita que los participantes respondan un pedazo de “heridas a la autoestima”. Observe si se reducen ansiedades a medida que adelante el ejercicio. Las preguntas son las siguientes:

- ¿siempre se ha confiado acerca de las decisiones que toma?
- ¿algunas personas le han dicho que lo aman?
- ¿ha logrado alguna meta que deseaba alcanzar?
- ¿le han dicho constantemente que usted es un buen estudiante?
- ¿le han dicho que usted tiene una personalidad agradable?
- ¿alguien le ha dicho alguna vez que puede confiar en usted porque es responsable?
- ¿alguien le ha dicho que le aprecia?
- Alguien le ha dicho que tiene fe en usted?

Hechas estas preguntas, interroga a los participantes sobre lo que han deseado, sentido o pensado esta vez:

- ¿Redujo ansiedad? ¿Sintió algo cálido y sentimientos similares a los que sintió cuando estas cosas sucedieron realmente?

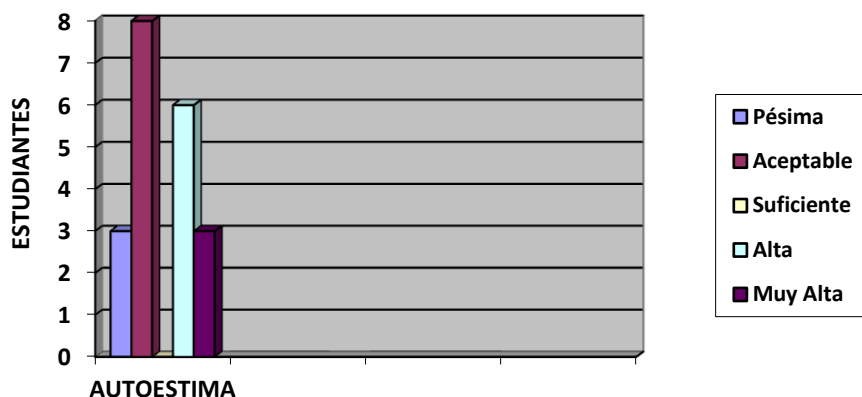
El Segundo Taller “Autoestima”

Aplicado el test donde se pretendió hacer un pequeño ejercicio que permitió reflexionar de forma individual frente a la autoestima y tomando como referente la siguiente escala de puntuaciones encontramos la siguiente información:

Tabla 17. Niveles de Autoestima

Autoestima Pésima:	Menos de 15 puntos (3 estudiantes)	3
Autoestima Aceptable:	Entre 23 y 30 puntos (8 estudiantes)	8
Autoestima Suficiente:	Entre 15 y 22 puntos (0 estudiantes)	0
Autoestima Alta:	Entre 31 y 40 puntos (6 estudiantes)	6
Autoestima Muy Alta:	Entre 41 y 50 puntos (3 estudiantes)	3

Gráfica 10. Niveles de Autoestima



Se analiza esta información brindando orientaciones con respecto a la importancia de empezar a reforzar algunas bases sobre las cuales se debe trabajar para propiciar una adecuada autoestima; a su vez se hace análisis de la influencia que tiene la autoestima en la vida cotidiana y se caracteriza a cada persona de acuerdo a su puntuación para detectar ciertos síntomas o indicios que apuntan a una baja autoestima con el objeto de trabajar hacia la valoración positiva de sí mismos recordándoles continuamente que para lograr un camino acertado en cada una de nuestras vidas, es preciso amarnos y aceptarnos a nosotros mismos.

TALLER N° 3

NOMBRE DEL TALLER: “Mi proyecto personal”

FECHA: 11 de agosto 2010

Objetivo General

Aportar algunas pistas que ayuden a orientar el proceso para definir el proyecto personal de cada joven, con miras a lograr un desarrollo armónico de la personalidad.

Objetivos Específicos

- Reconocer la necesidad que tiene cada persona, de lograr una meta en la vida, que integre sus necesidades personales.
- Propiciar un encuentro personal con su propia realidad, a través de la reflexión de su autobiografía.

Procedimiento

Trabajo individual

- Se propone a los jóvenes que plasmen en una hoja y con los elementos que se les ocurran esta idea: “¿Cómo se ven ahora y cómo se ven en el futuro?”.

Intervalo

Puesta en común

- Se les pide que compartan sus producciones con las de sus compañeros y se les propone reflexionar con las siguientes preguntas: ¿cómo piensan que podrían llegar a concretar lo que piensan de su futuro?, ¿con qué obstáculos posibles creen que se encontrarán?, ¿con qué oportunidades?
- Para los casos en que el futuro refleje una perspectiva negativa o no querida por quien la expresa, la reflexión podrá orientarse a partir de las siguientes preguntas: ¿qué necesitarías para poder imaginar un futuro distinto?, ¿qué tendrías que modificar ahora para alcanzar ese futuro?, ¿quién/es crees que podría/n colaborar con ese cambio?
- El coordinador escribirá en el pizarrón los obstáculos y oportunidades que vayan surgiendo. Se intentará apuntar la reflexión a la superación de obstáculos y a la viabilidad de las oportunidades.
- Se realiza una ronda de opiniones para evaluar la jornada.
- Para finalizar se invita a los jóvenes que se reúnan en grupos e inicien la lectura de la parábola “El hombre de mil mascararas” y definan una conclusión.
- El coordinador solicita que se contesten las preguntas de su autobiografía por escrito.
- Evaluación: El coordinador solicita al grupo de jóvenes que el que se encuentre en disposición de realizar una conclusión final del taller lo haga de manera reflexiva y crítica.

Resultados sesión “Mi Proyecto Personal”

Los estudiantes concretan en sus escritos algunas ideas alrededor de los siguientes interrogantes:

¿Cómo se ven ahora?

Expresan sentirse y verse muy bien. Aun no han planeado como llegar hacia el logro de sus metas, debido a que no han trazado un proyecto de vida simplemente disfrutan el día a día. Tienen muchas dudas frente a su futuro, hay un gran deseo de preparación y superación, algunos se ven con grandes dificultades familiares, otros mencionan sus dificultades económicas y consideran que este factor los limita de cierta forma a la hora de pensar en como costearan sus estudios.

¿Cómo se ven en el futuro?

Esta pregunta arroja respuestas muy interesantes que revelan la gran aspiración personal de los estudiantes; pues la mayoría desea transformar su presente a través de la formación profesional. Encontramos que muchos quieren ingresar a carreras profesionales como lo son: Ingeniera, Biología, Odontología, Policía, Veterinaria. Muchos sueñan con gozar de comodidades y ayudar a sus familias a salir adelante.

¿Cómo concretar lo que piensan?

Coinciden en que hay varias dificultades en especial económicas, pero buscarán apoyos en sus familiares, aprovecharán la formación de su Institución para prepararse académicamente y lograr un buen resultado en las pruebas ICFES, a su vez desean recopilar información sobre los programas académicos que son de su interés, planear una segunda opción si en dado caso su primer objetivo no se alcanza. De acuerdo con lo anterior se orienta sobre la formulación de un proyecto personal que trace a cada participante una ruta hacia el logro de sus metas. El presente taller apporto pistas para orientar este proceso con mirar a lograr un desarrollo armónico de la personalidad; las autobiografías elaboradas son un punto de partida que propicia un encuentro con su propia realidad, capacidades y posibilidades para a partir de allí planear el proyecto personal.

