ESE HOSPTIAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS

LINEA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

ESTRATEGIA: VIDA PLENA: CONEXIÓN ADOLESCENTE

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Carlos Andrés Valencia Garcés

PROFESIÓN: Enfermero Jefe.

FECHA DE EJECUCIÓN: 27 de mayo de 2026.

LUGAR DE LA CAPACITACIÓN: Institución Educativa Marino Gómez Estrada.

HORA DE INICIO: 11:00 am.

HORA DE CIERRE: 1:00 pm.

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

ACTIVIDAD 2: Antes de iniciar la estrategia se debe realizar un pre- test evaluando los conocimientos previos. Temas: primer taller: DSDR-anticoncepción y prevención de embarazos no deseados. Se realizara a un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11

2. OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

- Realizar pre test de conocimientos.
- Brindar información en generalidades de los derechos sexuales y derechos reproductivo
- Dar a conocer conceptos básicos de anticoncepción y prevención de embarazos no deseados

3. CURSO DE VIDA

ADOLESCENCIA-JUVENTUD.

4. METODOLOGIA

1. PRESENTACIÓN DEL PERSONAL A CARGO DE LA ACTIVIDAD: Se realizó la presentación del profesional de enfermería encargado, el enfermero Carlos Andrés Valencia Garcés, a los participantes de la estrategia "**VIDA PLENA: CONEXIÓN ADOLESCENTE**", dando agradecimientos por la asistencia y el compromiso de la actividad a ejecutar a los participantes y directivos de la institución educativa, se dio a conocer la temática de la actividad, los objetivos generales y la dinámica a desarrollar durante el transcurso del taller, con la participación de 20 estudiantes del grado noveno.

2. APLICACIÓN DE PRE TEST: a continuación se aplicó pre test de conocimiento a los estudiantes participantes, la cual consta de cinco (5) enunciados o preguntas de selección múltiple, con enfoque a la estrategia de **VIDA PLENA: CONEXIÓN ADOLESCENTE,** en la cual se solicitó al participante marcar con una **X** la respuesta que consideró correcta. **VER ANEXO N1**

PREGUNTAS Y RESPUESTAS CORRECTAS DEL PRE TEST

1. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES HACE PARTE DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS?
a) Decidir libremente sobre mi cuerpo y mi vida reproductiva. **CORRECTA**
b) Ser obligado/a a recibir información que no deseo.
c) No tener acceso a métodos anticonceptivos.
d) Depender de otras personas para decidir sobre mi salud sexual.

2. ¿CUÁL ES LA FUNCIÓN PRINCIPAL DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?
a) Prevenir embarazos no deseados. **CORRECTA**
b) Curar infecciones de transmisión sexual.
c) Mejorar el rendimiento académico.
d) Evitar cambios hormonales.

3. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?
a) Las ITS siempre presentan síntomas visibles.
b) Solo las personas adultas pueden contraer ITS.
c) El uso correcto del preservativo ayuda a prevenir ITS. **CORRECTA**
d) Las ITS no tienen consecuencias para la salud.

4. ¿QUÉ SIGNIFICA QUE "MI CUERPO ES MI TERRITORIO"?
a) Que otras personas pueden decidir sobre él.
b) Que debo respetarlo y establecer límites frente a los demás. **CORRECTA**
c) Que no necesita cuidado.
d) Que no puedo hablar sobre él.

5. EL CONSENTIMIENTO EN UNA RELACIÓN SIGNIFICA:
a) Aceptar algo por presión o miedo.
b) Guardar silencio ante una situación incómoda.
c) Expresar de manera libre, clara y voluntaria lo que deseo o no deseo. **CORRECTA**
d) Que una persona decide por ambas.

En la aplicación del pre test se obtuvieron los siguientes resultados.

