



Universidad  
Pontificia  
Bolivariana

MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO

SERVICIO SOCIAL

“PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN SALUD  
SEXUAL DIRIGIDO A POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 6 GRADO  
PERTENECIENTE A COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA EN  
CONVENIO CON EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL (CPS)

JAHAIRA SÁNCHEZ PRADA

UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA 2013

MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO

SERVICIO SOCIAL

“PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN SALUD SEXUAL  
DIRIGIDO A POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 6 GRADO PERTENECIENTE A  
COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA EN CONVENIO CON EL CENTRO DE  
PROYECCIÓN SOCIAL (CPS)



JAHAIRA SÁNCHEZ PRADA

DIRIGIDO POR TATIANA MUÑOZ

UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA 2013

## INFORME FINAL - SERVICIO SOCIAL

1. Portada
2. Contraportada
3. Tabla de contenido
4. Índice de tablas
5. Índice de gráficos
6. Índice de Anexos
7. Resumen
8. Justificación del Programa
9. Objetivo General y Específicos
10. Conceptualización de la Institución
11. Referente conceptual
12. Procedimiento desarrollado: etapas, población, Instrumentos
13. Resultados
14. Conclusiones
15. Referencias Bibliográficas
16. Anexos

## TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Justificación.....	7
Marco teórico.....	10
Objetivos.....	29
Metodología.....	30
Resultados .....	36
Conclusiones.....	44
Referencias.....	47
Anexo.....	51

## RESUMEN

### RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: “PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN SALUD SEXUAL DIRIGIDO A POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 6 GRADO PERTENECIENTE A COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA EN CONVENIO CON EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL (CPS)

AUTOR: Jahaira Sánchez Prada

FACULTAD: Psicología

DIRECTOR: Tatiana Milena Muñoz Rondón

## RESUMEN

Este proyecto tiene como objetivo la aplicación de un programa en prevención de factores de riesgo en salud sexual, dirigido a adolescentes pertenecientes a colegios del municipio de Piedecuesta en convenio con el Centro de Proyección Social (CPS), debido a la vulnerabilidad de esta población con relación a las conductas de riesgo que se han hecho presentes, como uso y consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, prácticas sexuales sin protección, entre otros. Por esta razón, se trabajó aproximadamente con 342 estudiantes, los cuales estuvieron conformados por dos grupos de los grados sextos de cinco colegios que tienen convenio con el CPS, los colegios fueron el Humberto Gómez Nigrinis; Cabecera del Llano; Escuela Normal Superior de Piedecuesta; Instituto Balbino García; Colegio Municipal Carlos Vicente Rey del municipio de Piedecuesta, los participantes estuvieron entre los 11 y 15 años de edad, de género masculino y femenino. Se aplicaron tres talleres, el primer taller fue “Conociéndome a mi y a los demás”, segundo “Resolución de Problemas entre padres e hijo” ultimo: “Reconozco lo que me gusta de ti”. Se observó una aceptación al programase durante la aplicación del programa, para el adolescente es significativo conocer los proceso en la etapa del desarrollo en la que se encuentra y solucionar las dudas que se están presentando durante dicho proceso, por esta razón una de las recomendaciones a tener en cuenta son: el desarrollo de un programa macro en la prevención de conductas de riesgo en sexualidad en la adolescencia, que se tenga en cuenta los proceso cognitivos y fisiológicos que se están presentando en dichas etapa del desarrollo.

Palabras claves: sexualidad; factores de riesgo; adolescencia y desarrollo.General

## Summary - Graduating Assignment

Title – Program focused on prevention of risk factors to do with the sexual health, Directed to the population of adolescents from the 6<sup>th</sup> grade who belong to the school district in the community of Piedecuesta in association with the Centro de Proyeccion Social (CPS).

Author: Jahaira Sánchez Prada

Faculty: Psychology

Director: Tatiana Milena Muñoz Rondón

### ABSTRACT

The objective of this assignment is the application of a plan for with promotes prevention of the risk factors on the sexual health. It is directed to the population of adolescents from the 6<sup>th</sup> grade who belong to the school district in the community of Piedecuesta in association with the Centro de Proyeccion Social (CPS). Due to the vulnerability of the population the plan is directed towards and the different high risk conducts in which during the course of the assignment have been made present, such as the use of psychoactive substances, alcohol consumption, sexual intercourse practices with any protection and many others, This is the reason for which we worked with over 342 of the 6<sup>th</sup> graders students, from which 2 groups were developed students who belong to schools who have a partnership with the (CPS). Following is the name of the Schools that participated. Humberto Gomes Nigrinis, Cabecera del Llano, Escuela Normal Superior de Piedecuesta, Instituto Balbino Garcia, Colejio Municipal Vicente Rey, All from the Piedecusta Municipal District. The participants involved ranged from the ages of 11 and 15 years of age and they were from both genders Male and Females. We applied 3 Workshops, 1<sup>st</sup> Knowing Me and Everyone Else, 2<sup>nd</sup> Problem resolution between Parents and kids, and the 3<sup>rd</sup> Recognizing what I like about you. It was observed a high rate of acceptance to the program once it was applied; it is significant for the adolescent to know the processes within the stages of development of which they're on and provide solutions to the doubts they might present during the mentioned process. For this reason one of the recommendation to keep in mind are, The development of a Macro Program in the prevention of the High risk conducts of the sexuality within the adolescent population, to keep in mind the cognitive and physiological processes that they might present during any of the mentioned stages of the development of the program.

Keywords – Sexuality; High Risk Factors; Adolescence and Development.

## JUSTIFICACIÓN

El Centro de Proyección Social de Piedecuesta (CPS), empezó a funcionar con proyectos sociales en agosto de 2006, con la misión de orientar y desarrollar procesos de intervención y acompañamiento social a la comunidad. Su visión es ser punto de referencia, donde converja la comunidad Piedecuestana y el perímetro circunvecino, involucrando las Facultades de la Universidad Pontificia Bolivariana, para que participen en desarrollo de proyectos sociales, económicos y productivos (Cativiela, 2008). Con el fin de retribuirle a la comunidad el haber permitido que la Universidad tuviera un espacio para la formación e investigación en las áreas profesionales.

A principios del 2007, el CPS estableció la forma de llegar a los colegios, con el propósito de mejorar la calidad de vida de su comunidad. Este trabajo fue realizado desde el Departamento de Formación Humanística de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga, a través de la realización de charlas dirigidas a docentes, estudiantes y padres de familia, debido a la necesidad en atención psicológica de la comunidad, tuvieron terapia individual aquellos estudiantes que requerían intervención psicológica, todo esto con el fin de tener un proceso integral con la población estudiantil (Cativiela, 2008).

El CPS ha estado interesado en generar proyectos que sean de beneficio para las personas del municipio de Piedecuesta, de acuerdo a las necesidades que se presentan. Un muestra de ello, son los diversos estudios que se han realizado, por

ejemplo, Olmos (2011) llevó a cabo un estudio de caso en establecimiento de pautas de crianza en niños, adolescentes y padres de familia que asistía al CPS.

De esta forma, la implementación del programa de prevención de la salud sexual, en población adolescente de colegios del municipio de Piedecuesta, en convenio con el CPS, se hace importante debido a la vulnerabilidad de esta población con relación a las conductas de riesgo que se han hecho presentes, como uso y consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, prácticas sexuales sin protección, entre otros (Jaimes, 2010). Dejando clara la necesidad de orientar y promover comportamientos saludables.

Indagando en la literatura, se encuentra que mientras más precoz ocurre el primer coito mayor es el número de parejas sexuales que tienen estas personas y por lo tanto los riesgos de embarazos no deseados y contraer enfermedades de transmisión sexual se aumentan de manera alarmante- (Oman, Vesely, Aspy, McLeroy & Luby 2004; Rostosky, Korfhage, Duhigg, Stern, Bennett & Riggle 2004)

De la misma forma, O'Donnell et al.(2001) en su estudio encontraron que los adolescentes que inician a temprana edad su actividad coital, presentan mayor número de parejas sexuales, presenta mayor número de embarazos, y con más frecuencia.

Ahora bien, una de las investigaciones de las Naciones Unidas (ONUSIDA), en el año 2006, mostró que 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con

el VIH/SIDA, esto significa el 42% de las personas infectadas. Teniendo en cuenta que el 50% de las nuevas infecciones por el VIH corresponde a personas jóvenes.

Es por esta razón, que el CPS, en el área de psicología, se ha interesado por implementar un programa de psicología de la salud que abarque la promoción y prevención de la salud en adolescentes que se encuentren en colegios vinculados a él, con el propósito de disminuir las conductas de riesgo y generar una mejor calidad de vida a esta población vulnerable. Con el fin de que el adolescente pueda ser parte de una etapa formativa, significativa en su ciclo de vida, en donde adquiera conductas saludables y logre ser consciente de aquellos factores de riesgo, tanto internos (baja autoestima, dificultad en las estrategias de afrontamiento) como externos (influencia de los distintos espacios en donde se desenvuelve), los cuales se presentan con mayor intensidad en la etapa del desarrollo en que se encuentra, ya que se está formando su identidad, autonomía y proyecto de vida. Es por esta razón que requiere un abordaje integral sobre psicología de la salud.

## **MARCO TEÓRICO:**

El objetivo de este proyecto es implementar un programa de prevención de factores de riesgo en salud sexual, dirigido a adolescentes pertenecientes a colegios del municipio de Piedecuesta en convenio con el Centro de Proyección Social (C.P.S), por esta razón se abordaran estudios realizados con adolescentes sobre conductas de riesgo y protección. De igual manera, al indagar en la literatura son numerosos los estudios que han trabajado sobre los factores de riesgo en la adolescencia, y pocos las investigaciones sobre factores de protección en el joven, debido a esto, se hace necesario conocer aquellas variables protectoras que tiene el adolescente, que a pesar de vivir en condiciones de alta vulnerabilidad son capaces de superarse y lograr una vida adulta plena (OPS/Kellogg, 1997). Es por esta razón que el programa está enfocado en incrementar los factores protectores en el adolescente, para que de esta manera se pueda disminuir las conductas de riesgo.

Para el presente trabajo, se hace necesario realizar una revisión exhaustiva sobre los siguientes conceptos: psicología de la salud, salud mental, estilos de vida saludable, calidad de vida, adolescencia, factores de protección, factores de riesgo y promoción de la salud, entre otros. Con el fin de tener un amplio manejo sobre la temática y revisión conceptual sobre dichos

términos. Uno de los investigadores que se ha interesado por definir la psicología de la salud es Oblitas (2006a) quien plantea que: es el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados para la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento de trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad. Al interior de esta rama de la psicología, se ha estudiado los estilos de vida saludable, estado mental, los factores de riesgo y de protección.

*La salud es más que ausencia de enfermedad*

La salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1974, la definió como el bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades, que comúnmente se creía. En la actualidad se ha ampliado este concepto, y a nivel general Oblitas (2004) la define como el bienestar físico, psicológico y social, que abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. Con base en esto, se puede afirmar que la salud es un estado de adaptación entre el hombre y el mundo externo, que es cambiante, para ello, debe permanecer en el hombre un equilibrio entre lo interno y lo externo, a fin de mantener un bienestar físico, psicológico y social, en donde pueda percibirse como un ser saludable y normal, teniendo la capacidad de relacionarse de forma flexible y productiva, con interacciones interpersonales duraderas y comportamientos funcionales (Mebarak, De Castro, Salamanca, & Quintero, 2009). Desde este punto de

vista, la salud mental se convierte en un factor importante para la psicología de la salud, ya que tiene que ver con funcionamientos cognitivos y funcionales del individuo.