TALLER N° 4

FECHA: 18 de agosto 2010

NOMBRE DEL TALLER: “Tomando decisiones”

EDUCACIÓN SEXUAL

Objetivo General

Posibilitar la vivencia de una situación conflictiva en el ámbito de la Sexualidad Humana, que permita enfrentar una “toma de decisión”.

Procedimiento

Técnica Metodológica: Sociodrama.

Descripción del taller. Primera Parte

La Motivación para esta sesión de trabajo inicia con la invitación a escuchar la canción “cuando agosto era 21”; entregándose la letra de la canción a todos los participantes para seguirla y si es posible tararearla.

A continuación se abre la discusión o lluvia de ideas, impresiones, comentarios que aluden al significado o mensaje de la canción .el orientador de la actividad intentara aterrizar cada una de las conclusiones hablando sobre el proceso de toma de decisiones de una manera muy breve puesto que la idea es que con la segunda parte de la sesión de trabajo “socio drama” se pueda inferir mucho mas sobre la toma de decisiones y la actividad pueda culminar con construcciones mas amplias de los mismos participantes sobre el tema.

Descripción de la segunda parte del taller

A continuación se propone a los participantes interpretar un sociodrama el cual es dado a conocer por el orientador, luego se solicita voluntarios para interpretar los roles contemplados en el sociodrama (Anexo 2): El adolescente (Camilo) y la adolescente (Laura).

Cada uno de los voluntarios, deberá actuar de acuerdo a sus sus correspondientes diálogos.

Pasado un tiempo prudencial de 6 a 8 minutos se da inicio al sociodrama, a continuación se abre un debate sobre lo ocurrido en el socio drama, este debate puede estar orientado por preguntas a los participantes.

Resultados sesión “Tomando Decisiones”

La canción “Cuando Augusto era 21” deja grandes impresiones en los participantes. En el espacio de discusión se alude al mensaje en el cual la autonomía y la toma de decisión cobran un valor sumamente relevante, puesto que frente a la situación analizada en la canción, surgen

diversas alternativas pero la decisión tomada no es la más adecuada y de ello se desprende consecuencias enumeradas por los participantes.

En el sociodrama la puesta en escena de una situación de un embarazo adolescente permite a los jóvenes aproximarse a la vivencia de una situación conflictiva en el ámbito de su sexualidad; esta actividad permite hacer un cierre que recoge aspectos importantes sobre el proceso de toma de decisiones y resolución de problemas donde definir el problema, buscar alternativas, valorar consecuencias de cada alternativa, elección de mejor opción y la aplicación de la misma, son referentes importantes que deben guiar toda toma de decisión responsable.

TALLER N° 5

FECHA: 24 de Agosto 2010

NOMBRE DEL TALLER: Cambios que ocurren en la adolescencia Y Derechos sexuales y reproductivos.

Objetivo General.

Generar aprendizaje sobre los cambios físicos que se producen en la adolescencia y a sus ves promover un conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Dinámica

Descripción del taller. Primera Parte

Primera parte: Cambios que ocurren en la adolescencia.

En la sesión anterior se anuncia el tema relacionado con los cambios físicos, psicológicos y sociales que se dan en la adolescencia; proponiendo a los estudiantes traer preguntas que los inquiete frente al tema y estas se depositaran en el buzón.

Iniciada nuestra nueva sesión de trabajo se escribirán las preguntas en un tablero o parte visible de manera que en diferentes momentos del taller se puedan ir resolviendo. Pueda que los estudiantes propongan preguntas como las siguientes:

-¿es normal que a una niña de 8 años le llegue su primera menstruación?

-¿es verdad que unos pocos días antes y unos pocos días después de la menstruación puede tener una mujer relaciones sexuales y no puede quedar en embarazo?

-¿como se conciben los bebes?

-¿Que es el clítoris?

Estas solo son ejemplos de preguntas. Cualquiera que sea es muy importante que no quede sin ser discutida y resuelta.

A continuación se forman pequeños grupos unos de solo hombres y otro de mujeres, el grupo de hombres deberá dibujar el aparato reproductor femenino y el grupo de mujeres el aparato reproductor masculino. En cada grupo deberán colocar los nombres de cada una de las partes de los aparatos, según sus conocimientos (se incluyen todos los nombres que ellos conozcan). En plenario general cada grupo muestra su lámina y lee los nombres que colocaron. Las orientadoras de la sesión retoma lo planteado por los jóvenes en un nuevo afiche o lamina comparando los nombres y explicando cómo es el funcionamiento de cada uno e introduciendo nuevos elementos ante las inquietudes planteadas en relación a los aparatos reproductivos. En este espacio explicativo se retoman los conocimientos de los adolescentes respecto al tema para que puedan reconocer los cambios físicos y psíquicos que se producen en la adolescencia.

Segunda parte del taller: derechos sexuales y reproductivos.

Se brinda una introducción sobre las características de los derechos humanos. A continuación se aborda el tema de los derechos sexuales y reproductivos de una manera explicativa por parte de las orientadoras y de forma muy rápida se organizan pequeños grupos a los cuales se les entrega un folleto donde se encuentran plasmados estos derechos y la actividad consistirá en identificar el derecho que cada grupo considere mas importante y lo representara por medio de un dibujo, eslogan o grafico.

Finalmente se hará una pequeña socialización y se intentara llevar a cada uno de los grupos a que identifique la forma como este derecho plasmado se respeta y en otros casos se vulnera.

Resultados sesión “Cambios que Ocurren en la Adolescencia –Derechos Sexuales y Reproductivos”.

Se apreció gran interés y expectativa. La actividad propuso la formulación de preguntas para el buzón dentro de las cuales encontramos interrogantes relacionados con temas como lo son: ciclo menstrual, cambios producidos en la etapa de la adolescencia, erecciones nocturnas, cómo

prevenir los embarazos, edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales, entre otras: a las cuales se les dio respuesta en el desarrollo del taller.

La dinámica de esta sesión deja ver que los adolescentes poseen información no muy completa sobre la parte biológica reproductiva. Al explorar sobre el conocimiento anatómico del sexo contrario la información es aun mas incompleta existen valiosos conocimientos previos de los cuales se partió para hacer una construcción mas amplia respecto al tema. Al hablar de cambios psicológicos y sociales se compartieron experiencias y desde la vivencia personal de cada adolescente frente a su comportamiento e interrelación con los demás se caracterizaron estos aspectos encontrándose que es evidente en esta etapa un interés marcado por el otro sexo, se quiere compartir la mayor parte del tiempo con amigos de su edad(formar grupos),exploración del cuerpo y continuo empeño por verse mejor físicamente; a su vez hay inconformidad frente a la mayoría de normas, o patrones a seguir trazados en el hogar y colegio, como también existe en ellos un cuestionamiento sobre lo que será su futuro.

TALLER N° 6

FECHA: 3 de Septiembre 2010

NOMBRE DEL TALLER: Salud sexual y Reproductiva

Objetivo General

Construir un espacio de debate, reflexión e intercambio de saberes con los alumnos de octavo y noveno de la institución educativa Serafin Luengas Chacón, en función de promover prácticas sexuales saludables y de prevención de enfermedad.