PARTICIPANTE	NOMBRES	APELLIDOS	PUNTAJE PRE TEST
1	LAURA CAMILA	ARROYAVE LOPEZ	5
2	ISABELLA	JARAMILLO HERNANDEZ	5
3	SALOME	AGUIRRE OCAMPO	5
4	EMILIANO DAVILA	MURILLO	4
5	KAREN DAHIANA	CASTAÑEDA HERNANDEZ	5
6	DAILYN NAYERLY	REINOSA ARIAS	5
7	YULIANA	GARCIA QUIROZ	5
8	JOHAN STIVEN	MANZANO LOPEZ	5
9	YIRE SARAY	BERMUDEZ HERNANDEZ	2
10	ALEJANDRO	GARCIA HENAO	5

11	STIVEN	ACEVEDO CARDONA	5
12	LAURA CAMILA	RODRIGUEZ RAMIREZ	5
13	DANIELA ALEJANDRA	OROZCO GARCIA	5
14	DIANA ISABEL	CHAVERRA CASTAÑO	5
15	JERONIMO	CIFUENTES FRANCO	5
16	VICTOR DANIEL	MOLINA GRACIANO	5
17	LAURA SOFIA	GALVEZ DIAZ	5
18	JAVIER	ESCARRAGA RODAS	5
19	MANUELA	DUQUE ARIAS	5
20	EMANJUEL JULIA	CASTAÑEDA GALVIS	4
		PROMEDIO	4,75

De los pre test aplicado y teniendo en cuenta lo diligenciado por los participantes, del puntaje posible entre 0 a 5 puntos, se obtuvo 4.75 puntos.

3. SOCIALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN O TEMÁTICA A DESARROLLAR:

Algunos de los asistentes refieren:

- “YO CREO QUE LOS DERECHOS SEXUALES ES QUE NADIE ME OBLIGUE A HACER ALGO QUE NO QUIERO CUANDO VA A TENER RELACIONES”
- “PUES LA PLANIFICACION ES CON LAS PASTAS, LAS INYECCIONES Y EL IMPLANTE”
- “YO PLANIFICO CON LA PILA, MI MAMA ME ACOMPAÑO A PONERMELA”
- “PUES CREO QUE PARA PREVENIR EMBARAZOR UNA DE LA MANERA ES NO HACERLO”
- “UTILIZANDO EL CONDON AYUDA A NO QUEDAR EL EMBARAZO”
- “LA VERDAD ME DA PENA HABLAR DE ESTO CON TODOS LOS COMPAÑEROS”
- “PUES UNO DEBERIA PLANIFICAR ANTES DE TENER SEXO”

OBSERVACION: Se observa conocimientos básicos o mínimos por parte de los estudiantes participantes así como el temor de expresarse por alguno de ellos, sobre la temática.

Se realizó socialización de la temática, mecanización de contenidos dados según orientaciones y por la DTSC en la caja de herramientas del año 2026 del PIC Departamental, con el apoyo de presentación. **VER ANEXO N4 MATERIAL EDUCATIVO.** Se resolvieron dudas surgidas según dinámica de la actividad desarrollada.

MARCO TEÓRICO:

DERECHOS HUMANOS: En Colombia, los derechos humanos son un conjunto de prerrogativas inherentes a todas las personas, sin distinción de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, religión, lengua, o cualquier otra condición. Estos derechos están protegidos por la Constitución Política de Colombia y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el país.

Derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jóvenes

En el marco del reconocimiento que hace la Constitución Nacional y el Bloque de Constitucionalidad, de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos y siguiendo los postulados de la PNSDSDR, partiendo de la separación de los campos de la sexualidad y la reproducción, la interpretación de los Derechos en la población de adolescentes y jóvenes pasa por:

- Disfrute pleno de la sexualidad
- Ausencia de violencia, coacción o abuso
- Acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad y amigables
- Autodeterminación reproductiva