Las características esenciales de la salud mental son: la espontaneidad y viveza del afecto, siendo la capacidad de experimentar diversas emociones humanas; también tiene que ver con la capacidad de identificación de los propios sentimientos, deseos, necesidades y pensamientos; la valoración positiva de uno mismo; la autoafirmación que trata sobre la capacidad de llevar aquellos pensamientos a acciones concretas; la intimidad de expresar de forma abierta lo que se quiere, necesita y lo que genera malestar.

De acuerdo a las características de salud mental, se hace pertinente indagar sobre el estado de salud mental del adolescente, los problemas de salud que presenta el joven están asociados a los cambios orgánicos y psicosociales que ocurren durante su desarrollo, los cuales son diferentes de los problemas del niño (Burt, 1998). Pero para empezar a indagar sobre salud mental en el adolescente, primero se requiere conocer el concepto de adolescencia y el proceso de cambios que este individuo desarrolla con relación a la etapa del ciclo vital en la que se encuentra presente.

## *Características de la salud mental en los adolescentes*

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo, donde se presentan cambios a nivel fisiológicos y psicosociales, ya que el joven se encuentra en la transición de la niñez a la etapa adulta (Hurrelmann, 1994), Mendez, Necchi, Schufer, (1996). A su vez, Coleman y Hendry, (1990), Frydenberg (1997) definen la adolescencia como un proceso de transición entre la infancia y la edad adulta, todo esto, resalta el proceso de cambio, crecimiento y desequilibrio en esta etapa, ya que es una transición de la inmadurez física, psicológica, social y sexual de la infancia, a la madurez de la vida adulta. Dichos transición es presentada por los cambios hormonales de la pubertad, los cuales interactúan con diversos factores individuales, familiares y sociales, donde es evidente el éxito del proceso o el fracaso del desarrollo (Steinberg & Morris, 2001) Aunque la manera como el adolescente enfrenta los cambios estará determinado por el contexto en el que se desenvuelve, como también las relaciones que se genera durante el proceso de desarrollo y maduración.

Con base a lo anterior, Burt (1998) plantea que durante mucho tiempo la adolescencia fue considerada una etapa de la vida donde se presentan conflictos y trastornos debido al rompimiento de la dependencia de la niñez y el comienzo por alcanzar la identidad, pero en la actualidad la adolescencia normal es percibida como un proceso de transición con pocos trastornos graves o comportamientos de alto riesgo (Morris 2001), esto

quiere decir, que un adolescentes que experimentan trastornos severos, y que presenta comportamientos problemáticos, tiene dificultades en el presente y muchas probabilidades de presentar dichas dificultades a lo largo de su desarrollo.

Las aproximaciones conductuales generan el incremento de las habilidades sociales y conocimiento del entorno social, en dicho proceso el adolescente identifica conflictos en donde adquiere un papel protagónico, por esta razón deberá ajustar su comportamiento de acuerdo a las exigencias sociales más inmediatas la cuales se relacionan con el futuro, como también a las consecuencias inmediatas de su comportamiento, el equilibrio de la adaptación determinara que el proceso de maduración sea menos complejo. Evidentemente los problemas que surgen son el resultado de los desajustes en las necesidades del adolescente (Eccles y Col, 1993). No obstante, para Zaslow y Takanishi (1993) es importante focalizar los aspectos positivos del periodo de la adolescencia y no solamente aquellos negativos, ya que el joven pasa por una etapa de conflictos donde supera y se enriquece de sus errores.

Pero si la adolescencia es un periodo de transición y de cambio es claro que el joven presenta un desequilibrio durante el proceso de maduración, por esta razón Juárez (2002) percibe la adolescencia como una fase crítica que trae cambios significativos al tomar decisiones. Debido a los cambios que presenta el adolescente en la búsqueda de su rol en los

diferentes esferas interpersonales, hacen que sean una población vulnerable que tiene que ser tratada, ya que están sujetos a una mayor probabilidad de daño a la salud (Rojas, 2001).

### *Factores de riesgo y protección en los adolescentes*

Los comportamientos de riesgo para la salud en el adolescente comprometen la integridad física y mental. Estos riesgos están marcados por conductas sexuales (inicio temprano de las relaciones sexuales, la exclusión del uso del condón, etc), disociación del autoconcepto y autoimagen, el consumo de sustancias legales e ilegales que generan dependencia, todos estos son factores que constantemente se presentan en los mismos grupos de adolescentes (Risk, 1991)

Teniendo en cuenta esta visión de conceptos y el interés que cada uno representa, queda claro la importancia de conocer aquellos factores de protección que permiten una salud mental adecuada en comunidades vulnerables, para ello es necesario tener la claridad de las acciones que implica los factores de protección y las variables de riesgo, las cuales hacen de la adolescencia una población vulnerable.

De acuerdo con Oblitas (2006b, 2007) la prevención de las enfermedades es una tarea que permite la modificación de hábitos no saludables asociados a múltiples patologías, y la promoción de la salud son todas aquellas actuaciones dirigidas a promover un estilo de vida saludable. En

este sentido, los estilos de vida saludables se entienden como aquellas conductas que disminuyen la probabilidad de enfermedad, las cuales son realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y psicológicas de bienestar (Oblitas, 2000).

Es por esto que se hace necesario conocer la relación que tiene en el individuo con los factores de riesgo y protección, con el propósito de saber la prevalencia de conductas que presenta ante determinadas variables, para ellos se requiere de una búsqueda bibliográfica sobre dicha temática.

Revisando en la literatura son numerosos los artículos científicos que se han realizado sobre factores de riesgo y sin duda los factores de protección están ligados a proteger/prevenir y eliminar aquellas variables de vulnerabilidad en la población adolescente. Desde esta percepción, el consumo de sustancias psicoactivas es muy frecuente en los adolescentes, y conlleva a consecuencias sociales graves.

Se ha demostrado que a tempranas edades se pueden identificar problemas de comportamiento, que más adelante puede ser factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. Por esta razón, la relación de apego entre amigos puede demostrar habilidades sociales que son protectoras a la hora de consumir sustancias psicoactivas, pero cuando se establecen relaciones sociales con compañeros consumidores, existe una mayor probabilidad de que se presente a temprana edad el consumo

de estas sustancias (Fallu, Janosz, Briere, Descheneaux, Vitaro & Trembla, 2010).

Desde esta perspectiva las relaciones que se establecen en el adolescente requieren el establecimiento de criterios, ya que puede llegar a ser una variable de riesgo para el adolescente aquellas prácticas que se realizan en grupo de iguales.

Al analizar sobre los principales factores protectores y de riesgo en la adolescencia, es necesario definir el concepto de protección y riesgo. Pero al indagar en la literatura sobre la definición de factores protectores se encuentra a Clayton (1992) la describe como aquellas características individuales, condición situacional de las cuales reducen la probabilidad de generar conductas de riesgo, dando una visualización de factores de protección como las características individuales y condiciones situaciones que disminuyen la posibilidad de que se realicen conductas que atentan contra el bienestar.

Los factores de protección permiten prevenir en atención adecuada y oportuna ante posibles problemas en salud. Tradicionalmente, los factores se contemplaban de manera unicausal, ahora se visualizan de forma multicausal siendo intrapersonales e interpersonales, en un contexto familiar, escolar y comunitario (Cava, Mugui & Musitu, 2008).

Por esta razón, en la actualidad diversos estudios evidencian que las conductas de riesgo en los adolescentes son el resultado de factores

vulnerables en la comunidad, familia, escuela y las relaciones entre pares. Los elementos de riesgo en la comunidad son aquellas desorganizaciones, desapegos de normas y desvalorización en figuras de autoridad en la sociedad y la disponibilidad de evadir la ley. En la familia se encuentra como factores vulnerables los comportamientos y actitudes conflictivas, la escasa disciplina y supervisión como también la falta de apego entre los miembros. Entre los factores escolares se encuentran el escaso compromiso por el proceso de enseñanza-aprendizaje llevando al fracaso escolar. Los factores individuales y de iguales se encuentran las conductas antisociales que promueven la influencia ante comportamiento rebelde y la búsqueda de sensaciones (López & Rodríguez, 2010).

A su vez, indagando sobre las conductas agresivas en los adolescentes encontramos que los jóvenes agresivos son más propensos a convertirse en convictos o a vincularse en delitos (McCord, 1983), del mismo modo, aquellos que crecen en hogares disfuncionales aumentan las conductas antisociales y conductas agresivas (Huizinga, Loeber & Thornberry, 1995) Otro factor relevante es la influencia que se genera en el adolescente, ya que de acuerdo con Patterson (1982) y Patterson, Reid, y Dishion, (1992) la utilización de coerción de los jóvenes para influir en las conductas de los demás, es decir, para influenciar a la realización de ciertos comportamientos que pueden ser maladaptativos son frecuente en esta etapa. Por ello, al aumento del número de factores de riesgo que superan los factores protectores habrá mayor probabilidad que el adolescente

desarrolle problemas de conducta (Dunst, Trivette, 1994; Rutter, 1990;1993) y la forma de interactuar de la familia como un factor protector, siendo presente una comunicación eficiente, un buen nivel de recreación, calidad de las interacciones, un buen nivel de independencia y contar con redes sociales los jóvenes evidenciaban conductas favorables, ya que no se presentaban conductas agresivas, delictivas ni antisociales. (Moos, 1974).

#### *Factores de riesgo en la sexualidad*

Otro factor de riesgo importante de resaltar en este trabajo es la aparición temprana de las relaciones sexuales, las cuales en la actualidad se constituye un problema de salud por las múltiples consecuencias para jóvenes, familia y sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2000), esto se evidencia en la literatura, ya que los estudios que se realizan sobre adolescencia ha tomado un énfasis en examinar tanto las influencias contextuales como las individuales sobre el comportamiento y el desarrollo (Gray & Steinberg 1999).

En este orden de ideas, se considera que los jóvenes presentan comportamientos sexuales de riesgo, como lo evidencia los resultados de investigaciones realizadas, ya que en los últimos años se han observado un aumento significativo en la incidencia de la infección por VIH en adolescentes. La Organización Panamericana de la Salud, estimo que la mitad de los nuevos datos en América Latina sobre infección por VIH se han dado en personas menores de 25 años, los cuales se han contaminado

por vía sexual (Caballero-Hoyos & VillaseñorSierra, 2000) y en otros países como Estados Unidos se ha evidenciado que la mayoría de los casos de infección por VIH están en edades entre 17 a 19 años, siendo edades muy tempranas (Villaseñor-Sierra, CaballeroHoyos, Hidalgo San-Martín, & Santos-Preciado, 2003).

Estos datos muestran que en la adolescencia la iniciación sexual es cada vez más temprana, siendo evidente la presencia de factores de riesgo, los cuales hacen que se afecten estilos de vida saludable en el joven (Espada-Sánchez, et al., 2003). Un estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga – Colombia, a una población de estudiantes de secundaria y universitarios, aplico un estudio entre 15 y 22 años de edad, encontrando que el 58% de ellos había iniciado vida sexual activa; la edad de inicio en promedio, estuvo alrededor de los 16 años de edad (Vera, López, Orozco & Caicedo, 2001). Son estas estadísticas las que reafirman que la adolescencia es un período crucial para la salud, ya que es una etapa donde se inician impulsos naturales, los cuales son percibidos por la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud (Benthin, Slovic, & Severson, 1993; Gayet, Juárez, Pedrosa, & Magis, 2003).