Dinámica

Esta actividad trata de indagar por medio de un acertijo que tanto conocimiento tienen los jóvenes de los métodos de planificación familiar, luego se establecen pequeños grupos y se le hace entrega de los folletos de Profamilia y del método de planificación(pastas, preservativos, inyección, píldora de emergencia ,dispositivo intrauterino, espermicidas) para que en un tiempo determinado lo exploren y puedan socializarlo a sus demás compañeros.las orientadoras tratan de reforzar la información y aclaran inquietudes.

Resultados de la Sesión “Salud Sexual y Reproductiva”

Este taller tuvo gran movimiento; los estudiantes querían reconocer visualmente todo el material que se adquirió para la enseñanza de los métodos de planificación. se destaca que el método más conocido entre ellos es el preservativo aun así se desconocía algunas indicaciones para su correcto uso. Cada grupo realizó un gran esfuerzo para compartir con los demás compañeros el método que le fue asignado. la sesión se caracterizó por la formulación de continuas preguntas de los jóvenes lo cual nos permitió corroborar la existencia de una necesidad en cuanto al trabajo de temas como el presentado. de otra manera no relacionan el uso de algunos métodos como doble protección, entendida esta como la prevención de embarazos y el contagio de enfermedades de transmisión. Se desarrolla un proceso sumamente interesante y manifiestan los jóvenes lo importante que es poder tener esta información a su alcance. Ante el reconocimiento de esta necesidad y tomando en cuenta que esta población se sitúa en un sector rural donde los centros especializados en este tipo de ayuda e información no están a su alcance se deja la información en folletos para que pueda ser consultada, sin embargo queda la inquietud frente a la escasa oportunidad que tienen estos jóvenes en acceso a centros de orientación, ayuda y apoyo en esta área; indicador que se convierte en un factor de riesgo que puede asociarse a la ocurrencia de un embarazo adolescente.

TALLER N° 7**FECHA: 8 de Septiembre 2010****NOMBRE DEL TALLER: Enfermedades de transmisión sexual*****Objetivo General***

Crear espacios de información y reflexión para la prevención de enfermedades de transmisión sexual/VIH SIDA que promuevan conductas y comportamientos para contrarrestar el riesgo de contagio de alguna infección de transmisión sexual.

Dinámica

Se hace presentación en diapositivas de cada una de las enfermedades de transmisión sexual, enfatizando en su manifestación, principales síntomas de cada una, formas de prevención, que

hacer si se adquiere una ETS, uso del preservativo. A continuación se proyecta un video informativo en el cual un profesional de la salud hace una explicación del tema que refuerza los conocimientos sobre las ETS. Finalmente en un espacio de preguntas se aclaran las inquietudes al respecto.

Resultados de la sesión “Enfermedades de trasmisión sexual”

La respuesta en cuanto a interés fue demasiado grande; desde los mismos resultados de la encuesta se observa una necesidad de información por el tema , vemos que el 45% de los jóvenes quieren informarse sobre las enfermedades de transmisión sexual ETS y concentran toda su atención a las explicaciones dadas y a la proporcionadas en el video.

ANALISIS DE RESULTADOS DESDE LA DISCIPLINA

El siguiente ejercicio previa aplicación del protocolo de intervención y previo análisis de cada sesión de trabajo desarrollada lleva a plantear una de las partes más enriquecedoras de este trabajo como lo es el intento de traducir cada una de los resultados hallados en interpretaciones más profundas desde la disciplina de la psicología, actividad sumamente retadora como lo fue a sí mismo el desarrollo de la parte práctica del proyecto; sin embargo el enfoque sobre el cual decidimos enmarcar el trabajo nos ha permitido vislumbrar algunas de las posiciones y situaciones de los estudiantes y ha guiado y orientado todo nuestro recorrido. Es así como desde un enfoque humanista ciertamente integrador damos un vistazo a la sexualidad encontrando desde estos planteamientos de la psicología que la sexualidad es una expresión total del ser humano, no podría ser más que el conjunto de lo que sentimos, creemos, pensamos y vivenciamos acerca de nuestro erotismo, genitalidad y múltiples aspectos biológicos y socioculturales relacionados con esta; es por ello que en términos más exactos de nuestra disciplina se podría ubicar como un proceso biofisiológico, emocional y experiencial del ser humano. Mirar el presente trabajo desde dicho enfoque brinda una connotación amplia puesto que “el aprender a ser” es un planteamiento básico del humanismo que quisimos desarrollar en la aplicación de la primera etapa del protocolo. La continua búsqueda de identidad que se genera en la etapa de la adolescencia hace que se haga necesario un mayor apoyo y acompañamiento tendiente a desarrollar habilidades personales y sociales que permitan un adecuado desarrollo sexual y que permita realmente el “aprender a ser” si esta habilidad se logra será gracias al fortalecimiento de un adecuado autoconcepto y autoestima, bases que permitirá desarrollar procesos acertados de tomas de decisiones y conllevará a cada joven a visualizar el proyecto de vida que por ende reducirá algunos factores de riesgo asociados al embarazo adolescente. Las reflexiones generadas y productos recopilados en las sesiones de trabajo de las temáticas de auto concepto y autoestima permiten dilucidar que hay una seria necesidad de ahondar en dichos procesos, claramente se ve que no hay suficiente conocimiento de sí mismos percibido en la dificultad para traducir y describir aspectos relevantes de su personalidad y sus experiencias; así mismo se ve una incidencia de esta dificultad en una puntuación alta en cuanto a indicadores de autoestima apenas suficiente y en otros casos de modo también considerable la puntuación de

una autoestima baja. Al respecto se puede considerar que es indispensable trabajar procesos individuales de autorrealización que se pueden desarrollar sembrando bases sólidas de auto reconocimiento, auto aceptación y autoestima. Asistir en esta parte permitió un acercamiento progresivo a bases sólidas que permiten un adecuado desarrollo sexual de los jóvenes adolescentes tomando esta misma sexualidad como inherente al ser humano y por tal razón necesidad misma del individuo.

Uno de los planteamientos aportados por el enfoque humanista permite hacer mayor comprensión de la importancia de suplir ciertas necesidades y además orienta sobre como una necesidad es dependiente de la otra. Encontramos dentro del enfoque humanista que tenemos unas necesidades jerarquizadas que se van cubriendo unas a otras; las primeras orientadas a la supervivencia y las demás orientan el desarrollo. De acuerdo con Maslow se dice que a medida que se van satisfaciendo las necesidades de un nivel inferior, las personas aspiran a satisfacer las necesidades del nivel superior, de esta manera se ira logrando un crecimiento personal.

Es importante ubicarnos dentro de estas necesidades primero que todo por que la sexualidad es una de ellas , de ahí la importancia de fortalecer al interior de hogar estos espacios y así mismo en las instituciones diseñar actividades ,proyectos y programas que propendan por que exista una expresión abierta, consciente y responsable de la sexualidad.

Situados en la importancia de la escala de necesidades planteadas por Maslow es necesario dar mayor valor a esos niveles que están relacionados con el auto reconocimiento, Autoaceptacion y estima. Confrontando estos niveles de la escala de necesidades, con las temáticas abordadas en la primera etapa del protocolo se hace necesario trabajar hacia un fortalecimiento de los aspectos deficientes hallados como los son la ausencia de un claro autoconocimiento que incide en una autoestima aun no suficiente para un desarrollo integral de su personalidad.