Sobre niñas, niños y adolescentes la Corte Constitucional afirma que: "... Los niños no son propiedad de nadie: ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad. Su vida y su libertad son de su exclusiva autonomía. Desde que la persona nace está en libertad y la imposibilidad física de ejercitar su libre albedrío no sacrifica aquélla..." (Corte Constitucional. Sentencia T-477 de 1995). Con esta base, y entendiendo que el Derecho a la Libertad está ligado a la autonomía progresiva, coincidente con la edad y el desarrollo de las personas, se establece que el derecho a la salud sexual y salud reproductiva se debe prestar a quien la solicite, siempre guardando la confidencialidad. También que es un papel del Estado la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la educación para la Sexualidad en tanto que esto posibilita el desarrollo de la autonomía progresiva y permite la creación de relaciones democráticas sin exclusión y no discriminación.
Los derechos humanos universales y los derechos de los niños se encuentran protegidos por diversos instrumentos legales tanto a nivel nacional como internacional. En Colombia, la Constitución Política y el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) establecen los derechos de los niños, niñas y adolescentes, mientras que a nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño es el principal tratado que los reconoce y protege.

Sexualidad

Partiendo desde un enfoque de derechos, "la sexualidad es una construcción social y simbólica, que se forma a partir de la realidad biológica, psicológica, cultural, histórica de las personas en una sociedad determinada; e involucra aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos para un desarrollo en el plano individual como en el social."

Derechos sexuales

Están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos.

Para su ejercicio se requiere del acceso a servicios de salud sexual, para que se tomen medidas para la prevención y atención de Infecciones de Transmisión Sexual, y enfermedades y dolencias que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad.

Son derechos sexuales, entre otros:

Derecho al goce, la satisfacción y la gratificación sexual. Este derecho parte del reconocimiento que tiene toda persona a sentir placer, a disfrutar de su sexualidad, a autosatisfacerse y experimentar con los sentidos, implica que toda personas tienen el derecho a vivir su sexualidad sin vincularla a la reproducción.

Derecho a conocer y valorar el propio cuerpo. Este derecho parte de reconocer que cada persona es única e irrepetible, y por lo tanto cada persona tiene el derecho a conocer su cuerpo y valorar como es, con todas sus características. A partir de este derecho, se cuestionan los cánones de belleza impuesto social y culturalmente, puesto que influyen de forma negativa en la valoración de sí y en la autoestima.

Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales. Este derecho parte de entender que las relaciones sexuales deben ser libres, autónomas y requieren de consentimiento previo. Este derecho entraña la facultad que tienen todas las personas a elegir la pareja sexual, a decidir cómo, con quién y cuándo tener relaciones sexuales

Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género. Este derecho reconoce la libertad que tienen las personas en sentir atracción por personas de su mismo sexo, del otro sexo o hacia mujeres, hombres o personas intersexuales; y a la autodefinición que una persona hace de sí misma, como hombre, como mujer, o de la forma como se auto reconoce, independientemente del sexo biológico y binarios impuestos.

Derecho a una vida libre de violencias. Todas las personas tienen el derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial tanto en las relaciones familiares y de pareja como en ámbitos públicos: la escuela, la calle, el sitio de trabajo, el transporte público, entre otros.

La sexualidad debe ser vivida sin coacción y violencia alguna, la sexualidad en un marco de derechos humanos debe ser libre, autónoma y digna. Cualquier forma de violencia, amenaza o restricción de la autonomía o libertad para decidir cualquier manifestación de la sexualidad, es una forma de violencia sexual.

Derechos reproductivos

Se sustentan en la facultad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y de la posibilidad de conformar una familia y disponer de la información y medios para ello.

Incluye el derecho a tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, el derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo, a la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata.
Son derechos reproductivos, entre otros:

Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos. Este derecho parte de reconocer que todas las personas son libres, sin intromisión alguna, en decidir el número de hijos, y el intervalo entre ellos, e implica por parte del Estado poner a disposición la información,

educación y medios para lograrlo.

Derecho a decidir a ser padres o madres. Todas las personas tienen el derecho a decidir de forma libre, autónoma y responsable la posibilidad de ser madres o padres, y contar para ello con la información necesaria para garantizar el goce de este derecho.

Derecho a conformar una familia. Este derecho se sustenta en la posibilidad que tienen todas las personas a conformar y configurar una familia, de forma libre y sin ningún tipo de estigma y discriminación.