Por esta razón, se hace necesario conocer más sobre la actitud que tiene el adolescente en el comportamiento sexual y los factores que determinan que estas conductas se presenten en el joven, como es la autoeficacia, el ajuste

a la norma, los autos del joven positivos y negativos, la conciencia de riesgo ante las infecciones de transmisión sexual y la importancia del uso del condón durante la relación sexual. (Villaseñor-Sierra, et al., 2003). Cualquier disociación que el joven tenga de estos aspectos representa riesgo para la salud.

Una visión que intenta explicar los motivos que impulsan al adolescente a experimentar conductas sexuales es el enfoque bio-emocional, ya que expone de manera general la importancia que tiene para el adolescente relacionarse. El desarrollo que el adolescente debe experimentar se ve reflejado en la modificación de patrones de relación (Steinberg & Morris, 2001). Las relaciones con los padres se alteran, en la medida en que la autoridad parental se empieza a considerar como un área que está abierta a la discusión y la negociación (Shucksmith y Hendry, 1998). Los amigos adquieren una mayor importancia como fuente de compañía, apoyo y modelo de complicidad, para los investigadores Engels, Finkenauer, Meeus y Dekovic (2001) plantearon que los jóvenes necesitan aprender a desligarse de los padres, para empezar hacer autónomos, y para construir red de relaciones sociales, las cuales brindan amistad entre los jóvenes.

La amistad es una relación que está basada en la confianza, intimidad y comunicación. Como señala Claes (1992) los amigos son personas significativa para el adolescente, aparecen como algo imprescindible, y son las persona con las que más tiempo pasan y con las que se comparten

activamente más placeres. Los amigos son los que empiezan a tener una mayor influencia sobre las aspiraciones y metas a futuro, con las relaciones de amistad el joven aprende la interacción simétrica donde se comparten preocupaciones, dudas y sentimientos (Youniss y Smollar, 1985).

Son muchos los investigadores que han realizado estudios sobre el significado de amistad para el adolescente, uno de ellos es la de Douvan y Adelson (1966) quienes presentan la amistad como una relación de confianza, lealtad e intimidad y para Bigelow y LaGaipa (1975) también la visualizan como una interacción que se basa en lealtad, compromiso, donde se presentan intereses y similitudes, siendo todos estos elementos claves para la descripción de la amistad para el adolescente.

En este sentido, las relaciones de amistad generan beneficios para el adolescente una muestra de esto es el estudio realizado por Buhrmester (1990) quien mostró que los jóvenes que tenían una percepción más positiva en sus amistades, tenían mayor nivel de autoestima y confianza con relación a la aceptación social entre iguales y a su vez mejora los niveles de adaptación personal frente al contexto en el que crece.

A su vez, la intimidad para el adolescente se convierte en un factor importante ya que a medida que aumenta la edad aumenta la intimidad y cercanía con personas que sienten empatía (Tech, 1983). Los componentes de la intimidad empiezan a estar relacionado con la franqueza y la

espontaneidad (Sharabany, 1994) y son dimensiones que cobran mayor importancia en el adolescente.

Y es en este momento cuando el adolescente empieza a experimentar sentimientos nuevos que son placenteros, la atracción es uno de estos sentimientos, teniendo la atracción una base biológica, la cual está relacionada con el instinto y procesos hormonales, debido a esto, se piensa que el sentimiento de amor es inevitable y que por ende la atracción no puede ser cambiada (Beck- Gernsheim & Beck, 1995).

Pero qué es lo que hace que se genere un sentimiento de atracción por el otro, Sternberg (2000) intenta explicar la tendencia por la que se genera la atracción, señalando que hay un componente del pensamiento más intenso cuando se cree que esa persona es difícil de alcanzar, y la manera como el interés se pierde una vez se ha generado un tipo de vínculo.

Las relaciones románticas son vínculos que suelen surgir durante la adolescencia, siendo el resultado de un proceso de atracción mutua. La definición de vinculación es percibida como la forma de mantener una relación estrecha, donde se tienden a tener actividades en conjunto, una percepción de apoyo y sentimientos de aceptación (Turner, Irwin, Tschann, y Millstein, 1993). Para los investigadores Brown, Feiring y Furman (1999) la relación romántica la definieron como un tipo de interacción que ocurre durante el ciclo de vida del individuo, cumpliendo un tipo de características,

como son vínculo entre dos personas; que se genera de manera voluntaria; que tienen cierta atracción, la cual está basada en la apariencia física; en tipos de personalidad; que tienen a protegerse y apoyarse.

De esta manera, Furman y Simon (1999) plantean que las relaciones románticas involucran atracción sexual, compañía, afecto, intimidad y reciprocidad. Los resultados que generan esta clase de vínculos es que favorecen el proceso de individuación y la consolidación de su identidad sexual (Coates, 1999). Las relaciones generan un desarrollo sano de la sexualidad, donde el adolescente establece de manera exitosa su autonomía (Gray y Steinberg, 1999). Es decir, que este tipo de relaciones genera en el adolescente un aprendizaje de la intimidad mediante el vínculo que se presenta con los compañeros, su vez, hay una adaptación a los sentimientos y experiencias eróticas, como también la integración de estos en la vida, y finalmente el aprendizaje de los estándares y prácticas sociales que regulan la expresión sexual y la comprensión y valoración de los procesos reproductivos (Bukowski, Sipolla & Brender, 1993)

Son este tipo de relaciones las que generan en el adolescente curiosidad e interés, por esta razón se puede generar actividad sexual, la cual será producida por la curiosidad y el deseo de experimentar, como lo plantea Gómez (2004) el deseo sexual hace parte de un proceso de aprendizaje social y por ello se convierte en una emoción compleja, en otras palabras, la

preferencia del tipo de persona en la que se genera atracción está basado en la interiorización social de dichas características que producen mayor interés.

Por ser un riesgo para la salud sexual determinadas conductas que suelen presentarse en la etapa de la adolescencia, se requiere tener un concepto claro sobre salud sexual, y es la OMS (2002) quien define la Salud Sexual y Reproductiva como la aptitud para disfrutar la vida sexual y reproductiva, los cuales están basados en criterios personales y sociales; evitando la presencia de miedos, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, creencias poco fundamentadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reactividad sexual o cohiban las respuestas sexuales.

Por respecto a la percepción de género sobre salud sexual y reproductiva estudios realizados por Moore y Rosenthal (1993) mostraron que hombres y mujeres presentan un significado distinto a la actividad sexual genital, siendo para ellos un comportamiento biológico normativo, el cual juega un papel importante en la salud sexual y reproductiva. La evidencia señala que una proporción considerable de adolescentes reporta iniciar actividad sexual con relaciones estables como es el noviazgo y que la motivación principal de una actividad sexual es demostrar el sentimiento de afecto (Brown et al., 2001).

Esto pone en evidencia que las relaciones sexuales en la adolescencia ocurren en el transcurso de una relación sentimental romántica, relación que se mantiene a lo largo del tiempo. Es probable que los adolescentes que inician relaciones sexuales, igualmente, experimenten conductas

riesgosas, siendo necesario analizar las variables que influyen los hábitos de la vida del adolescente, resaltando las consecuencias que conlleva la toma de decisiones, las implicaciones futuras y el control de los impulsos. (Juszczak y Sadler, 1999)

Ahora bien, los investigadores tienden a focalizarse en los factores negativos que agudizan el estado de salud de los adolescentes, pero son pocos los estudios que se han centrado en los factores de protección. Al indagar sobre los factores protectores se encuentran implicaciones positivas que generan recompensas y satisfacción en calidad de vida del adolescente. Para García, Rodríguez, y Cordova, (2008) demostraron la validez conceptual en la teoría de la motivación de Maslow sobre la satisfacción de las necesidades de deficiencia (específicamente los primeros niveles de la pirámide como es salud y seguridad, estima y disfrute asociado), relacionadas estas variables con el bienestar de la vida del individuo. Ellos manifestaron que la capacidad individual de satisfacción se relaciona directamente con la satisfacción de las necesidades deficitarias, es decir, que las cualidades individuales vinculadas a las capacidades propias de individuo de sentirse libre, sincero, honesto, inteligente, responsable, etc, permiten satisfacer necesidades de tranquilidad, confianza y reconocimiento, siendo los niveles de la autorrealización una medida protectora ante situaciones de vulnerabilidad principalmente en adolescentes y jóvenes.

Otros estudios han identificado como factor de protección el apoyo familiar, puesto la familia es el círculo social en el que se da el mayor número de relaciones de carácter afectivo y el principal contexto de aprendizaje de un individuo, es posible afirmar que el comportamiento de una persona depende en gran medida del buen funcionamiento de la situación familiar (Smith et al, 1998; Lane et al, 1997; Mathias, 1996; Kagan, 1991; Cusinato, 1992; Pérez y Mejía, 1998; Rojas A, 1999; CONTRADROGAS, 1999). Como lo mostró en su estudio Muñoz-Rivas Graña y (2001) afirmando que la relación paterno filiar es de vital importancia para el joven.

El estudio de Adelman (2005) examinó la combinación de factores protectores y de riesgo con la relación con factores contextuales en adolescentes, no solo centrándose en factores que los protegen del abuso de sustancias psicoactivas, sino el nivel de ejercicio, suicidios, rendimiento académico; en donde encontró que en cuanto a factores protectores, el cuidado de familia es el más importante para la evitación de conductas delictivas así como para la eliminación de la ideación suicida, el consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

En efecto el factor protector del Autoconocimiento, enunciado por el concepto de sí mismo, conformado por toda clase de contenidos cognitivos, el cual se divide en el término de autoconcepto, mencionado por Tomás y Oliver (2004) como las percepciones que el individuo tiene de sí mismo o bien como la totalidad de pensamientos y sentimientos del individuo con referencia a sí mismo; por otra parte, el término de autoestima según

Garaigordobil, Durá, Perez (2005) es el aspecto evaluativo-afectivo de cada persona, pero existen conductas que afectan negativamente como la falta de autoestima, las alteraciones psicológicas, los comportamientos perturbadores, el bajo autocontrol, el déficit en habilidades sociales, las habilidades de afrontamiento y enfrentamiento inadecuadas, el maltrato, la disfunción familiar, y la insatisfacción con las relaciones interpersonales (Cáceres, Salazar, Varela, & Tovar, 2006).

De la misma manera está presente el auto concepto sexual que consiste en la reflexión y evaluación de un individuo sobre sus sentimientos y conductas sexuales. Durante la adolescencia los jóvenes están siendo más conscientes de sus atracciones sexuales y de sus intereses amorosos, y del mismo modo están emergiendo los sentimientos eróticos, que están vinculados a las relaciones de afecto que se están presentando en la adolescencia.

Teniendo en cuenta, otros estudios han señalado como factores predisponente ante el consumo de sustancias psicoactivas es la personalidad, el autoconcepto y la comunicación con los padres del joven, puesto la carencia de una estabilidad emocional, afectiva y la falta de un modelo paterno que suministre control y dirección, genera un mayor estado de vulnerabilidad del adolescente (Cid-Monckton & Pedrão, 2011).