Cuando un adolescente Forja una adecuada autoestima, y se siente valorado, por el mismo y por los demás, empieza a surgir la necesidad de autorrealización, muy importante dentro del enfoque desarrollado en el presente protocolo puesto que dadas estas condiciones en el individuo se empieza a desarrollar habilidades que permitirán llevar a cabo un adecuado

proceso de toma de decisiones y una vez centrado empieza a plantear metas que le permiten vislumbrar un proyecto de vida que lo encamine hacia el logro de sus objetivos.

Las siguientes acciones desarrolladas en un segundo momento de la aplicación del protocolo de prevención del embarazo adolescente, enfoca todo su interés hacia el fortalecimiento de actitudes y comportamientos saludables que ayuden a evitar situaciones de riesgos frente al embarazo precoz. Es así como se considera importante el apoyo a la educación sexual como proceso formativo integrador de todas las dimensiones del ser humano.

En las últimas décadas la sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés, las cifras de ocurrencia de embarazos adolescentes hablan por si solas y la preocupación emergen cuando se pone en evidencia las consecuencias que trae consigo un embarazo precoz ,razón por lo cual resulta impostergable considerar la sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes por las repercusiones que tiene que tiene en el estilo de vida, e incorporar como estrategia de intervención la educación de la sexualidad temprana en un marco de promoción y prevención comprendiendo claramente que esta ultima es la alternativa mas viable para contribuir a la un aislamiento de los factores de riesgo a los que posiblemente se encuentran expuestos la mayoría de los jóvenes . Por ello la naturaleza de este proyecto social aplicado es preventivo y en su desarrollo se pudo analizar resultados importantes que permiten integrar reflexiones desde la propia disciplina tomando en primera instancia y como punto de partida los resultados de la encuesta donde se puede identificar un interés de los estudiantes por temas como lo son las enfermedades de transmisión sexual ,cambios que ocurren en la adolescencia, anticoncepción ,embarazo adolescente y en un ultimo lugar VIH/SIDA.

Sumado a este interés Es preocupante a su vez el desconocimiento que existe en cuanto a derechos sexuales y reproductivos se puede señalar que un 70% tiene muy poco conocimiento del tema cifra que alerta y desde luego permite hacer un análisis donde es casi imperativo situar el desconocimiento de estos derechos como otro factor de riesgo asociado a los embarazos , se podría decir que ante el desconocimiento hay una latente vulneración razón que inquieta demasiado y reconocida esta preocupación a la luz del enfoque humanista es posible ver un conjunto de propuestas para la atención y formación de la sexualidad. Algunas de estas propuestas son:

- Preparar al individuo para desempeñar el rol protagónico, como árbitro de la construcción y expresión personalizada de su sexualidad.

- Cultivar la confianza y esperanza en el ser humano, en su capacidad de elección, decisión, crecimiento y autorrealización personal.
- Promover la autenticidad, la libertad, el derecho a determinar los límites y espacios, roles particulares de expresión sexual, atendiendo a sus tendencias existenciales y evitando antagonismos con su contexto.
- Romper las actitudes pasivas, dependientes de los modelos y valores sexuales estereotipados para asumir posturas activas, críticas, divergentes, transformadoras de sí mismo y de su realidad.
- Maximizar los niveles de autodeterminación y autorregulación consciente de la conducta sexual individual, vinculándolas con las de las personas con las que convive en la vida de pareja, familiar y social. Entre otras.

El desarrollo de este protocolo responde a un tipo de prevención primaria, la cual tiene por objeto disminuir las conductas sexuales de riesgo, iniciando dentro de este proceso por el abordaje y fortalecimiento de habilidades que requiere el adolescente para asumir una postura crítica y responsable, frente a su sexualidad. Tomadas tal cual las necesidades respecto a la orientación en salud sexual y reproductiva, se trabajan estas temáticas y se generan ciertos resultados que son importantes considerar, como los son información no muy completa sobre la parte biológica y reproductiva, y a su vez, conciencia de los cambios que se producen en la etapa de la adolescencia, a este respecto cabe resaltar que la sexualidad no puede remitirse exclusivamente al funcionamiento biológico del ser humano sino que también debe recoger los demás cambios tanto psicológicos, y sociales que se dan en esta etapa puesto que son determinantes en el desarrollo sexual e integral del adolescente. A su vez es necesario dentro de este conocimiento promover el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales hoy en día están considerados desde una perspectiva integral humanista que reivindica la dignidad humana y permite bajo esta corriente analizar la sexualidad sin ningún tipo de coerción ofreciendo mas que información, orientación sin limitar al ser humano del derecho libre a elegir y trazar las formas individuales de vivir su sexualidad capacitándolo a su vez para que realice una elección responsable que lejos de perjudicar su proyección social, lo enriquezca y favorezca su autorrealización personal y su desarrollo, respetando los limites de la sexualidad de las personas con las que convive e interactúa.

Al identificar ciertos niveles de información de los adolescentes, en diferentes temas como lo son la planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, y embarazo en la adolescencia se encuentra que definitivamente los jóvenes han escuchado hablar al respecto pero desconocen en cuanto a los métodos de anticoncepción la descripción ,eficiencia , eficacia ventajas y desventajas. Respecto a las enfermedades de trasmisión sexual, los jóvenes identifican algunas de ellas, pero no hay profundidad frente a este conocimiento. Con relación a información sobre el embarazo en la adolescencia, se refleja que hay muy poco manejo en cuanto a las causas y consecuencias que trae consigo esta situación, en la encuesta se indica que la procedencia de la información que se maneja es tomada del contexto escolar, en los medios de comunicación, y en la familia .Por ultimo hay una consideración muy importante que refieren los jóvenes en materia de prevención del embarazo como lo es situar en un primer lugar el trabajo preventivo desde el núcleo familiar, en un segundo lugar en la instituciones educativas y finalmente mayor implementación de campañas de prevención y trabajo social.

Se hubiese podido trabajar un protocolo de promoción y prevención del embarazo adolescente teniendo en cuenta únicamente un conjunto de temas que recojan la salud sexual y reproductiva, sin embargo la misma intención con que se miro el trabajo y el enfoque de la disciplina que se le dio oriento hacia la proporción no solo de información de métodos de planificación, enfermedades de trasmisión sexual, sino por el contrario se quiso reflexionar sobre las bases sobre las cuales se podría construir un aporte significativo, se cree que el espacio ideal para que el adolescente pueda desarrollar una sexualidad plena y saludable, tiene que estar rodeado de programas de atención y prevención integral, a su vez los lugares donde puedan recibir orientación, deben ser próximos a el, allí deben ser recibidos amablemente, contar con la atención medica y psicológica. Otro espacio quizás el mas importante de socialización hacia esta área es un buen ambiente familiar, este si que es un factor ideal que ayuda a disminuir la posibilidad de un embarazo precoz. Los adolescentes deben encontrar en casa y en los adultos una guía, una imagen para imitar; es importante que lo acompañe y lo respalde para crear su proyecto de vida.