Derecho iniciar o postergar el proceso reproductivo. Todas las personas tienen derecho a decidir el momento en el que quieren iniciar su proceso reproductivo, este derecho entraña al acceso tratamientos preventivos, de dolencias del aparato reproductor o a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, este derecho incluye el derecho a la información y educación sobre su uso y efectos en la salud.
Derecho de las mujeres a no ser discriminadas en razón del embarazo o la maternidad. Este derecho implica que desde los servicios de salud se debe garantizar una vida libre de violencias, sin discriminaciones o tratos desiguales, hacia las mujeres que deciden iniciar un proceso reproductivo, durante el embarazo o en la maternidad.

Derecho a una maternidad segura. Todas las mujeres tienen derecho acceder a servicios salud y atención médica, que garanticen una maternidad segura, y libre de todo riesgo en todo el proceso reproductivo, es decir desde la intención reproductiva, la concepción, gestación, parto y puerperio.

Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. Todas las niñas y mujeres tienen derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, cuando:

-La continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

DSR Infancia, adolescencia y juventud

Infantes, adolescentes y jóvenes de ambos sexos tienen:
1. Derecho a una educación sexual desde la infancia de manera que se favorezca su conocimiento y autocuidado del cuerpo
2. Derecho a ser reconocidos como seres sexuales.
3. Derecho a información y orientación para el ejercicio de una sexualidad libre, gratificante, responsable y no condicionada a la maternidad o la paternidad
4. Derecho a información y orientación sobre la anticoncepción y acceso fácil, responsable y adecuado a los métodos más sanos y eficaces para su edad.
5. Derecho a servicios amplios de salud reproductiva de buena calidad, humanizada y respetuosa, que respondan a sus necesidades específicas y sean accesibles a todos.
6. Derecho a ser tratado y atendido como ser integral y no exclusivamente como reproductor biológico.

7. Derecho a decidir libre y responsablemente si ejercer tener o no tener hijos y el momento para hacerlo
8. Derecho a una maternidad paternidad feliz Es decir, deseada, libre, decidida y sin riesgos.
9. Derecho a servicios de salud integral durante el embarazo, parto, puerperio, lactancia, y en caso de aborto, que respondan a las necesidades específicas de las jóvenes.
10. Derecho a una actitud protagónica y autónoma en la toma de decisiones sobre aspectos relacionados con su salud, su vida, su cuerpo y su sexualidad, a nivel individual, comunitario e institucional.
11. Derecho a no ser rechazada en el trabajo o en institución alguna por estar embarazada, tener hijos o pareja constituida.
12. Derecho a no ser víctima de maltrato, abuso, violencia sexual ni discriminación.

Finalmente, recuerda que llevar una vida sexual sana implica por lo menos cinco componentes

• Que no practiques Relaciones Sexuales de Riesgo para que no padezcas sus consecuencias negativas gestaciones indeseadas, adquisición o transmisión de infecciones sexuales
• Que no generes ni sufras violencia sexual de género (contra hombres y mujeres) o contra niños y niñas
• Que no generes ni sufras violencia por intolerancia a la diversidad sexual
• Que puedas disfrutar responsablemente de tu erotismo como una condición humana válida por ella misma
• Y finalmente, que tu sexualidad te sirva para elevar tu nivel global de calidad de vida.

DERECHOS SEXUALES

1. Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio e la sexualidad.
2. Derecho a explorar y disfrutar de una vida sexual placentera.
3. Derecho a elegir las parejas sexuales.
4. Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.
5. Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
6. Derecho a decidir libre y autónomamente cuándo y con quién se inicia la vida sexual.
7. Derecho a decidir sobre la unión con otras personas.
8. Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.
9. Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.
10. Derecho a recibir información y al acceso a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad sin ningún tipo de discriminación.

DERECHOS REPRODUCTIVOS

1. Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.
2. Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos.
3. Derecho a decidir sobre el número de hijas o hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.
4. Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.
5. Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo.
6. Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.

7. Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia.
8. Derecho al acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura.
9. Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva.