La salud sexual incluye la habilidad de apreciar su cuerpo y aceptar los cambios como un proceso natural. El logro de estas tareas depende de que los padres y otros adultos preparen a los adolescentes con antelación para

los cambios puberales, y que les den su apoyo durante esta transición (Haffner, 1995). El aumento de la motivación y las inquietudes sexuales acerca de la apariencia física es una oportunidad para estimular a los jóvenes a que adopten y mantengan estilos de vida que puedan influir en su atractivo físico.

Es claro concluir que no hay duda que los factores de riesgo en poblaciones vulnerables es ahora una preocupación de salud, pero es más importante focalizar las actuaciones en los factores protectores, puesto se prefiere fortalecer las variables positivas en el adolescente, para disminuir la influencia de las variables de riesgo que se encuentra sometido el joven en su entorno. De este modo, podemos hablar de la prevención de dos formas según los estudios realizados por Robles y Martínez (1998) y Martínez y Robles (2001): la primera es “protección-protección”, potencializando los factores entre sí; y la segunda presenta “riesgo- protección”, en donde se contrarresta el riesgo. Es así, se plantea en como propuesta la realización de una investigación exploratoria centrándose en la protección y no en el riesgo del adolescente que genere un estilo de vida saludable, promoviendo un desarrollo adecuado de autoestima, estrategias de afrontamiento, satisfacción en las relaciones interpersonales, dando como resultado la elaboración de un programa de prevención de salud en los jóvenes, que se encuentren dentro de una formación académica formal, para ser un manejo integral sobre psicología de la salud y de este modo, potencializar sus

factores de protección multidimensionales (familia, escuela, pares, personales).

### **OBJETIVO GENERAL**

Implementar un programa de prevención de factores de riesgo en salud sexual, dirigido a adolescentes pertenecientes a colegios del municipio de Piedecuesta en convenio con el centro de proyección social (CPS).

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Adaptar el programa de prevención de factores de riesgo en salud sexual dirigido a población adolescente, con base a la revisión teórica y en los estudios que se han venido realizando en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta, con docentes, estudiantes y padres de familia.

Aplicar un piloto del programa de prevención de factores de riesgo en salud sexual por medio de actividades lúdicas que genere un construccionismo a la población adolescente de los colegios en convenio con el centro de proyección social (CPS).

Establecer los lineamientos y la metodología necesaria para prevenir los factores de riesgo en salud sexual de los adolescentes de colegio vinculados al CPS.

## METODOLOGÍA

### *Participantes:*

Para propósitos de este proyecto se contó en promedio con 294 estudiantes de los grados sextos de cinco colegios que tienen convenio con el CPS, los colegios son: el Humberto Gómez Nigrinis, -Cabecera del Llano, Escuela Normal Superior de Piedecuesta, Instituto Balbino García, Colegio Municipal Carlos Vicente Rey del municipio de Piedecuesta. Las edades estuvieron comprendidas entre los 11 y 15 años, de género tanto masculino como femenino.

En la tabla 1 se evidencia la lista de asistencia que se tuvo en cada taller y el número de participantes que se presentaron en cada colegio. De acuerdo a lo que se observa en esta tabla, es importante resaltar que la diferencia del total de asistencia en el tercer taller es significativamente baja, debido a que el último taller en la Escuela Normal Superior no se realizó, ya que por cuestiones del cronograma de actividades del colegio y el tiempo del programa en la fecha planteada no se pudo aplicar.

Tabla 1. Distribución de número de estudiantes por colegio y taller

<b>Colegio</b>	<b>Taller 1“Conociéndome a mí y a los demás”</b>	<b>Taller 2 “Resolución de problemas entre padres e hijos”</b>	<b>Taller 3 “Reconozco lo que me atrae de ti”</b>
CAVIREY	59	52	52
CABELLANO	75	70	63
BALBINO	56	34	62

NORMAL	75	74	0
NIGRINIS	77	66	72
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>296</b>	<b>249</b>

*Instrumentos:*

Siendo este trabajo un proyecto para la construcción de un programa de “prevención de factores de riesgo en salud sexual dirigido a población adolescente de 6 grado perteneciente a colegios del municipio de Piedecuesta en convenio con el centro de proyección social (CPS) se emplearon los siguientes cuestionarios:

- *Cuestionario de evaluación de taller.* Se aplicó un cuestionario de evaluación (Anexo 1) con el propósito de conocer el impacto que los estudiantes tuvieron sobre cada taller impartido. El cuestionario de evaluación presentó 6 ítems, teniendo un tipo de pregunta cerrado (SI/NO), este cuestionario fue elaborado por el realizador del proyecto teniendo en cuenta el objetivo de cada taller.
- *La escala de valoración del proceso:* es un instrumento (Anexo 2) que se aplicó con el propósito de conocer la eficacia del programa en los estudiantes que hicieron parte del proceso. Esta escala fue de tipo liker (1: estas muy en desacuerdo; 2: estas en desacuerdo; 3: de acuerdo; 4: muy de acuerdo; 5; No sabe- No aplica) tuvo seis ítems donde se preguntaban temáticas relacionada sobre el desarrollo del programa.

*Talles:* se aplicó tres talles (Anexo 3), el primer taller tuvo como nombre “Conociéndome a mí y a los demás” el objetivo de este taller fue Identificar los diferentes cambios fisiológicos y psicológicos que se genera en la adolescencia, los materiales que se utilizaron durante la aplicación del taller fue lápiz y hojas. El segundo taller “Resolución de problemas entre padres e hijos” tuvo el objetivo de Mejorar la comunicación que se presenta entre padres e hijos, teniendo en cuenta las situaciones y comportamientos cotidianos que suelen presentarse durante la adolescencia, los materiales fueron hojas y lápiz. El tercer taller “Reconozco lo que me atrae de ti” su objetivo fue reflexionar sobre el tipo de comunicación entre dos personas que existen afinidad para identificar aspectos a mejorar, los materiales fueron una bomba para la realización del tingo- tango.

Procedimientos:

Durante el proceso de la implementación del programa se establecieron las siguientes fases:

Fase 1: La adaptación del programa de prevención, se llevó a cabo una revisión teórica sobre los estudios que han abordado temáticas asociadas a factores de riesgo en adolescentes, en relación a educación y formación sexual. A su vez, se tuvieron en cuenta trabajos realizados por estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga que han trabajado con alumnos, docentes y padres de familia de colegios en convenio con el CPS. Se estructuraron tres talleres, los cuales tenían temáticas específicas que abordaba la sexualidad de manera preventiva, las temáticas estuvieron centradas

en auto concepto y autoimagen; comunicación asertiva entre padres e hijos; y finalmente atracción e interés entre pares.

Fase 2: Se realizó la programación y aplicación de talleres en los colegios que están vinculados al CPS, estuvo dirigido a los colegios Humberto Gómez Nigrinis; Cabecera del Llano; Escuela Normal Superior de Piedecuesta; Instituto Balbino García; Colegio Municipal Carlos Vicente Rey del municipio de Piedecuesta.

Fase 3: en esta fase se analizó las evaluaciones aplicadas a los estudiantes sobre el programa de prevención de factores de riesgo en salud sexual, siendo esta aplicación una prueba piloto sobre la aceptación que se tiene del programa en la comunidad académica.

Fase 4: finalmente se recopila la información de los resultados y se realizó la reconstrucción del programa sobre salud sexual en adolescentes, teniendo en cuenta los estudios previos que se había realizado sobre la temática, a su vez, las características de la población como fue la edad cronológica, etapa del desarrollo y la influencia del contexto en el proceso de transición de niñez a la adultez del adolescente.

*Atención en el centro de proyección social:*

A parte de la elaboración y aplicación del programa de prevención en factores de riesgo en salud sexual en adolescentes pertenecientes a colegios que estaban vinculados al CPS, es importante mencionar que el estudiante en modalidad de

grado por servicio social tuvo como función satélite la atención clínica de algunos pacientes. Estuvo conformado por un total de 16 casos (Anexo 4) con una atención de 20 personas, en algunos casos fue atención del sistema familiar por esta razón el número de personas no es el mismo al número de casos. Los motivos de consulta encontrados varían de acuerdo a la problemática de cada individuo y el sistema nuclear, se encontraron dificultades académicas, problemas en el sistema familiar, conductas disruptivas, entre otros.

#### Instrumento:

La historia clínica que ha sido por docentes de la institución (Anexo 5), documento que anexa el consentimiento informado, tanto para menores de edad y mayores de edad (Anexo x). Y finalmente se realizó un informe psicológico de cada niño remitido de los colegios que se encontraron en vínculo del CPS (Anexo 6).

#### Procedimiento:

La atención al público se establece y realiza de la siguiente forma:

Fase 1: las instituciones en vínculo con el CPS son las encargadas de remitir a estudiantes que presentan dificultades a algunas de las áreas en las que se desenvuelve el individuo. La remisión por el padre de familia y/o acudiente del menor.

Fases 2: En la primera consulta la entrevista la realiza el pasante que se encuentra en proceso de trabajo de grado, diligenciando en la historia de vida los

datos sociodemográficos y el consentimiento informado, dependiendo de las características del motivo de consulta el caso se remite a un practicante en especialización clínica o a un estudiante de pregrado en modalidad de práctica.

Fases 3: se realiza el diagnóstico, se hace la intervención clínica y de acuerdo a la características del paciente se realiza un informe para entregar a la institución dando el cierre del proceso de caso.

## **Resultados**

A continuación se presentan los resultados obtenidos durante la aplicación de los tres talleres, teniendo como base los objetivos que se plantearon durante el inicio del programa.

El primer objetivo de este proyecto, estuvo dirigido en la adaptación de un programa de prevención de factores de riesgo en salud sexual, el cual estaba dirigido a población adolescente, con base a la revisión teórica y en los estudios que se han venido realizando en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta, con docentes, estudiantes y padres de familia. En la tabla 2. Se muestra la reconstrucción de los tres talleres para la realización del proyecto, teniendo en cuenta estudios observados en la literatura y realizados en el CPS.

Tabla 2. Descripción de los módulos del programa.

<b>Taller</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>
1. “Conociéndome a mí y a los demás”	Identificar los diferentes cambios fisiológicos y psicológicos que se genera en la adolescencia.	Taller reflexivo
2. “Resolución de problemas entre padres e hijo”	Mejorar la comunicación que se presenta entre padres e hijos, teniendo en cuenta las situaciones y comportamientos cotidianos que suelen presentarse durante la adolescencia.	Taller reflexivo
3. “Reconozco lo que me atrae de ti”	Reflexionar sobre el tipo de comunicación entre dos personas que existen afinidad para identificar aspectos a mejorar.	Taller reflexivo

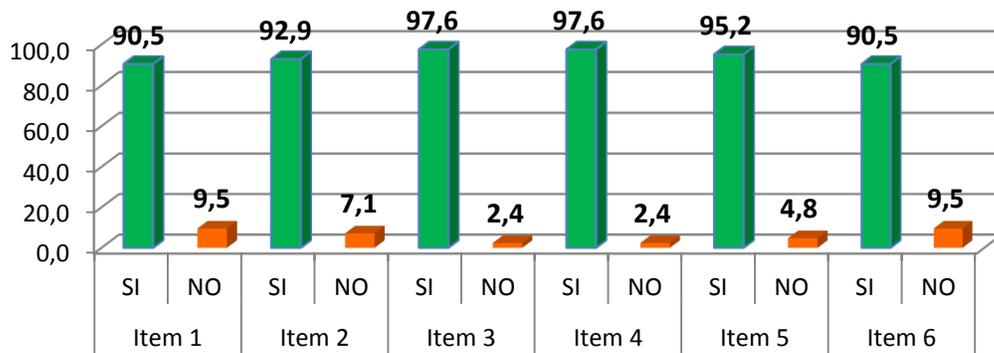
El segundo objetivo planteado fue aplicar un piloto del programa de prevención de factores de riesgo en salud sexual por medio de actividades lúdicas que genere un construccionismo a la población adolescente de los colegios en convenio con el centro de proyección social (CPS). Para abordar este objetivo se aplicó una encuesta de valoración de cada taller.