Se tiende a creer que la información induce a la promiscuidad si embargo, es la falta de esta la que los pone en riesgo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones de esta experiencia de trabajo tan maravillosa como lo es el mismo tema en sí de la sexualidad, se han ido construyendo alrededor de cada aporte de los adolescentes; ellos han permitido plantear y más allá que concluir al respecto de esta etapa que la adolescencia es un periodo sumamente importante para el ser humano y es aquí donde dejamos de lado cualquier concepción un tanto estereotipada y de vez en cuando pesimista, que encasilla al adolescente en un momento de la vida complejo y difícil. La adolescencia en contraposición a lo que se conoce es una etapa extraordinaria donde se puede hallar un ser idealista, positivo, con un alto grado de energía y suma creatividad. Todas estas cualidades han de ser reconocidas por el mundo de los adultos llámense padres, maestros y entorno que lo rodea para que sean canalizadas constructivamente y pueda en un acompañamiento y orientación adecuada, dirigirse de una forma acertada hacia la búsqueda de tan anhelada identidad. Cuando este acompañamiento y adecuada orientación se da, el adolescente se provee de grandes beneficios no solo para sí mismos, sino para su familia y su comunidad. Se puede observar un ser que se conoce y construye un concepto apropiado de sí mismo y sobre este edifica su autoestima y proyecto de vida que lo impulsa a ser crítico, autónomo y asertivo en las decisiones, ejerciendo una sana convivencia con los demás y haciéndose responsable de sus actos.

Cuando no hay comprensión, apoyo, orientación y estímulo a este nuevo mundo de cambios físicos, psicológicos y sociales se genera un choque que origina situaciones problemáticas que viven muchos de los adolescentes como el embarazo precoz y aunque son muchos los factores de riesgo asociados a este, no cabe la menor duda que la prevención es la medida que se debe tomar al respecto, razón por la cual se concluye que hay que ahondar en este tema y abordar los diversos factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, concientizándolo ya que debe equiparse de herramientas personales, como lo son el buen auto conocimiento, una adecuada autoestima, un buen desarrollo de toma de decisiones y un planteamiento de su proyecto de vida. Para esto es importante aplazar por cierto tiempo el inicio de sus relaciones sexuales hasta tanto no se logre una adecuada madurez física y psicológica que le permita ser responsable frente a sus hechos.

Respecto al ámbito familiar se requiere un ambiente adecuado y propicio para el dialogo, para que en este espacio se donde en primera instancia se oriente al adolescente en su desarrollo sexual.

En el desarrollo de cada sesión se producen un sin número de conclusiones y se puede puntualizar señalando la más relevante y en torno a las que mas se reflexiono:

Los adolescentes requieren mayores espacios de dialogo e intercambio de saberes, donde puedan manifestar sus inquietudes respecto a temas de la sexualidad, estos jóvenes manejan diversa información sobre la mayoría de los temas propuestos pero el nivel de profundidad es deficiente, sus fuentes de información son el colegio, los amigos y los medios de comunicación, es evidente la ausencia de una orientación familiar al respecto.

Frente a la sexualidad existe aun gran reserva debido a las características culturales de esta población rural. El proceso para lograr manifestar sus inquietudes, temores expectativas, conceptos frente a los temas fue progresivo hasta conseguir el logro de una participación activa, propositiva y dinámica.

El método anticonceptivo que más identifican es el preservativo, sin embargo se desconocían algunas recomendaciones frente a sus uso. Poco se analiza como doble protección tanto de embarazos como de prevención de las ETS, se requiere fomentar un mayor conocimiento de los métodos de planificación familiar promoviendo la participación masculina. Es importante que todos los jóvenes desarrollen una mayor conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, factor básico para una promoción de su salud sexual y reproductiva.

La experiencia reporta a su vez logros satisfactorios como lo son:

- ✓ La participación activa por parte de los alumnos
- ✓ Los alumnos integraron los conceptos desarrollados sin presentar inconvenientes.
- ✓ El interés demostrado por los alumnos en la mayoría de los grupos indicó que la selección y el desarrollo de todos los contenidos fue apropiada.

En el trascurso de este proceso se le dieron los recursos y herramientas para que los jóvenes sean capaces de aumentar su autoestima, su asertividad, y afrontar diferentes situaciones, que deben asumir en esta etapa de la vida.

- ✓ Se logro indagar sobre las concepciones, conocimientos e ideas que poseen los jóvenes sobre sexualidad
- ✓ Se reforzó las bases para el establecimiento de una adecuada autoestima
- ✓ Se sensibilizo sobre las causas y consecuencias de un embarazo precoz.

Se considera conveniente hacer algunas recomendaciones que en su desarrollo sirvan de apoyo a la continuación del trabajo de prevención del embarazo adolescente.

Es pertinente hacer la aplicación del protocolo aportado a la institución a los grupos de adolescentes que no hicieron parte de esta experiencia, a su vez es considerable incluir en el proyecto de educación sexual de la institución esta propuesta desarrollada y en la medida que se vaya implementando pueda ser enriquecida desde las experiencias obtenidas, como lo son los resultados de esta misma practica.

Recomendamos brindar a los padres de familia una orientación en cuanto a la educación sexual de sus hijos, puede ser desde la formulación de escuelas de padres que tengan en cuenta este tema tan importante para que sea desde el seno del hogar donde se prevengan los embarazos y muchas otras situaciones que ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes a si también como su desarrollo integral, ya que la sexualidad esta relacionada con todas las esferas del ser humano. Los padres deben asegurarse de estar bien informados sobre las cuestiones relacionadas a la salud sexual y reproductiva, dialogando con sus hijos abiertamente sobre sus dudas, escuchándolos con comprensión, sin desechar ninguna de sus ideas, opiniones y sentimientos, fomentando un amplio sentido de autoestima.

También se recomienda hacer divulgación continua de los derechos sexuales y reproductivos d los jóvenes con el objeto de promover su reconocimiento, y motivar un continuo rechazo a la vulneración de alguno de estos.

Es muy importante invitar a los jóvenes a acudir a los centros asistenciales mas cercanos donde puedan recibir orientación y ayuda, a su vez se tiene que considerar la situación de los jóvenes quienes se encuentran distantes del casco urbano de su municipio, para que sean las instituciones las que acudan a brindar información o a desarrollar campañas informativas y preventivas (hospitales, ICBF, centros de salud, Comisarias, Profamilia, etc).

La familia y las instituciones educativas deben ayudar al adolescente a desarrollar habilidades sociales que les permitan generar un mayor crecimiento personal, una mayor autoestima, un

adecuado ejercicio de su autonomía y un planteamiento del proyecto de vida que lo oriente y lo guie hacia el logro de metas y hacia su realización personal.