ANTICONCEPCIÓN O PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

¿Qué son?: La planificación familiar se realiza a través de métodos y productos anticonceptivos que buscan evitar un embarazo no deseado. Estos permiten que las personas que hayan iniciado o planeen iniciar su vida sexual, puedan disfrutar libre y responsablemente de su sexualidad.

En Profamilia, brindamos una atención integral que inicia con la información sobre los métodos anticonceptivos disponibles, para que de ésta manera se pueda tomar una decisión basada en la información que ofrecemos. Posteriormente, el profesional de la salud hace una valoración de las condiciones de salud y revisa si se presentan restricciones de uso o contraindicaciones para uno o más métodos.

Hecha la valoración y teniendo en cuenta la decisión de la persona, se procede a iniciar el método, bien sea a través de la prescripción del mismo o mediante el procedimiento que se requiera para su inicio (inserción del método o programación para la cirugía en caso que esa sea la decisión).

El servicio además ofrece consulta de seguimiento del método y cuando se amerite o se decida, se realiza el retiro del mismo. Todos nuestros servicios están basados en la confidencialidad de la información de la historia clínica y el respeto por los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que nos cobijan. Para los jóvenes de 10 a 28 años, contamos con servicios especializados para jóvenes, con énfasis en educación, orientación e información.

MÉTODOS TEMPORALES

Métodos hormonales:

Implante subdérmico: ¿Qué es? Es un método moderno de anticoncepción que puede durar entre tres a cinco años, dependiendo del tipo de implante que se elija. Consiste en una o dos barras cortas y delgadas del tamaño de un fósforo, que se implanta en la parte superior del brazo de la mujer y libera una hormona llamada progestina que espesa el moco cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el óvulo y disminuyendo la frecuencia de ovulación.
Es un método altamente efectivo que ofrece 99,5% de protección anticonceptiva y como no contiene estrógeno, se puede utilizar en mujeres durante el periodo de lactancia o en pacientes que tengan contraindicado el uso del estrógeno.
No es necesario hacer cambios del implante durante sus años de duración, haciendo que sea muy fácil y práctico de utilizar, pues tampoco requiere de ninguna acción periódica para su funcionamiento.

Productos disponibles: Implante subdérmico Levonorgestrel, Jadelle de cinco años de duración. Implante subdérmico de Etonorgestrel, Implanon de tres años de duración

Anticonceptivos orales ¿Qué son? Los anticonceptivos hormonales orales o pastillas anticonceptivas, son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo. Estas contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas, como estrógeno y progesterona, que logran evitar la ovulación evitando el riesgo de embarazo. De igual manera, las pastillas anticonceptivas generan cambios en el moco del cuello del útero, haciéndolo más espeso de tal forma que los espermatozoides no pueden penetrarlo.

Los anticonceptivos hormonales orales se encuentran en dos presentaciones:

- **21/7 tabletas:** el ciclo comienza con la ingesta de la primera píldora el día que inicia la menstruación. Al terminar el ciclo de 21 píldoras, la mujer deberá descansar durante 7 días. El ciclo se debe retomar al 8° día, independiente del sangrado menstrual.
- **24/4 tabletas:** la primera píldora se toma el día en que inicia la menstruación. Al terminar el ciclo de 24, hay cuatro píldoras de placebo (carecen de contenido) que se deben tomar para darle continuidad a la ingesta diaria. Terminadas las 28 tabletas, al día siguiente iniciará una nueva caja de anticonceptivos, independiente del sangrado menstrual.

Anticonceptivos inyectables: inyección mensual e inyección trimestral
¿Qué son?: Las inyecciones anticonceptivas son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo. Estas contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas, como estrógeno y progesterona, que evitan la ovulación. De esta forma al no haber ovulación, no hay riesgo de embarazo. De igual manera, las pastillas anticonceptivas generan cambios en el moco del cuello del útero, haciéndolo más espeso, de forma tal que los espermatozoides no pueden penetrarlo. Las inyecciones tienen un mecanismo de acción muy similar al de las píldoras anticonceptivas y en general a todos los métodos hormonales de anticoncepción. Los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual y/o trimestral alcanzan un 94% de efectividad desde el primer día de uso.