Ahora bien, se realizara la descripción de los resultados de cada uno de los tres talleres impartidos, esto con el fin de tener una mejor claridad de lo que se evidenció en cada módulo.

En el primer taller “conociéndome a mí y a los demás” se aplicó el cuestionario de evaluación a un total de 42 estudiantes de 342 que asistieron de los cinco

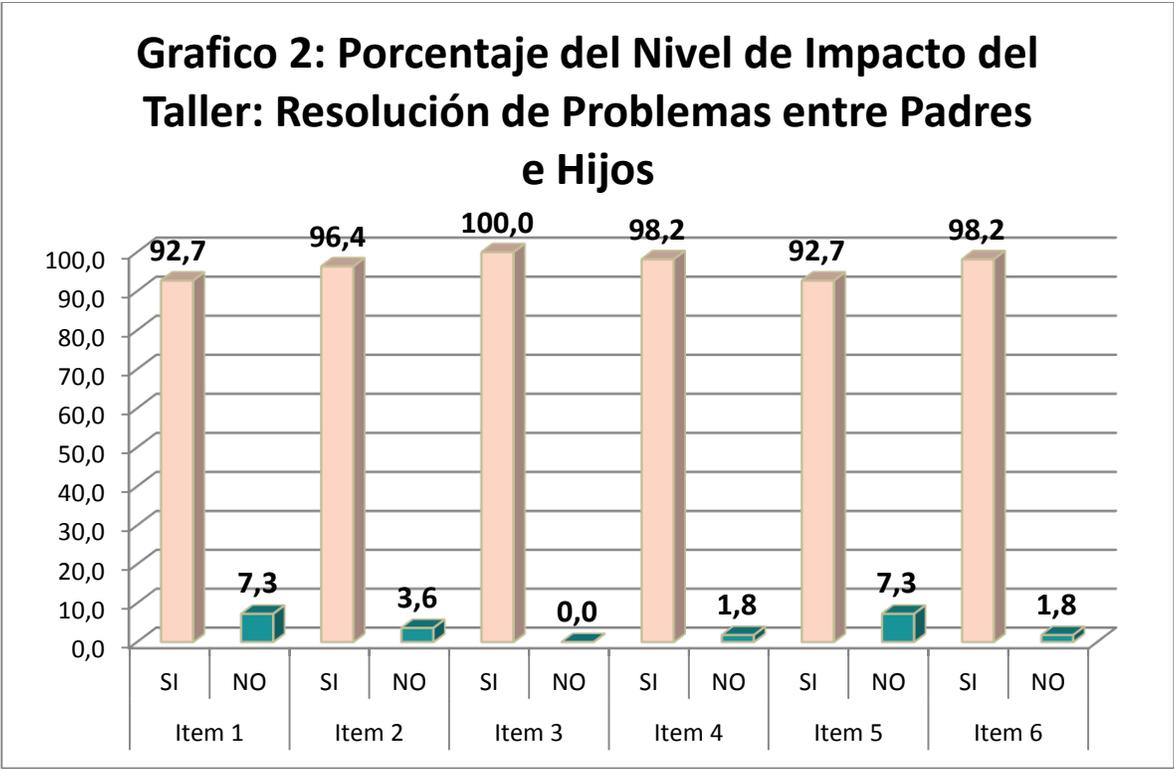
colegios, es decir un 12% de la muestra total. En la gráfica 1. se muestran los porcentajes que arrojó la evaluación del primer taller, de esta manera se evidencia que el 97,6% de los estudiantes a quienes se les aplicó el cuestionario de evaluación del taller afirmaron que les gustó el contenido del taller y un porcentaje similar reitera que es necesario la elaboración de este taller en los colegios, reflejando que para los estudiantes es importante conocer los cambios que están teniendo en la adolescencia, siendo necesario a nivel educativo impartir una asignatura que aborde la prevención de factores de riesgo en salud sexual en el adolescente, teniendo en cuenta la etapa en la que se encuentra y las necesidades psicosexuales que se en estas etapas se están presentando. Un 90,5% afirma que tuvieron claridad de la temática y el mismo porcentaje manifiesta que el tallerista tuvo claridad desarrollando los conceptos del taller, mostrando de esta manera que el adolescente está interesado en afianzar el conocimiento sobre su desarrollo, ya que para el joven es constructivo saber los cambios fisiológicos que se generan en su cuerpo y las repercusiones sobre la aceptación o el rechazo de dichos cambios, los cuales se verán reflejados en su auto concepto y autoimagen.

**Grafica 1. Porcentajes del Nivel de Impacto del Taller "Conociendome a Mí y a los Demás".**



El segundo taller tuvo como nombre “resolución de problemas entre padres e hijos” donde se manejó una asistencia entre los cinco colegios de 296 estudiantes, El cuestionario de evaluación del taller se aplicó a 55 estudiantes, siendo un 18,5% sobre la totalidad de la asistencia del segundo taller. El grafico 2. muestra el porcentajes que arrojó la evaluación del taller, evidenciando lo siguiente: que el 100% de los estudiantes a quienes se les aplicó el cuestionario de evaluación del taller afirmaron que les gustó el contenido, debido a que en la adolescencia la relación padre e hijo se ve deteriorada a comparación con otras de las etapas del ciclo de vida, esto se presenta porque el adolescente comienza a adquirir independencia, y a medida que adquiere independencia el joven entra en conflicto con las figuras de autoridad que le rodean. El 98,2% reitera que es necesario la elaboración de este taller en los colegios, evidenciando que para el joven es importante adquirir habilidades que le permitan socializar de manera asertiva con los miembros de la familia y de este modo mejorar la relación que él tiene su sistema nuclear. Del mismo modo, el 98,2% afirmaron que el tallerista fue claro

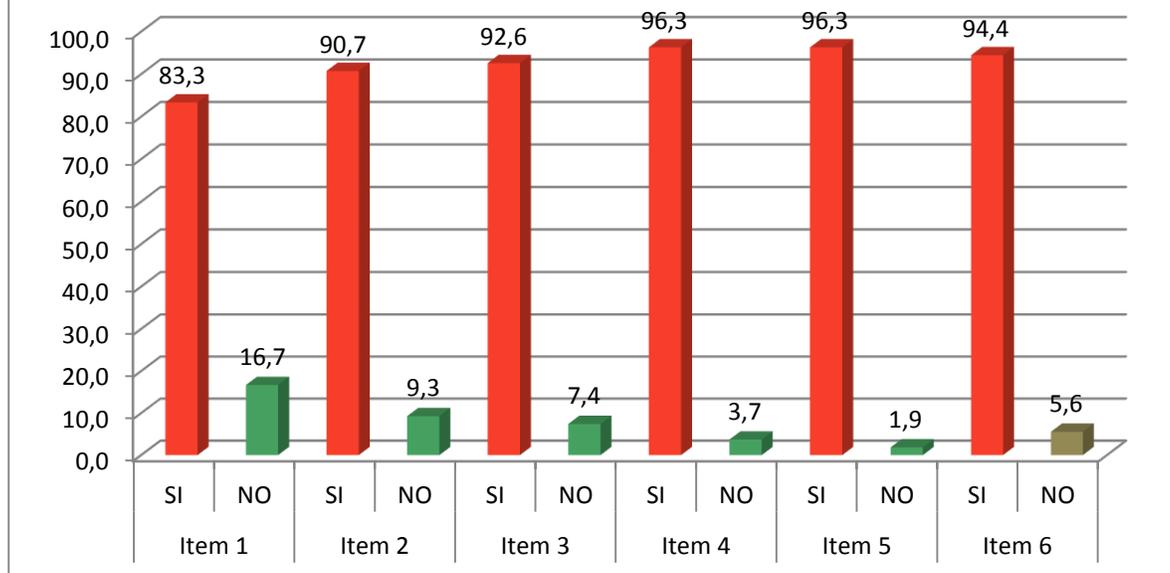
con la temática, el 92,7% afirman que entendieron con claridad la temática y el mismo porcentaje manifiesta que el tallerista tuvo un efectivo desarrollo sobre los conceptos del taller, Por la importancia que tiene para los adolescentes generar una comunicación con sus padres y poder solucionar problemas que se presentan en el hogar. Aunque el 7,3% de los estudiante declararon todo lo contrario, en su percepción el tallista no manejo los conceptos de manera apropiada y un 7,3% afirmó no haber entendido la temática, esto es debido a la cantidad de estudiantes que se trabajaron y a la indisciplina que se generó durante la aplicación del taller.



El tercer taller tuvo como título “Reconozco lo que me atrae de ti”, la asistencia que se tuvo en este último taller fue de 249 estudiantes de los cuatro colegios que se pudo trabajar, en la Escuela Normal superior no se pudo realizar el ultimo taller

debido al cronograma de actividades del colegio y al tiempo de aplicación del programa. El cuestionario de evaluación del taller se aplicó a 54 estudiantes, evaluando un 21,6% de los 249 estudiantes que estuvieron en la realización del taller. El grafico 3. muestra el porcentajes que arrojó la evaluación del taller con relación a cada ítem, este grafico evidencia lo siguiente: que el 100% de los estudiantes a quienes se les aplico el cuestionario de evaluación del taller afirmaron que les gustó el contenido del taller, para los adolescentes es significativo conocer sobre el tipo de relación que se está generando entre pares y los proceso de interacción que entre estos se presenta, debido a que la mayor parte del tiempo el joven esta interactúa con otros jóvenes se construyen relaciones afectivas en la interacción, y de acuerdo a este tipo de interacción se generan reacciones que el joven necesita saber manejar, el 98,2% reitera que es necesario la elaboración de este taller en los colegios, porque las relaciones entre pares en esta etapa del desarrollo son muy importantes, el 98,2% afirmaron que el tallerista fue claro con la temática, el 92,7% afirman que entendieron con claridad la temática esto evidencia que el adolescente tiene necesidad de conocer el tipo de interacción que se genera como las reacciones que están presentes en esta interacción, como es la atracción entre pares, el mismo porcentaje manifiesta que el tallerista tuvo un efectivo desarrollo sobre los conceptos del taller. Aunque el 7,3% de los estudiante declararon todo lo contrario, en su percepción el tallista no manejo los conceptos de manera apropiada y un 7,3% afirmó no haber entendido la temática, esto fue debido al tipo de disciplina que se generó durante la elaboración del taller.

Grafico 3. Resultados del tercer Taller  
"Reconozco lo que me Atrae de ti".



Para poder cumplir con el objetivo de establecer los lineamientos y la metodología necesaria para prevenir los factores de riesgo en salud sexual de los adolescentes de colegio vinculados al CPS. Se realizó una prueba de evaluación global del programa, esto con el fin de conocer si la metodología del programa de prevención en factores de riesgo en salud sexual fue adecuada en los adolescentes y afirmar las temáticas de intervención.