El tema de la anticoncepción debe ser manejado por los jóvenes; así como el de las enfermedades de transmisión sexual, se deben conocer todos los métodos de anticoncepción, y a su vez valorar los riesgos que implican tener relaciones sexuales irresponsables, que pueden terminar en embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Da" Silva M. Y Cols.(2.001) Factores sociales influyentes en inicio de actividad sexual de adolescentes.
- Perozo I., y Cols., (2.003), Lineamiento estratégico para la promoción y el desarrollo integral de las y los adolescentes en Venezuela Tomo I.
- García (1992), consultoría en adolescencia modulo I
- Molina, Luengo & Toledo, 1994, ética en anticonceptivos.
- Casper, L., 1990; Calandra N, Vázquez S, & Berner E.; 1996; Aller Atucha LM. & Pailles J., 1997 estrategia de afrontamiento en adolescentes embarazadas.
- Revista Salud Mental 2008.
- Patricio José Ruiz Lázaro*, Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes, Madrid. 1998.
- www.msc.es/ciudadanos/.../adolescencia/docs/AdoCompleto.pdf
- Lely Angarita de Almonacid, Helena Pinilla. Mi proyecto de vida, Bogota. Editorial Lhema. 1992*
- Caviedes, M., Dinámica de grupos, Buenos Aires, Ediciones Paulinas, 1985.*
- David, J., Juegos y Trabajo social, Buenos Aires, Humanitas, 1985*
- Codigo de la Infancia y la Adolescencia
- Ley 115
- Encuesta sociodemografica profamilia 2009
- Folletos profamilia
- Constitucion política de Colombia
- F Philip rice. Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital. Segunda edición: Pearson Educacion. 1997.*
- Lina Maria Rodriguez, Marcela Rodriguez: Psicología Social. UNAD, Publicaciones de la facultad de ciencias sociales artes y humanidades, Santa Fe de Bogota, D,c. Colombia. 1999*

ANEXOS

Anexo A. Encuesta

De acuerdo a su opinión y conocimientos marque con una X en la opción que considere su respuesta.

1. ¿Sobre cuál de los siguientes temas cree que necesita más información?

Cambios que ocurren en la adolescencia _____ VIH/SIDA _____
Anticoncepción _____ Enfermedades de transmisión sexual _____
Embarazo en la adolescencia _____

2. ¿Tiene conocimientos sobre sus derechos sexuales y reproductivos?

Ninguno _____ Poco _____ Lo suficiente _____ Mucho _____

3. ¿Sabe en que momento del ciclo menstrual es más probable un embarazo?

Si _____ No _____

4. ¿Conoce los diferentes métodos de planificación, su descripción, eficacia, inconvenientes y ventajas?

Si _____ No _____

5. ¿Tiene información clara sobre las diferentes Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)?

Si _____ No _____

6. ¿Qué nivel de información piensa que tiene con respecto al tema del embarazo en la adolescencia?

Mucha _____ Suficiente _____ Algo _____ Muy poco _____

7. ¿De dónde obtiene información respecto al embarazo en la adolescencia?

Familia _____ Escuela _____ Medios _____
Otros _____ Cuáles _____

8. Si una amiga del Colegio le cuenta que está embarazada le sugeriría que:

- ✓ Busque ayuda y orientación. _____
- ✓ Interrumpa su embarazo. _____
- ✓ Oculte su embarazo. _____
- ✓ Otro _____

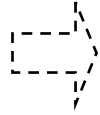
9. ¿Qué crees que se debería hacer para evitar que los adolescentes sigan teniendo embarazos precoces?

- ✓ Campañas de promoción y trabajo social. _____
- ✓ Charlas en familia. _____
- ✓ Intensificar trabajo preventivo en las Instituciones Educativas. _____
- ✓ Dialogar con la pareja. _____
- ✓ Otros _____ Cuáles: _____

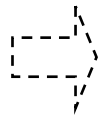
PRACTICANTES DE PSICOLOGÍA UNAD CEAD – TUNJA

Anexo B. El Autoconcepto

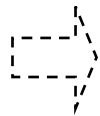
Como me encuentro en la familia



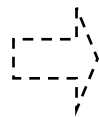
Como me encuentro en el colegio



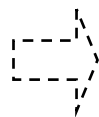
Como me relaciono con los demás



Como considero que me ven los demás



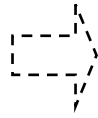
Lo que más me molesta de mi mismo



Lo que más me gusta de mi mismo



Respecto a mi presente y mi futuro



Anexo c. Autoevaluación

Marque con una x la puntuación que cree obtiene, según cada escala.

- **Autoconcepto como persona hábil**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- **Autoconcepto como persona sexual**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- **Su Autoaceptacion**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Anexo D. Autoestima

NOMBRE: _____

¿Cómo crees que será tu futuro?

- a) Un trabajo normal
- b) Me irá bien en el trabajo
- c) Tendré éxito profesional

¿Que crees que opinan los demás de tí?

- a) No se puede contar conmigo
- b) Se puede contar conmigo

¿Normalmente estás?

- a) En descenso
- b) Normal
- c) Contento/a

¿Como te sientes cuando alguien está teniendo más éxito que tú en la vida?

- a) Me da rabia
- b) Me es indiferente
- c) Me alegro

¿Crees que el sexo opuesto te ve como...?

- a) poco interesante
- b) medio, medio...
- c) Me ven atractivo/a ya sea por mi físico o mi personalidad.

¿Crees que eres una persona interesante para conocer?

- a) Soy bastante aburrido...
- b) Depende...

c) Si, soy una persona normalmente muy interesante

¿Que opinas sobre tu pasado?

- a) no es muy agradable
- b) No me puedo quejar
- c) Las cosas simplemente pasan... hay que mirar al frente

¿Qué opinas sobre tus habilidades en general?

- a) Soy bastante inteligente
- b) depende: para unas cosas bien y para otras cosas mal
- c) Puedo conseguir lo que me proponga

¿Cómo es la relación con tus amigos?

- a) Me suelen dejar tirado de vez en cuando y/o nos solemos enfadar
- b) No me puedo quejar
- c) Va muy bien

Test con fundamentos psicológicos

El presente test ha sido hecho con preguntas que valoran mucho el autoestima y con respuestas que la gente suele hacer

Respuestas del test

Por cada respuesta A: 1 punto

Por cada respuesta B: 2 puntos

Por cada respuesta C: 5 puntos

Puntuaciones

Autoestima Pésima – Menos de 15

Tienes una autoestima demasiado baja, te infravaloras mucho. Vales mucho como persona lo que pasa es que por las circunstancias y experiencias que has tenido a lo largo de tu vida, todavía no

lo sabes. **Este test revela que tienes que empezar a cultivar tu autoestima** ¡ya! porque estás desaprovechando el enorme potencial que tienes.

Autoestima Justita – Entre 15 y 22

Falta pulir tu autoestima, no está del todo mal, pero te falta un emujoncito para que sea buena, te infravaloras con demasiada frecuencia todavía y no eres consciente de todo el potencial que tienes. **El autoestima es como una planta que hay que regar cada día** y la puedes regar con cosas cotidianas de tu vida. Cultiva tu autoestima porque si le das un empujoncito tu autoestima mejorará mucho.

Autoestima aceptable – Entre 23 y 30

¡Bien! Tu autoestima empieza a ser muy aceptable y a ser bastante sana, pero todavía puedes mejorarla para que tu vida mejore un pelín más. Tu autoestima es casi sana, ese casi con unos pequeños buenos hábitos y sintiéndote más autorealizado desaparecerá para tener una autoestima alta, y ese debe ser tu objetivo: **Cultiva tu autoestima hasta que sea alta.**

Autoestima alta – Entre 31 y 40

¡Fenomenal! Tienes una autoestima alta, puedes desarrollar cualquier trabajo que quieras, pero no por tus habilidades, sino porque te vez capaz a ello y esto es mucho más importante que las habilidades que tú puedas tener. Debemos estar cultivando siempre nuestra autoestima porque es una de las cosas que más influyen en tu calidad de vida y felicidad

Vas a conseguir cualquier cosa de la vida – Entre 41 y 50

¡Increíble! ¡Alucinante! Pedazo de puntuación, estamos ante un nuevo Barack Obhama, Bill Gates... eres alguien que confía mucho en sus posibilidades y vas a conseguir lo que te propongas de la vida. El único límite te lo pones tu mismo, y por lo que vemos **en este test no te pones ningún límite**

Anexo E. Autobiografía

AUTOBIOGRAFIA

- En mi familia me relaciono poco con....
- En mi familia me relaciono bien con....
- En cuanto a mis amistades tengo: muchas, pocos, ninguna...
- Mi mayor éxito ha sido...
- Mi principal fracaso ha sido....
- Mis tres mayores preocupaciones son....
- Mi manera de ser es: nerviosa, introvertida, sentimental, activa, romántica, triste, emotiva, tranquila, apasionada, extrovertida...

Anexo F."Cuando Agosto Era 21".

Autor: Fernando Ubierno

Interpretada por: Tatiana Bustos

CUANDO AGOSTO ERA 21

Se ocultaba en los pilares de los viejos pasadizos
para esconder el hijo que pronto iba a llegar.
Fue difícil esconder en un pobre delantal los tres meses demás
Y salía del colegio con un siete en la libreta
y en el vientre una cometa, que pronto querrá volar.
Y se iba a caminar y se iba a preguntar por las calles sin final.
Y se fue a donde un cura, quien le dijo era pecado
y muy pronto un abogado, le habló de lo legal.
Y fue el profesor de Ciencias quien le habló de la inconsciencia,
de la juventud actual.
Los que juzgan no han sentido el amor, el dolor y en el vientre los latidos,
Y se enredan en prejuicios y el amor se quedó en unos cuantos latidos.

Y sobraron los consejos, que le hablaban de pastillas de una vieja mujercilla que el trabajo lo hace bien.

No faltó la buena amiga, esa amiga entre comillas que le dio una dirección.

Y salió desde el colegio en una fría mañana cuando la vieja campana aún no daba su talan, mientras el profe de Ciencias hablaba de la inconsciencia de la juventud actual.

Cuando Agosto era 21, la encontraron boca arriba, con la mirada perdida y su viejo delantal y en el bolso del colegio dibujado un corazón, que decía “tú y yo”.

Anexo G: Sociodrama.

Personajes:

Laura: 19 años, hija única; vive con ambos padres. Estudiante de primer año de Universidad.

Camilo: 22 años; el mayor de tres hermanos varones; vive con sus padres y cursa el segundo año de una carrera universitaria de siete.

Situación: Laura y Camilo, llevan 6 meses de novios y hace tres que han iniciado actividades sexuales ocasionales. Laura tuvo un retraso de su regla y ha registrado en farmacia, dos resultados positivos.

Desarrollo: La situación transcurre, en los patios de la Universidad, donde ambos estudian. El diálogo que se da entre ellos, es el siguiente:

Laura: Hola Camilo. Mi amor, necesito conversar urgente contigo. ¡Estoy tan afligida!

Camilo: Cuéntame cariño. ¿Qué te ocurre?

Laura: Es re importante, lo que tengo que decirte. Fíjate que no me he “enfermado” todavía. Estoy atrasada como en dos semanas.

Camilo: Y eso, ¿qué significa?

Laura: Que al parecer estoy embarazada. Me he hecho ya, dos pruebas en la farmacia de la esquina; y los dos me han resultado positivos. ¿Qué vamos a hacer?

Camilo: ¡No me digas! ¿Pero cómo? ¡Porque no hiciste nada para evitarlo! ¡Porque no te cuidaste!

Laura: ¿Y qué podía hacer? Por lo demás, tú tampoco hiciste nada. Sólo me insistías, en que tuviéramos relaciones para “demostrarte que te quería de verdad”. ¿Qué vamos a hacer ahora?

Camilo: ¡Ni pensar en casarnos, todavía! ¿Tener el hijo? ¿Abortar? Realmente, no sé. Si nos casamos, ¿crees, que podremos seguir estudiando como ahora? Tendríamos que entrar a trabajar. ¿Y en qué?, Si no sabemos hacer nada. ¡No sé! (Pausa). ¡Ah, ya sé! Porque no hablar derechamente con los viejos. Total tarde o temprano se enterarán. ¿Qué te parece la idea, Laura?

Laura: Se me va a hacer difícil. No se como reaccionarán. Bueno, en fin, voy a sacar fuerzas de flaqueza, para enfrentarlos ¡Ojalá, no lo tomen tan mal!. Mañana, nos encontramos para ver como anduvo la cosa y que haremos finalmente. Camilo, mi amor, sólo te pido que no me dejes sola, por favor. Ahora te necesito, más que nunca.

Camilo: (Besando a Laura en la mejilla). OK cariño, hagámoslo así. Buena suerte. Nos vemos mañana.

Anexo H. Evaluación

PAUTA DE EVALUACIÓN DEL TALLER REALIZADO

- 1.- Nombre o Título del Taller: “Tomando decisiones”
- 2.- Curso o Grupo de adolescentes con quienes se desarrolló el Taller:
- 3.- Nº total de jóvenes que tomó parte en el Taller:
- 4.- Grado de participación que tuvieron los jóvenes en el Taller
 - () Alto
 - () Mediano
 - () Bajo
- 5.- Actitud de los jóvenes durante el desarrollo del Taller
 - () Participativa: motivados
 - () Indiferente: desmotivados
 - () Disruptiva: desordenados, chacoteros
- 6.- Conforme a 4 y 5, estima que se lograron los objetivos propuestos
 - () SI () NO
- 7.- Si 6 es NO, señale brevemente cuál sería a su juicio la causa fundamental

8.- A su juicio, para jóvenes de que edad, estaría más apropiado este Taller

- () Menores de 6 años
- () 7 a 10 años
- () 11 a 14 años
- () 15 a 16 años
- () 17 y más años

9.-Nombre del informante:

En el debate las opiniones hechas por las y los adolescentes fueron, respecto a:

- a. El contenido de lo representado por los adolescentes
- b. Que lo representado ocurre bastante frecuente.
- c. Que lo que les sucedió fue por irresponsables.
- d. Que si se querían debieron esperar a que terminen sus carreras.
- e. Si no querían tener un hijo(a) debieron prevenirlo usando métodos anticonceptivos.

2. Las posibles reacciones de los padres de ambos adolescentes.

Anexo I. Acertijo

<p>1. El método temporal mas seguro y efectivo del que se ha tenido noticia hasta nuestros días es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. La abstinencia vaya al 5 b. El ritmo vaya al 9 c. El condón vaya al 13 	<p>24. Seria conveniente que estudiara un poco de medicina, ya que la endoscopia no tiene nada que ver con la anticoncepción, ni siquiera con los genitales... Pero no se desanime vuelva al 32.</p>
<p>2. El método del ritmo o calendario fue desarrollado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dr Ogino vaya al 10 b. S. Freud vaya al 14 c. Eva vaya al 21 	<p>25. Que pena, las pastillas son solo eso pastillas, asi que vuelva al 18.</p> <p>26. De cierta manera si, pero que tal si mira el 30.</p> <p>27. Si se las llega a aplicar cada semestre,</p>

<p>3. Dio usted en el clavo, los dispositivos intrauterinos son pequeños elementos plásticos, flexibles, cuya presencia en el interior de la cavidad uterina impide el embarazo. Vaya al 11.</p> <p>4. Lo dedujo por el nombre? Pues acerto.los espermicidas son productos que se colocan en la vagina para inmovilizar o destruir los espermatozoides, impidiendo asi la fecundación. La aplicación de estos productos debe repetirse antes de cada relación sexual. Vaya al 20</p> <p>5. No esta usted del todo equivocado, la abstinencia es efectivamente la mejor manera de evitar enfermedades y embarazos indeseados, pero este no es un método anticonceptivo. Echele un vistazo al 13</p> <p>6. El anticonceptivo mas antiguo del que se tenga noticia es:</p> <p>a. El ritmo. Vaya al 15</p> <p>b. El coito interrumpido Vaya al 45</p> <p>c. El diafragma Vaya al 22</p> <p>7. Tiene usted razón esa es la definición del diafragma. Este método requiere por parte de la mujer un buen conocimiento de su aparato genital dado que ella es la encargada de colocarlo antes del coito, y retirarlo luego de unas horas. Vaya al</p>	<p>no es si no que espere nueve mesecitos, para que vea.....Vuelva al 43.</p> <p>28. Existe además del Norplant otro método temporal que debe ser aplicado bajo, supervisión medica:</p> <p>a. DIU Vaya al 3</p> <p>b. el diafragma vaya al 31</p> <p>29. No, por favor!!! La vasectomía solo impide la fecundación, pero no las enfermedades, vuelva al 39</p> <p>30. Eureka!!! El implante subdermico Norplant es un anticonceptivo compuesto por seis pequeñas capsulas de contenido hormonal que se colocan debajo de la piel del brazo, que menos se usa. Vaya al 40.</p> <p>31. Fallo!!!El diafragma puede ser colocado directamente por la mujer que lo va a usar. Regrese al 28.</p> <p>32. El método definitivo e irreversible que se le aplica a todos los hombres se llama:</p> <p>a. Vasectomía Vaya al 35</p> <p>b. Endoscopia Vaya al 24</p> <p>33. Muy bien!!! El condón además de ser un efectivo anticonceptivo, previene el contagio de enfermedades de trasmisión</p>
--	--

<p>42.</p> <p>8. No, no, no...El Norplant ni siquiera esta en contacto con los órganos genitales, cuidado!!!. Vuelva al 39.</p> <p>9. Vaya que manera de comenzar!!!.Lo siento. El método del ritmo es unos de los métodos con menor efectividad, y demás depende de muchos factores como la ansiedad y el estrés, que pueden generar ciclos irregulares. Vuelva al 1.</p> <p>10. Bravo! Aunque es posible que haya sido chepa, la verdad. es que este método fue desarrollado por el Dr Ogino. Vaya al 28.</p> <p>11. Es una suave membrana de caucho en forma de cúpula que se extiende sobre un anillo de metal flexible. Se ajusta sobre el cuello uterino para impedir la entrada de los espermatozoides.</p> <p>a. El condón femenino Vaya al 23</p> <p>b. El diafragma Vaya al 7</p> <p>12. Cuidado!!! Esta usted jugando con fuego, mejor dicho eso es embarazo seguro. Vaya al 40.</p> <p>13. A empezado usted con el pie derecho. El condón es una excelente protección al usarlo correctamente, teniendo cuidado de no romperlo al colocarlo y cubriendo totalmente el pene hasta la parte mas cercana del cuerpo. Vaya al 32.</p>	<p>sexual. Vaya al 6</p> <p>34. No, no,no, Pobre colita. Vuelva al 43.</p> <p>35. Ni mas ni menos, la vasectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en cortar y ligar los canales deferentes, para impedir la salida de los espermatozoides. Vaya al 43.</p> <p>36. No tendrá qyue tener una droguería en casa...vuelva al 42.</p> <p>37. Magnifico!!! Las píldoras anticonceptivas son pastillasque contienen hormonas (estrógenos y progesterona) que impiden la ovulación. Vaya al 2.</p> <p>38. No esta del todo mal, pero mire el 37.</p> <p>39. el único método anticonceptivo que además nos previene de las enfermedades venéreas es:</p> <p>a. Vasectomía Vaya al 29</p> <p>b. Norplant Vaya al 8</p> <p>c. condón Vaya al 33</p> <p>40. Las pastillas anticonceptivas se ben tomar:</p> <p>a. Todos los días Vaya al 37</p> <p>b. Antes de la relación Vaya al 12</p> <p>c. Durante la menstruación Vaya al 38</p>
---	---

<p>14. No, Freud estaba lejos de ocuparse de los métodos anticonceptivos. Regrese al 2.</p> <p>15. Se equivoco de ritmo en ritmo. El ritmo es viejo pero no tanto vulva al 6.</p> <p>16. Falso!!!Que no lo estafen vendiéndole un aerosol como espermicida. Porque hasta ahora no los han inventando. Se imagina después el sustico. Vuelva al 18</p> <p>17. Pues ese si se le coloca antes de, pero no 10 minutos. Sé imagina esperar todo ese tiempo con una erección. Regrese al 42.</p> <p>18. Los “espermicidas” vienen en forma de :</p> <p>a. Espumas Vaya al 4</p> <p>b. Pastillas vaya al 25</p> <p>c. Aerosol vaya al 16</p> <p>19. Me temo que usted ha perdido el hilo, el dispositivo intrauterino (DIU). Se coloca a la entrada del cuello uterino y este es un órgano genital, así que pase al 20.</p> <p>20. El anticonceptivo que se utiliza en otra parte diferente de los órganos genitales y que no es ingerido es:</p> <p>a. DIU Vaya al 19</p> <p>b. inyecciones Vaya al 26</p> <p>c. Norplant Vaya al 30</p> <p>21. Creo que esta haciendo mucho cine últimamente. Vuelva al 2</p>	<p>41. Eso las inyecciones contienen las mismas hormonas que las pastillas, pero en mayor concentración por lo cual su acción es mas duradera. En unas el efecto dura un mes y en otras dura tres meses. Vaya al 39</p> <p>42.El método que se coloca 10 minutos antes es:</p> <p>a. el condón Vaya al 17</p> <p>b. los óvulos Vaya al 44</p> <p>c. Inyección Vaya al 36</p> <p>43. Estupendo!!! Ya escucho la propaganda? Los óvulos son un tipo de espermicidas que la mujer debe colocar en su vagina 10 minutos antes del coito. Vaya al 46.</p> <p>45. Anda usted muy acertado....Este método es tan viejo que ya en el antiguo testamento de la Biblia se hace referencia a el: “Pero Onan sabiendo que la prole no seria suya, cuando entraba a la mujer de su hermano, se derramaba en la tierra” (Gen 38). Vaya al 18</p> <p>46. Pues bien... ha terminado usted nuestro acertijo, esperamos que le haya ido muy bien y que haya aprendido muchas cosas....</p>
---	--

<p>22. Lastima!!! El diafragma surgió más recientemente. Vuelva al 6.</p> <p>23. Casi...Pero el condón femenino es una bolsa con dos aros además no ha llegado a Colombia, así que le toco volver al 11</p>	
---	--

INSTITUCION EDUCATIVA SERAFIN LUENGAS CHACON