Los anticonceptivos hormonales inyectables se encuentran en dos presentaciones:

- **Anticonceptivos inyectables de aplicación mensual:** Profamilia tiene dentro de su portafolio de productos **Cyclofem**, un anticonceptivo inyectable de alta eficacia. La primera dosis se aplica entre el día 1 y 5 de la menstruación. Las siguientes aplicaciones se deben realizar cada 28 a 32 días. No se debe dejar pasar más de tres días tardíos para ponerla. **Cyclofem** es un anticonceptivo que brinda tranquilidad para el disfrute de una sexualidad plena.
- **Anticonceptivos inyectables de aplicación trimestral:** La primera inyección se aplica entre el día 1 y 7 de la menstruación. Las siguientes aplicaciones se deben realizar cada 90 días. Se debe ser puntual con la aplicación cada 90 días, porque si se dejan pasar más de 93 días se pone en riesgo la eficacia anticonceptiva del método.

Dispositivos intrauterinos:

Dispositivo intrauterino hormonal: ¿Qué es?: La T de Cobre es el Dispositivo Intrauterino (DIU) más conocido. Es un método de anticoncepción muy eficaz, que además tiene una capacidad de protección anticonceptiva hasta de 12 años, aunque la mujer puede solicitar su retiro en cualquier momento, regresando la capacidad fértil de inmediato. Es un método ideal para mujeres que deseen retrasar o espaciar sus embarazos por un largo periodo. Además, como la T de Cobre es un dispositivo de plástico y cobre, se recomienda su uso para aquellas mujeres que tienen

restricción en el uso de hormonas. Este dispositivo es delgado y tiene forma de T. Este debe ser introducido en el útero por un profesional de la salud capacitado. Funciona por sí solo, es el método más económico de todos y no implica un gasto periódico luego de ser insertado. También existen dispositivos que contienen una de las dos principales hormonas que producen los ovarios en condiciones usuales. A estos se les llama dispositivos intrauterinos hormonales o endoceptivos.

Productos disponibles:

- **T de cobre:** elemento plástico, que adicionalmente contiene cobre. Ofrece protección anticonceptiva hasta por 12 años sin carga hormonal. Su efecto anticonceptivo lo ejerce al suspender la viabilidad y la vitalidad de los espermatozoides, de tal manera que no se encuentren con el óvulo y de ésta forma prevenir la fecundación y el embarazo.
- **Dispositivo intrauterino hormonal o endoceptivo:** elemento plástico en forma de T que contiene un derivado hormonal en su interior. Crea un cambio en el útero que hace que los espermatozoides se debiliten y no puedan encontrarse con el óvulo, adicionalmente reduce la cantidad del sangrado menstrual y en las mujeres que usualmente presentan dolores menstruales, los reducen.

Métodos de barrera:

¿Qué es? El condón o preservativo no solo evita los embarazos no deseados, su uso también reduce el riesgo de contagio de múltiples infecciones de transmisión sexual, como VIH /Sida, VPH (Virus del Papiloma Humano), gonorrea, clamidia y sífilis, entre otros. El condón es una cubierta de látex que se adapta al pene erecto, formando una barrera entre el semen y la vagina o el ano. Este impide el paso de los espermatozoides y reduce el paso de los agentes causantes de algunas de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual. Se debe usar durante todo momento donde haya contacto genital y hasta después de la eyaculación. Es necesario usar uno por cada relación sexual.

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El eembarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como al desarrollo de un país, dados los múltiples efectos en los campos de la salud física, psicosocial y en los campos políticos, económicos y sociales que interfieren no solo en la calidad de vida y salud de los y las adolescentes y sus familias, sino también al colectivo en general.

La clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país.

La maternidad juvenil tiene una mayor representación en comunidades pobres, reproduce el ciclo de pobreza y tiene como consecuencia para la sociedad una alta pérdida de población con posibilidades de educación y productividad, lo que finalmente repercute en la exclusión social. La exclusión se expresa en las dificultades para la continuidad educativa, la inserción en el mercado laboral y la obtención de suficientes recursos económicos para continuar el curso de vida. Otros determinantes del embarazo adolescente son la aceptación social y cultural del mismo en algunas comunidades, especialmente en condiciones de alta vulnerabilidad social, donde se constituye en un factor que ayuda al reconocimiento social o a la compensación afectiva de las madres

adolescentes. En contextos de desplazamiento forzado, la violencia estructural está asociada al embarazo adolescente. La residencia en zonas rurales y, adicionalmente, la pertenencia a grupos étnicos negros y de población indígena, son también determinantes en la presentación del embarazo adolescente. Los factores protectores reconocidos desde la evidencia científica como efectivos son la educación integral para la sexualidad y el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Una de las estrategias claves de la prevención es la anticoncepción moderna. Los y las adolescentes como parte de su Derecho a la salud sexual y salud reproductiva, tienen derecho a solicitar consejería y además recibir la provisión del método que elijan. Las adolescentes menores de 14 años embarazadas, que decidan la interrupción voluntaria del embarazo, se les debe garantizar ese Derecho sin imponer ningún tipo de barrera.

Las decisiones que cada persona adolescente o joven tome con respecto a su propia sexualidad y los resultados que de estas se deriven, no están estrictamente determinados por elementos de su individualidad; al momento de decidir o tomar una postura, entran en juego varios factores, muchos de ellos sociales, que le hacen optar por una u otra conducta, lo que contribuye a tener un 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 la 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 en forma positiva o negativa la salud de las personas.

¿Por qué trabajar en la prevención del embarazo en adolescentes?

El embarazo durante la adolescencia tiene gran impacto en el desarrollo del país, especialmente por sus implicaciones en la deserción escolar; es así como entre el 20 y el 45% de adolescentes que dejan de asistir a la escuela, lo hacen en razón a su paternidad o maternidad (según Encuesta Nacional de Deserción Escolar del Ministerio de Educación Nacional, 2011), con lo que se favorecen los círculos de la pobreza, dado que los embarazos tempranos no deseados en ausencia de redes sociales de apoyo, dificultan las oportunidades de desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades, limitan el acceso a oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada y el fortalecimiento individual y familiar.

“Además de presentar consecuencias negativas en el plano biológico, el embarazo en la adolescencia trae consigo graves riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida; genera deserción y/o discriminación en los contextos educativos y sociales; vinculación temprana al mercado laboral; mayores probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral; tensiones familiares y emocionales, reconfiguración o desviación en los proyectos de vida.

El embarazo adolescente puede ocurrir por múltiples razones, algunas de ellas son:

- Abuso, violación o explotación sexual.
- Inequidades en educación con mayor nivel de desescolarización (ENDS, 2010).
- Mayores niveles de pobreza, condición de desplazamiento o situaciones de conflicto.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales.

- Influencia de los medios de comunicación.
- Decisión voluntaria y consciente de quedar en embarazo o relaciones desprotegidas.

Situación actual del embarazo adolescente

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010 se logró detener la tendencia creciente que presentaba el embarazo en la adolescencia entre 1990 y 2005. Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta; para el año 2010 una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años, esta o ha estado alguna vez embarazada; el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo.

El mayor porcentaje de madres adolescentes se sitúa en niveles de educación bajos. El 55 % de adolescentes que han sido madres no tiene ningún nivel de educación; el 46 % apenas tiene primaria, frente a menores porcentajes cuando el nivel educativo es mayor como en secundaria 18 % y educación superior 11 %.

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, el 13% de las mujeres menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; y ésta ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (ENDS, 2010).

El uso de métodos de planificación familiar es otro de los determinantes próximos de la fecundidad adolescente. En Colombia, el conocimiento de métodos de planificación familiar, sigue siendo casi universal, con un 99,8%. Por su parte, el 88% de las mujeres entre 15 y 19 años, inicio el uso de métodos anticonceptivos sin tener hijos e hijas. Se observa diferencia de uso de métodos entre las adolescentes unidas y las no unidas sexualmente activas; es así como entre las adolescentes en unión, aumenta el uso de cualquier método anticonceptivo de 57% en 2005 a 60,5% en el 2010, mientras que entre las no unidas pero sexualmente activas, sigue siendo de 79%, lo cual representa una cifra inferior a la de los demás grupos de edad. (ENDS 2010).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caja de herramientas LINEA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. ESTRATEGIA: HABILIDADES PARA LA VIDA SEMBRANDO CONOCIMIENTO: EN EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, PIC departamental 2026.
- ¿Qué son los Derechos Humanos? Disponible en URL: https://www.defensoria.gov.co/derechos-humanos
- Protección y derechos de la niñez. Disponible en URL: https://www.suin-juriscol.gov.co/legislacion/dianinez.html
- Derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jovenes. Disponible en URL: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales-y-reproductivos-para-adolescentes-y-jovenes.aspx#:~:text=Disfrute%20pleno%20de%20la%20sexualidad,reproductiva%20de%20calidad%20y%20amigables
- Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Disponible en URL: https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/

- CONOCE TODOS LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA TU LIBRE ELECCIÓN. Disponible en URL: https://profamilia.org.co/servicios/metodos-anticonceptivos/metodos-temporales/
- PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Disponible en URL: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia.aspx

Al finalizar la sección se solicita a los participantes dar su opinión personal según las temáticas desarrolladas durante el taller, alguno de ellos manifestaron:

- "Ahora entiendo que los derechos sexuales también son importantes para nosotros y que toca cuidarse usando condón y otros métodos para evitar problemas."
- "Me quedó claro que uno debe sentirse tranquilo en una relación, saber cuándo quiere y cuándo no, y siempre usar protección."
- "Me pareció bacano porque nos hablan sobre cómo evitar embarazos y enfermedades para no tomar malas decisiones."
- "Me di cuenta de que hay que pensar bien las cosas antes de tener relaciones y siempre cuidarse uno y cuidar a la otra persona."
- "No conocía mucho sobre mis derechos y ahora sé que también cuentan en una relación."
- "Esta charla me ayudó a entender cómo tener relaciones de una manera más responsable y segura."
- "En la actividad entendí varias cosas sobre sexualidad y sobre cómo usar correctamente los preservativos y otros métodos de planificación."
- "Me parece interesante conocer sobre los métodos anticonceptivos porque así uno sabe cómo protegerse mejor."
- "Ahora sé más sobre los métodos para planificar y sobre las enfermedades que pueden pasar si uno no se cuida."
- "Comprendí que es importante saber decir sí o no y cuidarse para evitar enfermedades o embarazos."
- "Me quedó la enseñanza de que hay que prevenir enfermedades y embarazos y pensar bien las decisiones que uno toma."
- "Entendí que una relación no es solamente sexo, también es respeto, confianza y que ambos estén de acuerdo."
- "Es mejor evitar un embarazo a esta edad para primero cumplir metas y sueños."
- "Sí me gustaría tener hijos más adelante, pero cuando ya tenga estabilidad y esté lista para esa responsabilidad."

4. Cierre de la actividad. Se agradece a las participantes y a los directivos de la institución educativa la asistencia y disponibilidad en el desarrollo de la actividad, se adjunta listados de asistencia, presentación del taller y material desarrollado por los estudiantes.

RESULTADOS OBTENIDOS:

a) Se contó con la participación de 20 estudiantes del grupo conformado por los estudiantes de grado noveno de la Institución Educativa Marino Gómez Estrada.
b) Se realizó preguntas orientadoras para conocer los pre saberes y mecanización de los conceptos e imaginarios en el antes y después de la socialización de las actividades del taller.
c) Se resolvieron dudas o inquietudes surgidas en la socialización de la temática dada.

d) Los estudiantes se comprometen a poner en práctica las temáticas dadas en el desarrollo del taller.



CARLOS ANDRES VALENCIA GARCES
ENFERMERO U. DE CALDAS
REG. 21252