La tabla 3, muestra los resultados de la evaluación global obtenida en los cuatro colegios que se evaluó el programa. Los cuales fueron Colegio Cabecera del Llano, Humberto Gómez Nigrinis, Instituto Carlos Vicente Rey, Balbino García, como se mencionó anteriormente en la Escuela normal Superior de Piedecuesta no se realizó el último taller por el cronograma de actividades del colegio y el

tiempo destinado a la aplicación del proyecto, por esta razón no se aplicó la evaluación global del programa.

Tabla 3. Porcentajes de la Evaluación global de los talleres

<b>ESCALA DE CALIFICACIÓN</b>	<b>Está muy en desacuerdo</b>	<b>Está en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>No sabe-No aplica</b>
Aprendí sobre los cambios de la adolescencia	3,8%	1,9%	48,1%	42,3%	3,8%
Conozco que me gusta y disfruta de mi cuerpo	3,8%	5,8%	26,9%	61,5%	1,9%
Aprendí sobre decirles a mis padres lo que necesito, respetando y sin herir sus sentimientos	7,7%	7,7%	38,5%	44,2%	1,9%
Se comprender e identificarme con las relaciones entre mis compañeros	3,8%	7,7%	48,1%	32,7%	5,8%
Aprendí sobre la atracción que se genera en la adolescencia	1,9%	3,8%	25,0%	63,5%	5,8%
De qué forma el programa de talleres sobre prevención de factores de riesgo en sexualidad te ayudo a conocerte mejor	0,0%	0,0%	32,7%	63,5%	3,8%

Se aplicó la evaluación global a 57 estudiantes de los cuatro colegios que se finalizó con éxito el proceso. En la tabla 3 se observa que la metodología y aplicación de los tres módulos fue aceptada y eficaz para los adolescentes, aunque los porcentajes en los ítems de acuerdo y desacuerdo son los más altos, no llega al 60%, y lo que se esperaba era que superaran el 60% en estos ítems, esto manifiesta que se debe mejorar el proyecto, de acuerdo a la intensidad del programa, ya que son muy pocas las temáticas para trabajar en tres talleres, esto quiere decir que se hace necesario la aplicación del programa de manera intensiva

durante el periodo escolar del grado, para poder tener más eficacia en el programa.

Ahora bien, la evaluación global evidencia que los adolescentes comprendieron la temática de los tres talleres, los cuales estaban dirigidos en aprender sobre los proceso y cambios que se están generando en la adolescencia, generar procesos de comunicación asertivo entre padres e hijos y reconocer el tipo de interacción que se está generando entre los pares.

### **Conclusiones**

La elaboración y aplicación de este primer programa en colegios vinculados al CPS, evidencia que el objetivo general de implementar un programa de prevención de factores de riesgo en salud sexual, dirigido a adolescentes pertenecientes a colegios del municipio de Piedecuesta en convenio con el Centro de Proyección Social (CPS) se cumplió durante lo planeado.

A su vez, se resaltan los objetivos específicos, como es la adaptación de un programa de prevención de factores de riesgo en salud sexual, el cual estaba dirigido a población adolescente, con base a la revisión teórica y en los estudios que se han venido realizando en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta, con docentes, estudiantes y padres de familia. En este trabajo se amplía los proyectos que se han venido realizando anteriores practicantes en el CPS y también se investigó sobre los proceso que el adolescente está generando en su ciclo de vida, los cuales son importantes a tener en cuenta para trabajar con población adolescente.

Los procesos en la adolescencia como se habló anteriormente, son cruciales durante el desarrollo del ser humano, los cuales pueden generar impacto que es evidenciado en las conductas de riesgo, viéndose presentes en esos momentos algunos de los factores que motivan a la realización de comportamientos negativos, generando a futuro un arrepentimiento en el joven.

El auto concepto y la auto imagen son construcciones cognitivas que se están presentando con mayor fuerza en la adolescencia, las cuales determinarán diferentes tipos de comportamientos, que pueden llegar a ser factores de riesgo o de protección, la manera como el joven se percibe así mismo y a los demás generará una adaptación adecuada en el medio en el que crece y se desarrolla, como se observa en los resultados, ya que el adolescente está interesado en conocer los diferentes cambios que se están presentando en la adolescencia.

Del mismo modo, los jóvenes entran en una etapa de constantes conflictos con los padres, debido a la búsqueda de identidad y a la transición que está presentando de niño a adulto, adquiriendo en esta medida mayor responsabilidad y formación del proyecto de vida. Teniendo en cuenta el proceso en el que se encuentra el adolescente y el tipo de conflicto que se está generando, en la evaluación global se evidenció que el adolescente se encuentra interesado en adquirir habilidades sociales que le permita construir una comunicación asertiva con los padres, para que de esta manera pueda minimizar el proceso conflictivo durante la transición de niño a adulto.

Para finalizar, en este trabajo se evidenció que el adolescente está interesado en conocer a nivel teórico su proceso de desarrollo, desea indagar sobre los conflictos internos y externos que se están presentando, como también situaciones que le están generando malestar, como es la violencia familiar, abuso sexual, trastornos de alimentación, entre otros son los temas que desea conocer, pero que no tiene quien le oriente en dichos procesos. Por esta razón, se espera que a futuro se siga aplicando el programa no solo para algunos estudiantes de sexto grado sino para todo los grados y que sea cada temática acorde a la etapa del desarrollo en la que el joven se encuentra.

Referencia:

- Adelmann, P. (2005). Social environmental factors and preteen health related behaviors. *Journal of Adolescent health* (36), 36-47.
- Cardozo, G. (2008). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa en promoción de la salud*. Córdoba: Edit. Universidad Nacional de Córdoba.
- Cid-Monckton, P & Pedrão, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19, 738-745.
- Clayton, R. (1992). "Transitions in drug use: Risk and protective factors". In: Glantz, M.D., and Pickens, R.W., ed. *Vulnerability to Drug Abuse*. Washington, DC: American Psychological Association Press. pp. 15-22
- Cava, M.J., Mugui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Cusinato, M. (1992). *Psicología de las relaciones familiares*. Barcelona: Ed. Herder.
- CONTRADROGAS. (1999). *Encuesta nacional sobre prevención y uso de drogas. Informe general*. Comisión de Lucha Contra el Consumo de Drogas. Lima: Contradrogas.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3). 521-534.
- Dunst, C., J, Trivette, C., M. (1994). *Methodological considerations and strategies for studying the long-term followup of early interventions*. Academic Press, San Diego, 277-313.
- Fragüla, J. (2006). *El papel de la familia en el consumo recreativo de drogas*. Santiago de Compostela: Universidad Santiago de Compostela, España. Recuperado de: [http://www. Ceapa.es](http://www.Ceapa.es)
- Fallu, J-S., Janosz, M., Briere, F.N., Descheneaux, A., Vitaro, F., Tremblay, R.E. (2010). Preventing disruptive boys from becoming heavy substance users during adolescence: a longitudinal study of familiar and peer-related protective factors. *Addictive Behaviors*, 35, 1074-1082.

García- Aurrecochea, R., Rodríguez- Kuri, S. E., & Cordova, A. A. (2008). Factores motivacionales protectores de la depresión y el consumo de drogas. *Salud Mental*, 31. 453- 459.

Huizinga, D., Loeber, R. & Thornberry, T., P. (1995). Urban Delinquency and Substance Abuse: Recent Findings from the Program of Research on the Causes and Correlates of Delinquency. *Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*. Washington.

Juárez. M. (2002). La patología de la adolescencia: Reflejo de la sociedad actual. *Adolescencia: Espejo de la sociedad actual* (pp.29-42). Argentina: Lumen

Jaimes, L. F. (2010). Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato del Colegio Balbino García e implementación de un área de servicios Psicológicos en el Centro de Proyección Social. Trabajo de Practica en Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.

Kagan, J. (1991). Etiologies of adolescents at risk. *In Journal of Adolescent Health*, 12: 591- 596.

Lane, J; Gerstein, D and Huang, L. (1997). Risk and protective factors for adolescent drug use: Finding from the 1997. SAMHSA, Office of Applied Studies. *National Household Survey on Drug Abuse*, Washigton D.C.??? libro o capítulo de libro.

López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J.L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(3), 568-573.

Labarca, C., M. (2012). Sentido del humor en el adulto mayor // sense of humor in older adults. *Telos*, 14(3). 400-414.

Moos, R., H. (1974). Combined Preliminary Manual: Family Work and Group Environment Scales Manual. *Consulting Psychologist Press*, Palo Alto.

Mc CORD, J., A. (1983). Forty year perspective on effects of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*, 7:265-270.

Mangham, C; McGrath, P; Reid, G and Stewart, M. Resiliency. (1995). Relevance to health promotion detailed analysis. Altantic Health Promotion Research Centre. Office of Alcohol, Drugs and Dependency Issues. Dalhousie University.?? libro

Mendez Ribas, J., M., Necchi, S., Schufer, M. (1996). Conductas sexuales en adolescents escolarizados de la ciudad de Buenos Aires. *Arch argent. Pediatr*, 94(5). 314-322

Martinez, J. M., & Robles, L. (2001). Variables de protección el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13(2), 222-228.

Muñoz-Rivas M., J., & Graña, J., L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1). 87-94.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1974). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: Autor.

[Organización Mundial de la Salud. \(2000\). \*Reproductive Health Research at WHO: a new beginning\*. \(Reporte Bianual 1998 – 1999\). Ginebra, Suiza: Autor.](#)

Oman RF, Vesely SK, Aspy CB, McLeroy KR, Luby CD. (2004). The association between multiple youth assets and sexual behavior. *Am J Health Promot*; 19(1): 12-8.

O'Donnell L, O'Donnell CR, Stueve A. (2001). Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: the reach for health study. *Fam Plann Perspect*; 33:268-75.

Patterson, G., R. (1982). *Social Learning Approach, 3, Coercive Family Process*. Castalia Publishing Company. Eugene.

Pérez, A. y Mejía, I. (1998) .Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 10(2): 111-119.

Patterson, G., R., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial Boys*. Castalia Publishing Company, Eugene.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanism. *Am Orthopsychiatry*, 57:316-331.

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Adolesc Health*, 14:626- 631.

Robles, L., & Martínez, J. M. (1998). *Factores de protección en la prevención de las drogodependencias*. Recuperado de <http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=842>

Rojas, A., M. (1999). *Factores de riesgo y protectores en el abuso de drogas ilegales en adolescentes jóvenes de Lima Metropolitana*. Lima: CEDRO.

Rojas, M. (2001). *Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*. Revisión del análisis del estado actual. Recuperado de <http://consumodedrogasycomunicacion.files.wordpress.com/2012/11/adolescencia-y-drogas.pdf>

Rostosky SS, Korfhage BA, Duhigg JM, Stern AJ, Bennett L, Riggle ED. (2004). Same-sex couple perceptions of family support: a consensual qualitative study. *Fam Process*; 43(1): 43-57.

Smith M.; Evans, B.; Leigh, G.; y Bandera, M. (1998). Selected risk and protective factors. Related related to teen violence in a rural Nevada Community. University of Nevada, Cooperative Extension. A Country State Federal Partnership. Libro??

Tomás, J. & Oliver, A. (2004). Análisis psicométrico confirmatorio de una medida multidimensional del autoconcepto en español. *Revista interamericana de psicología*, 38(2). 285-293.

## ANEXOS

### 1. Anexo.



### FORMULARIO DE EVALUACIÓN

**NOMBRE DEL TALLER:** \_\_\_\_\_

**COLEGIO:** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

<b>EVALÚE ESTO ASPECTOS DE LA CAPACITACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Entendiste claramente la temática		
Aprendí sobre la temática		
Te gustaron el contenido del taller		
Crees que es necesario este taller		
El tallerista tenía conocimiento sobre el tema		
El tallerista fue claro con la tematica		
Otros tema que te gustaría que trataran:		
Que fue lo que más de gusto:		
Que fue lo que no te gusto:		

## 2. Anexo: Instrumentos para la evaluación de los talleres de sexualidad en adolescentes

Identificación:

Curso: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Colegio: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**Escala de valoración del proceso** En el siguiente tabla vas a encontrar una serie de afirmaciones sobre la percepción que tuviste de los talleres que realice en tu colegio. Para eso te pido que leas atentamente las preguntas, respondas con sinceridad y tengas en cuenta la siguiente escala

1.	2.	3.	4.	5.
----	----	----	----	----

	1	2	3	4	5
Aprendí sobre los cambios de la adolescencia.					
Conozco que me gusta y disgusta de mi cuerpo					
Aprendí sobre decirles a mis padres lo que necesito, respetando y sin herir sus sentimientos.					
Se comprender e identificarme con las relaciones entre mis compañeros.					
Aprendí sobre la atracción que se genera en la adolescencia.					
De qué forma el programa de talleres sobre prevención de factores de riesgo en sexualidad te ayudo a conocerte mejor					
En qué nivel crees que son importantes esto programa para el adolescente					
Estas muy en desacuerdo	Estas en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No sabe-No aplica	

**SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA:**

---



---



---

### 3. Anexo:

#### Talleres de sexualidad en Adolescente

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo, donde se presentan cambios a nivel fisiológicos y psicosociales, ya que el joven se encuentra en la transición de la niñez a la etapa adulta (Hurrelmann, 1994) Aunque la manera como él enfrenta los cambios estará determinado por el contexto en el que se desenvuelve, como también las relaciones que se genera durante el proceso de desarrollo y maduración.

Y es el desarrollo sexual y la atracción sexual dos proceso que se van presentando en un mismo momento, por este motivo para el adolescente los amigos son personas significativas ya que son las persona con las que más tiempo pasan y con las que se comparten activamente más placeres Como lo señala Claes (1992) la amistad significa confianza, intimidad y es en este momento cuando el adolescente empieza a experimentar sentimientos nuevos que son placenteros, la atracción es uno de estos sentimientos.

Siendo la atracción un proceso que tiene una base biológica, la cual está relacionada con el instinto y procesos hormonales (Beck- Gernsheim & Beck, 1995). Por lo tanto la atracción es un procesamiento neuropsicológico normal en el hombre que se inicia en la adolescencia y finaliza cuando muere.

Por esta razón, el objetivo de este proyecto es:

Implementar un programa de talleres para adolescentes donde se trabaje factores de prevención en salud sexual, con el fin de que los jóvenes conozcan los procesos cognitivo y fisiológico que se está presentando en su desarrollo y tengan una adecuada aceptación sobre dichos cambios.

#### Los talleres a trabajar son:

N o	Objetivo	Metodología	Materiales
1	<b>CONOCIÉNDOME A MÍ Y A LOS DEMÁS</b> Identificar los diferentes cambios fisiológicos y psicológicos que se	Se dan a conocer el nombre del facilitador (tallerista), las reglas y normas que se establecerán durante todo el taller y a su vez se plantea los objetivos del taller. (10 min)	<b>Hojas, lápiz.</b>

<p>genera en la adolescencia.</p> <p><b>TIEMPO:</b> 1:00</p> 	<p><i>Fase de construcción inicial:</i> se motiva a la participación activa con relación a actividad individual y de equipo.</p> <p>Se genera una reflexión corta sobre los cambios fisiológicos y psicológicos que se están presentando en la adolescencia.(15 minutos)</p> <p>Después se les entrega a cada uno una hoja con cuatro preguntas para contestar de manera individual y sincera, por lo que el estudiante no deberá anotar su nombre en la hoja, las preguntas son: ¿Qué me gusta de mi cuerpo? ¿Qué no le gusta de mi cuerpo? ¿Qué me gusta de mi forma de ser? Y ¿Que no me gusta de mi forma de ser?</p> <p>(en las instrucciones se motivara al estudiante para que tengan en cuenta los cambios que han observado sobre su cuerpo de acuerdo a la etapa del desarrollo en la que se encuentra) (20 minutos)</p> <p>Se realiza la socialización de la siguiente manera: después de que los estudiantes tenga escritas las respuestas de las cuatro preguntas, las entregaran y se empezara a repartir de manera aleatoria, con el fin de que ningún se quede con la misma hoja. Luego de que cada estudiante tenga una hoja diferente se le pedirá que pase al frente y lea lo que el compañero percibe de sí mismo, esto es con el propósito de que cada estudiante tenga conciencia de que los cambios que se está presentando en el desarrollo son de manera colectiva y que hay ciertas cosas que llaman más la atención que otras y algunos cambios suelen percibirse como poco atractivas.</p> <p>cierre: Una vez escuchadas las opiniones se da paso a una explicación amplia</p>	
<p><b>2 RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS ENTRE PADRES E HIJOS</b></p> <p>Mejorar la comunicación que se presenta entre padres e hijos, teniendo en cuenta las situaciones y comportamientos cotidianos que suelen presentarse durante la adolescencia.</p>	<p>Se dan a conocer el nombre del facilitador (tallerista), las reglas y normas que se establecerán durante todo el taller y a su vez se plantea los objetivos del taller. (10 min)</p> <p><i>Fase de construcción inicial:</i> se motiva a la participación activa con relación a actividad individual y de equipo.</p> <p>En un primer momento se les pide que se</p>	<p><b>Hojas, lápiz.</b></p>

Tiempo: 1:30



hagan en grupos de 5 personas. Luego teniendo los grupos establecidos, se les entregara un caso en donde se muestre la comunicación entre padres – hijos y comunicación entre iguales (amigos).

**Casos:**

Pedro de 13 años tiene una pelea y golpeo a su compañero de clase, en el colegio. Los padres tuvieron que asistir al colegio por petición del docente. En la reunión se indaga sobre el motivo por el cual Pedro golpeo a su compañero, Pedro responde que su compañero constantemente le falta al respeto con insultos (palabras vulgares) y por esta razón decide golpear a su compañero.

María de 12 años salió sin permiso de sus padres de la casa. Cuando los padres regresan del trabajo se dan cuenta de la ausencia de María, transcurridas 2 horas los padres preocupados salen en busca de María, la encuentran en el parque con unos amigos, y los padres la llevan a la casa.

José de 11 años tiene una tarea en grupo para realizar pero él en vez de ayudar a resolver con sus compañeros la actividad, decide ponerse a mirar videos en internet y no deja que sus compañeros hagan la tarea, algunos compañeros preocupados por la calificación que recibirán al no hacer la actividad, deciden culpar a José con el profesor. José se encuentra preocupado por la calificación y porque sus compañeros no se quieren volver hacer en grupo con él, debido a la irresponsabilidad que siempre tiene José cuando hay que hacer trabajo en grupo.

Luis y Martha tiene 13 años y son compañeros desde hace dos años, el año pasado no se hablaban tanto pero desde este año la relación entre ellos ha cambiado, ya que ahora intentan quedar en grupo siempre los dos, se acompañan en el descanso y se van juntos a casa. Los padres de Martha han notado el acercamiento que tiene ella con Luis, pero están preocupados porque tiene temor de que

		<p>Martha disminuya en las notas por la atención que tiene ahora por Luis.</p> <p>Marcos, Lucía y Facundo después del descanso deciden salir del colegio sin autorización de los docentes para encontrarse en el centro comercial, los docentes llaman a los acudientes para informarles sobre las actitudes que han tenido sus hijos.</p> <p>Juan tiene 12 años y constantemente realiza comentarios vulgares a sus compañeras sobre ciertas partes del cuerpo, ellas ante estos comentarios suelen sentirse incomodas por lo que se dirigen a su docente. Por este motivo los padres de Juan han sido llamados para conocer la causa del comportamiento de su hijo.</p> <p>Camila tiene 13 años se encuentra en la etapa de desarrollo donde los cambios a nivel fisiológico son notorios, ella ahora tiene actitudes diferentes, una de ellas es que le ha subido el ruedo al uniforme, argumentando que quiere exhibir sus pierdas, el docente le llama la atención ya que a nivel institucional no lo debería tener el uniforme tan alto. Después de tanto insistirle a Camila que le baje el ruedo al uniforme y al no haber respuesta por parte de ella, el colegio cita a los padres para encontrar una solución a esta situación.</p> <p>Eva tiene 13 años y desde este año ha tenido conductas agresivas y comentarios groseros hacia sus compañeros, por esta razón el docente decide citar a sus padres al colegio para indagar el porqué del comportamiento de Eva. Al cuestionar a Eva sobre las razones por las cuales tiene esta actitud, ella argumenta que ahora los chicos son agresivos con ella y ella lo único que hace es defenderse.</p> <p>Cuando cada grupo tenga el caso que le correspondió, se le pedirá que evalúe el caso con base a tres preguntas. (15 a 20 min)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué comunicación tendrías en la posición como padres?</li> </ol>	
--	--	---	--

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. ¿Por qué crees que se presenta este tipo de conductas en el joven?</li> <li>3. ¿Qué recomendaciones darías para que se genere una buena comunicación?</li> </ol> <p>Después de que cada grupo valore la situación de cada caso con relación a las tres preguntas, se les pedirá que se hagan en mesa redonda, en donde tendrán la oportunidad de interactuar con todo el grupo, realizando:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Exposición del caso que tenían.</li> <li>2. La valorar las consideraciones en la comunicación entre padres – hijos.</li> <li>3. Las recomendaciones que dan para mejorar la relación padres- hijos e iguales.</li> </ol> <p>Todo esto es con el fin de afianzar una autoevaluación sobre el tipo de comunicación que se debe presentar entre padres e hijos ante situaciones que suelen presentarse de manera cotidianamente. Y a su vez, tener en cuenta las relaciones y el tipo de comunicación que tiene.</p>	
3	<p><b>RECONOZCO LO QUE ME ATRAE DE TI</b></p> <p>Reflexionar sobre el tipo de comunicación entre dos personas que existen afinidad para identificar aspectos a mejorar.</p> <p><b>Tiempo: 1:00</b></p>	<p>Se dan a conocer el nombre del facilitador (tallerista), las reglas y normas que se establecerán durante todo el taller y a su vez se plantea los objetivos del taller. (10 min)</p> <p>1.Comunicación verbal y no verbal en la amistad tin tin tango 20 min</p> <p>En esta actividad se les pedirá que hagan una mesa redonda, luego se les explicara que la actividad es parecida al tingo tango, con la diferencia que la persona que se quede con el balón tendrá que responder cuales son las comunicaciones verbales y no verbales que se generan cuando hay una atracción física (¿De qué manera se expresa la empatía con un amigo/a? ¿Cuál es la comunicación verbal y no verbal que genera cuando hay atracción?</p> <p>2.para esta actividad se pasara por los puestos entregando dos papel para que escriban: los papeles tiene número (1 y 2) en el 1. Deberán escribir aquella parte del cuerpo con la que ellos ahora se sientan atraídos, en la hoja 2. Escribirán aquella cualidad que ellos admiran de una persona. Después, se pasara por cada</p>	<p><b>Pelota, lápiz, hojas, 2 bolsas.</b></p>



TIENT + DAVIA

puesto con dos bolsa para que entreguen el papel en cada bolsa el número que les corresponde. Teniendo una bolsa las partes del cuerpo que ellos identifican ahora como atractivas e interesantes y en otra las cualidad que ellos admiran, se volverá a jugar tingo tango la persona que se quede con la pelota se le dira que saque un papel de la bolsa y se le preguntara:

¿Cuál parte del cuerpo sacaste, esa parte del cuerpo te llama la atención? ¿Por qué te llama o no te llama la atención?

¿Qué cualidad sacaste y te gusta ver esa cualidad en las personas? ¿Por qué si o por qué no?

Después de la actividad se resaltaran aquellas expresiones interesantes que salieron de la actividad, reflexionando sobre la normalidad del sentimiento de atracción, de aquellas componentes fisiológicas que ahora sobre salen de las personas, los cuales hacen que nos sintamos atraídos. Y dialogar que sobre la atracción física hace parte de la afinidad que se tiene por las personas pero no es lo único que nos atrae.

Finalmente se les pedirá que arreglen en salón en filas para socializar

4. Anexo:

Anexo 4. Descripción de la atención individual de Cada uno de los casos clínicos en el Centro de Proyección Social.									
Nº	Nombre del paciente	Motivo de consulta	Tipo de Remisión	Edad	Nº de Personas en procesos de intervención	Pruebas Aplicadas	Intervención	Consultas Programadas	Motivo de Cierre
1	Jesús Manuel Duarte	Madre refiere: "el niño le faltó el respeto a una niña, no es la primera vez. Distraído perosozo para escribir; olvidadizo".	Colegio	9	Paciente y Madre.	Dibujo de la Familia.	*Pautas de crianza. *Modificación de Conducta (Aprendizaje por modelación).	Cita 1: 5 Junio 2013	Cierre adecuado del proceso
								Cita 2: 13 junio 2013	
								Cita 3: 8 julio 2013 cancelo	
								Cita 3: 17 julio 2013	
								Cita 4: 24 Julio 2013	
								Cita 5: 31 julio 2013	
								Cita 6: 8 agosto 2013	
								Cita 7: 15 agosoto 2013	
								Cita 8: 22 agosto 2013	
Cita 9: 29 Agosto 2013									
2	Carlos Daniel Sánchez Prada	Madre refiere: "yo quiero saber la razon por la que él se comporta de esa manera, no demuestra interes en el estudio y esta a la defensiva".	Colegio	13	Paciente y Madre.	Dibujo de la Familia.	*Intervención sistémica. *Comunicación asertiva. *Modificación de conductas agresivas.	Cita 1: 5 junio 2013	Cierre por inasistencia.
								Cita 2: 12 junio 2013	
								Cita 3: 19 junio 2013	
								Cita 4: 3 julio 2013 No asistio	
								Cita 4: 17 julio 2013	
								Cita 5: 24 julio 2013 No asistio	
								Cita 5: 1 agosto 2013	
								Cita 6: 8 agosto 2013	
								Cita 7: 15 agosto 2013 No asistio	
Cita 7: 22 agosto 2013 No asistio									

3	Teresa Medina de Galvis	"mi hija se comporta de manera agresiva, me dice que no sé hablar, no se vestirme. Mi hija fue abusada por un mismo hermano".	Particular	62	Paciente e Hija.		*Promover la interacción entre ellas. *Habilidades de comunicación y asertividad al hablar. *Autoestima.	Cita 1: 23 mayo 2013	Cierre adecuado del proceso
								Cita 2: 28 mayo 2013	
								Cita 3: 5 junio 2013	
								Cita 4: 12 junio 2013	
								Cita 5: 19 junio 2013	
								Cita 6: 3 julio 2013	
								Cita 7: 10 julio 2013 Cancelo	
								Cita 7: 17 julio 2013 No asistio	
4	Laura Marcela Rodríguez	Madre refiere: "la niña, la disciplina en el colegio saca 5, pero, perdió 5 materias, presenta evaluaciones y saca 1.	Colegio	10	Paciente, madre y padre.	Dibujo de la Familia.	*Atención. *Estilos de aprendizaje. *Pautas de crianza.	Cita 1: 24 mayo 2013	Cierre adecuado del proceso
								Cita 2: 31 mayo 2013	
								Cita 3: 7 junio 2013	
								Cita 4: 14 junio 2013	
								Cita 5: 19 junio 2013	
								Cita 6: 2 julio 2013	
								Cita 7: 16 julio 2013	
								Cita 8: 23 julio 2013	
Cita 9: 30 julio 2013									
5	Henry Caballero Cañizares	Madre Refiere: "perdió 6 materias y es muy soberbio, agresivo con el hermano menor".	Colegio	10	Paciente	Dibujo de la Familia.	*Organización de tiempo. *Metodos de estudio.	Cita 1: 24 mayo 2013	Cierre por inasistencia.
								Cita 2: 31 mayo 2013	
								Cita 3: 11 junio 2013	
								Cita 4: 18 junio 2013 No asistio	
								Cita 5: 25 julio 2013 No asistio.	
6	Nicolás Martínez	El Padre refiere: "fue remitido por video pornografico y comentario a cerca de una pelea en el Facebook".	Colegio	13	paciente			1 Cita: 27 de Mayo	Cierre por inasistencia.
								2 Cita: 5 de junio No asistio	
								3 Cita: 18 de junio No asistio	
								4 Cita: 19 de junio No asiste	
7	Jhon Jairo Caballero	Madre refiere: "él es una persona que no tiene amigos, le val mal en el colegio".	Colegio	13			*Organización de tiempo. *Pautas de crianza.	Cita 1: 27 mayo 2013	Cierre por inasistencia.
								Cita 2: 4 junio 2013	
								Cita 3: 11 junio 2013 cancelo	
								Cita 4: 20 junio 2013 noasistio	
								Cita 5: 18 julio 2013 No asistio	

8	Brayan Joel Agudelo	Abuelo Materno refiere: "la madre de los niños murio en diciembre y el niño bajo su nivel en el estudio".	Colegio	13	Paciente y hermana	Dibujo de la Familia.	Resolucioon de duelo por perdida de un familiar.	Cita 1: 27 mayo 2013	Cierre por cambio de ciudad de residencia
								Cita 2: 7 junio 2013	
								Cita 3: 18 julio 2013 No asistio	
								Cita 4:	
9	Juan Sebastián Leuro	El colegio refiere: "el niño esta disperso en el colegio y se queja de la poca atencion que le dedican sus padres".	Colegio	10	Paciente	Dibujo de la Familia.	*Organización del tiempo. *Pautas de crianza. *Estilos de aprendizaje.	Cita 1:28 mayo 2013	Cierre por inasistencia.
								Cita 2: 4 junio 2013	
								Cita 3: 11 junio 2013	
								Cita 4:18 junio 2013	
								Cita 5: 9 julio 2013 No asistio	
Cita 6: 18 julio 2013 No asisitio									
10	Cristian David Rivera Díaz	Según la madres" es grocero y agresivo".	Colegio	12	Paciente, madre y padre.	Dibujo de la Familia.	*Pautas de crianza. *ideas Irracionales (emociones - sentimientos).	Cita 1: 29 mayo 2013	Cierre por inasistencia.
								Cita 2: 6 junio 2013	
								Cita 3: 13 junio 2013	
								Cita 4: 20 junio 2013	
								Cita 5: 4 julio 2013	
								Cita 6: 22 julio 2013 No asistieron	
Cita 7: 21 Agosto 2013 Reprogramación.									
11	Angely Geraldin Rojas González	Madre Refiere: "mi hija esta rebelde, el comportamiento de ella es muy extraño, ella no quiere hacer nada, no quiere ni ir a estudiar".	Colegio	12	Paciente.		Comunicación aseriva.	Cita 1: 29 mayo 2013	Cierre por insasistencia.
								Cita 2: 4 junio 2013	
								Cita 3: 11 junio 2013 cancelada	
								Cita 4: 16 agosto 2013 no asitio	
12	Jhonny Alexander Forero Meza	Madre refiere: "mi hijo es muy agresivo enel colegio con los compañeros y profesores".	Colegio	12	Paciente	Dibujo de la Familia.	*Manejo de tiempo. *Reforzamiento. *Sentimientos y emociones positivos.	Cita 1: 30 mayo 2013	Remision con otro psicólogo.
								Cita 2: 5 junio 2013	
								Cita 3: 12 junio 2013	
								Cita 4: 19 junio 2013	
								Cita 5: 3 julio 2013 No asistio	
								Cita 6: 18 julio 2013 Reprogramar	

13	Joseph Steven Marín Ortiz	"Es inquieto, no trabaja, no se sienta, no aprende por sesatencion, no copia al dictado, llora mucho cuando se le llaman y se le ordenan las cosas" Madre.	Colegio	7	Paciente		*Pautas de crianza. *Manejo del tiempo.	Cita 1:6 junio 2013	Cierre por inasistencia.
								Cita 2: 13 junio 2013 No asistio	
								Cita 3: 18 julio 2013 No asistio	
								Cita 4: 9 octubre 2013 No asistio	
14	Andrea Gabriela Sánchez A.	Madre refiere: "yo le veo como el autoestima bajo".	Colegio	12	Paciente y Madre.		*Habilidades sociales. *Técnica sistemática. *Enfrentamiento a creencias desadaptativas.	Cita 1: 19 junio 2013	Cierre por inasistencia.
								Cita 2: 2 julio 2013	
								Cita 3: 9 julio 2013	
								Cita 4: 16 julio 2013	
								Cita 5:23 julio 2013	
								Cita 6: 30 julio 2013 Cancelado	
Cita 7: 21 agosto 2013 No asiste									
15	Paula A. Silva Barajas	Madre refiere: "Atencion dispersa, ella es muy inteligente, pero tiene bajo autoestima, ella no ha superado la muerte de la abuela la niña se orinó en plena exposicion y el abuelo murió hace un año".	Particular	12	Paciente	Dibujo de la Familia.	*Estilos de aprendizaje. *Resolución de duelo. *Asociación de perdida con exposición.	Cita 1: 6 junio 2013	Cierre por inasistencia.
								Cita 2: 13 junio 2013	
								Cita 3: 20 junio 2013	
								Cita 4: 4 julio 2013 No asite	
								Cita 5: 12 julio 2013 No asiste	
								Cita 6: 18 Julio 2013 Cancelada	
								Cita 7: 1 agosoto 2013 Cierre	
16	Silvia Fernanda Caballero Caballero	La niña dice que el papá quiere mas a la hermana menor y dice que todo es para la hermana Madre	Colegio	13	Paciente, madre y padre.		*Comunicación asertiva con el padre. *Resolución de problemas. *Desafío a creencias desadaptativas.	Cita 1: 6 agosto 2013	Cierre adecuado del proceso
								Cita 2: 9 agosto 2013	
								Cita 3: 16 agosto 2013	
								Cita 4: 23 agosto 2013	
								Cita 5: 29 agosto 2013	
								Cita 6: 1 septiembre 2013	
								Cita 7: 11 septiembre 2012	

								Cita 8: 19 septiembre 2013	
								Cita 9: 25 septiembre 2013	
								Cita 10: 4 octubre 2013	

5. Anexo:
6. Anexo: