

4031299

EF# 0207

5



**EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA
DE SALUD SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN
DIOS ES AMOR 2006-2007**

PRESENTADO POR:

LUZ NERIS HIGGIN CASTILLO
KETTY REYES LOPEZ
KAREN PATRICIA COBO
MARCELA CAÑAVERA
CLAUDIA CEVERICHE

PRESENTADO A:

GLORIA LASTRE

ASIGNATURA:

PROYECTO III

FACULTAD:

ENFERMERIA VII SEMESTRE

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

2007

**EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA
DE SALUD SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN
DIOS ES AMOR 2006-2007**

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al norte de la ciudad de Barranquilla, en la carrera 43B N° 84-141 en el barrio Granadillo, se encuentra ubicada la fundación Dios es amor, la cual cuenta con la colaboración de diferentes profesionales del área de la salud provenientes de diversas universidades tales como: la universidad del Norte, la universidad Simón Bolívar. De las cuales las facultades participantes son psicología, trabajo social y enfermería. En la cual estamos especialmente enfocados al evaluar el cuidado de enfermería que se les esta brindan a los adolescentes de la fundación, sobre salud sexual.

La mayoría de los jóvenes pertenecientes a esta fundación son de estratos 1 y 2, con edades entre 12 y 18 años. Que han sido sometidos al abuso sexual y maltrato de diferente índole lo cual ha generado en estas rebeldía, agresividad y rechazo a la sexualidad y todo lo referente a esta. Pero a pesar de esto podemos notar que la intervención de enfermería no es muy completa ya que el desarrollo de este programa no involucra a los familiares, ya que es un componente fundamental para brindar apoyo emocional e integral que ayude durante el proceso de adaptación a su entorno.

Sumando lo anterior, no hay una participación activa por parte del grupo interdisciplinario de la fundación lo que genera un cambio a nivel interno que conlleva a que los estudiantes de enfermería que realicen practicas en esta, siendo las encargados de este programa. Lo que disminuye de cierta forma el aprendizaje y la correcta implantación de los cuidados de enfermería en estos adolescentes, a pesar de los conocimientos de los estudiantes esto no es suficiente ya que no hay demandas específicas en los cuidados que se brindan, lo que nos muestra que este es uno de los grandes inconvenientes que posee y que nos lleva a poner en evidencia las deficiencias en este programa en específico dentro de la fundación ya que las enfermeras deben tener muy en claro que este programa es

fundamental en estos jóvenes. Ya que ellas han pasado por situaciones difíciles, están en una etapa de la vida llena de cambios complejos y debemos prepararnos para su papel futuro, para que adquieran habilidades y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, es aquí donde las enfermeras debemos contribuir, generando estrategias de solución.

a la problemática de salud sexual y reproductiva. Por este motivo el Grupo de Investigación de los Cuidados de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle realizó un estudio para evaluar el impacto de una intervención encaminada a dar poder a los adolescentes en sus derechos y deberes sexuales y promover una visión de las relaciones más equitativas de hombre y mujer.

La población actual de adolescentes en Colombia corresponde al 20% del total de la población en salud sexual y reproductiva dada la magnitud numérica y de adolescentes y riesgos a los que están expuestos, en base a este estudio se demostró que los jóvenes entre 15 y 19 años de edad tienen el doble de la probabilidad de morir por causa de eventos relacionados con las relaciones sexuales.

En Colombia los hombres inician su vida sexual en promedio de 13.4 años y las mujeres de 14.8 años, tienen su primera relación sexual este resultado nos muestra de forma evidente que el programa de salud sexual es fundamental en los cuidados de enfermería que se le brindan a los jóvenes fomentando de esta forma una conducta sexual sana dándose a conocer métodos de protección.

Teniendo en cuenta de igual forma que los adolescentes no tienden a comunicar sus problemas por falta de comunicación, autoestima y conocimientos de ellos mismos, pero gracias a este programa se logra mostrarle a los jóvenes una alternativa para su libre desarrollo para la sociedad.¹

¿Qué conocimientos tienen las enfermeras de la fundación Dios es amor para llevar acabo los casos que presentan las adolescentes que residen en la institución?

2. PROPÓSITO

El cuidado se refiere al velar, brindar la atención que optimice un completo bienestar según la OMS y evaluar que tanto es la eficacia y la eficiencia dada a las adolescentes contribuyendo a una plena formación integral. Lo que se quiere con este proyecto es mejorar el cuidado de las enfermeras ya que los conocimientos de ellas son científicos, pero el manejo de ellas no es suficiente ya que se requieren del apoyo de otros profesionales.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cuidado en enfermería que son utilizados en la fundación Dios es amor, en mira a mejorar la salud sexual y los estilos de vida de las jóvenes pertenecientes a la misma.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

- ❖ ¿Cuál es el conocimiento que tienen del tema los enfermeros que llevan acabo el proceso de educación sexual de estos adolescentes?
- ❖ ¿Cuáles cuidados de atención de enfermería están siendo aplicados en la educación de las jóvenes?
- ❖ ¿Cuáles son los procesos a identificar y los procedimientos en enfermería?
- ❖ ¿Como se plantean las estrategias de solución relacionadas con promoción y prevención en la población estudiada?
- ❖ ¿Cuáles son las edades prevalentes y los estratos socioeconómico al que pertenecen las adolescentes?

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEORICO

HILDEGARD PEPLAU. "MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES"

INTRODUCCIÓN.

Hildegard Peplau, comenzó su carrera profesional en 1931.

Ha detentado puestos en el ejercito de los Estados Unidos, hospitales generales y privados, investigación y docencia y practica privada en enfermería psiquiátrica.

En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad.

Desarrolló el primer currículum conceptual para la Licenciatura de ciencias en el programa de enfermería de la Universidad de Rutgers.

CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA.

Persona: Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

Entorno: Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL.

Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau, tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.

Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

CRÍTICA EXTERNA.

Epistemología.

Hizo incorporaciones de las Ciencias de la Conducta, así como de los trabajos de Sigmund Freud, Erich Fronun, Abraham Maslow, Harry Sullivan y Neal Miller. Integró en su modelo las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad, al mismo tiempo que el crecimiento de la teoría enfermera era algo relativamente novedoso.

Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana,

Por tanto, su modelo se basa en teorías psicoanalíticas, en el cual ella define la enfermería psicodinámica y describe las fases del modelo y los roles de la enfermera en cada fase. Le faltaría definir que es la comprensión de la conducta de uno mismo, que es el cuidado a los demás, que es el apoyo, que es ayudar, en definitiva definir los constructos propios de enfermería en su modelo.

Se puede considerar deductiva ya que parte de teorías psicoanalíticas, quedando pendiente de definir los constructos propios de enfermería.

Las dificultades que podemos encontrar en el modelo de Peplau son:

1. - Que la enfermera ha de asumir distintos roles, dado que el modelo de Peplau utiliza este enfoque como la principal base para los cuidados, la enfermera ha de ser capaz de controlar las emociones que emanan

de su representación de nuevos roles, tanto ella como del paciente. La enfermera ha de proporcionar un apoyo terapéutico apropiado y para esto es crucial que se sienta Segura de su capacidad para comunicarse con eficacia.

2.- Habilidades de asesoramiento: que no se trata de dar consejo sino de proporcionar una oportunidad al paciente para que solucione mentalmente los problemas y saque algunas conclusiones razonables.

3.- Proporcionar una red de apoyo para el personal. Supone exigencias emocionales importantes para la persona que presta los cuidados. La enfermera necesita también contar con un apoyo. Debe invertirse tiempo en el apoyo del personal. La enfermera necesita disponer de tiempo para discutir la práctica clínica.

4.- El empleo de su modelo queda limitado en el trabajo con pacientes seniles, comatosos, neonatos, En dicha situación la relación enfermera-paciente es unilateral, por tanto no puede considerarse con el calificativo de general.

5.- Le falta precisión empírica. Aunque está basada en la realidad, hay que validarla y verificarla por parte de otros científicos y faltan investigaciones posteriores.

Asunción del modelo.

La asunción del modelo: se centró en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo,

colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empalmar con los problemas del paciente. Como consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el paciente aprenden y maduran. 2

referentes al cuidado a adolescentes que han sido abusadas tanto sexual, físico y verbal.

Los procesos identificado por las enfermeras son los distintos abusos ya mencionados con anterioridad y su intervención se realiza junto con un grupo interdisciplinario ya que esto amerita trabajar la parte física, psicológica y educativa de las adolescente afectadas.

Las estrategias de las enfermeras para prevención y promoción con respecto a este tema están basada en educar a los jóvenes teniendo como propósito aclarar sus dudas y que las adolescentes aprendan la consecuencia y los cuidados que deben tener con respecto a esto. Es de importancia resaltar que esta se encargan de dar posada a las adolescentes para que no sigan siendo abusadas e intervenir con la familia ya que los abusadores son los mismos familiares como: tíos, primos en especial los padrastros. Ejecutando acciones que disminuyan los factores de riesgo y encaminar a mejorar estilos de vida que garanticen un óptimo estado de salud.

Sumando lo anterior los cuidados implementados por las enfermeras son la promoción y prevención de la sexualidad con un buen manejo de esta, por medio de metodologías y técnicas didácticas que dejen los conocimientos claros y que sobre todo contribuyan a mejorar sus estilos de vida con el fin de evitar las consecuencias que acarrea el mal manejo esta. El proceso que se siguió nos permitió conocer todo el trabajo que es realizado por las enfermeras, nos confirma que hay una buena preparación ya que conocen el problema y saben como afrontarlo. La institución tiene 3 enfermeras a cargo y cuentan con la colaboración de estudiantes de enfermería de la universidad simón bolívar. Tomando en cuenta el Peplau que se enfoca en la sexualidad, cuando tratamos sobre este tema se debe tener presente diversos enfoques y definiciones que nos describieron el problema de salud que esta representado si se

Peplau afirma que los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente. El modelo de Peplau trata del cuidado de alguien mediante una serie de interacciones, es, por tanto razonable describirlo, como un modelo de desarrollo más que como modelo de sistemas. 3

El abuso de todas las formas a las que son sometidos nuestros niños, adolescentes en el país incrementa gradualmente generando conflicto dentro de nuestra sociedad, generando una gran necesidad de implementar estrategias que nos permitan intervenir en las necesidades que se puedan presentar en ámbito de la salud sexual, es por esta razón que nosotros los enfermeros somos parte importante dentro del desarrollo de planes de investigación en el autocuidado, tomando la sexualidad como parte fundamental dentro de estos cuidados, es por ello que debe brindarse con eficiencia a nuestro objeto de cuidado, ya que esta investigación está fundamentada principalmente en cuidados que son brindados por enfermeras de la fundación Dios es Amor a las jóvenes Adolescentes que la conforman y que han sido abusadas.

El fundamento principal de una enfermera para brindar cuidado de enfermería en salud sexual va ligado a diversas teorías o conceptos que se deben tener en cuenta, tanto la problemática a tratar, como nuestros conocimientos sobre la misma, ya que según Peplau "enfermería es una interacción humana entre el individuo que está enfermo o que siente una enfermedad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a las necesidades de ayuda".

Teniendo como base todo lo anterior de nuestra investigación la problemática y los objetivos que deseamos alcanzar ya que ellos están basados en el conocimiento que tienen las enfermeras de la fundación. Estos fueron adquiridos durante sus estudios, seminarios y congresos

encuentra alterado, es por ello que a estos niños se les debe brindar una educación completa que responda a sus necesidades y que les brinde un equilibrio que seguir.

4.2 ANTECEDENTES

SEXUALIDAD

Las enfermeras deben poseer conocimientos amplios sobre salud sexual par lograr una amplia intervención en los adolescentes y deben tener un orden que permita su entendimiento por parte de esta; los órganos en general son parte del cuerpo que cumple una función bien determinada específicamente, los órganos sexuales tienen dos funciones: reproducción y relación sexual los órganos sexuales internos están situados en la parte inferior del abdomen en una cavidad llamada pelvis.

El Pene es el órgano de la copula cilíndrica y que cuelga de la parte baja del abdomen esta formada por tres cuerpos eréctil y también contiene la uretra.

La edad de la pubertad varia de una niña a otra depende de las condiciones socioeconómica por lo general la primera menstruación se produce entre 12 y 14 años pero también puede llagar antes hacia los 10 o después hacia los 16 años sin que exista la mínima anomalía genital de aparición de esta es por un mecanismo complejo : ciclo menstrual la primera comienza cuando el ovario empieza a producir hormonas a un ritmo suficiente para desarrollar a la mucosa que reviste la cavidad uterina, a su vez la secreción de ovarios depende de ellas.

La conducta sexual del adolescente y la duración de esta a evolucionado con el tiempo tanto por la aparición mas precoz de los procesos de maduración biológica como por la demanda a la vez social y económica, de formación que se prolonga asta después de los 20 años.

Según diversos autores la sexualidad incluye 3 elementos:

- la actitud para disfrutar la actividad sexual y reproductiva regulando con la ética personal y social.
- La ausencia de temores de sentimiento de vergüenza y culpabilidad, de creencias enfrentadas y de otros factores psicosociales que inhiben o perturban las relaciones sexuales.
- La ausencia de trastornos orgánicos de enfermedades y deficiencia que entorpezcan las relaciones sexuales. 4

ABUSO SEXUAL

Esto se define como cualquier forma o actividad sexual no consentida y se dice que va desde la insinuación hacia el abuso carnal o penetración este debe pasar por tres fases:

1. uso de fuerza física emocional o colocación de la víctima para discernir por medio de sustancias psicotropicas.
2. contacto sexual "tacto".
3. que la víctima este en desacuerdo

todo esto se define como coito interrumpido forzado que ocurre bajo fuerza física y ataque psicológico, también por la penetración vaginal, anal, oral del abusado por el agresor. Esto coloca a la víctima en riesgos daños físicos trastornos emocionales enfermedades de transmisión sexual y embarazo

intervenciones:

- primero hacer un examen físico al afectado y atender el estado mental
- derivación y atención en conjunto con trabajo social y psicología
- comunicar el caso a servicio social para tratar de solucionar los problemas familiares y si no se puede gestionar el traslado del afectado si es menor a un centro de acogida
- notificar las acciones a las autoridades competentes o jurídicas
- realizar acciones interdisciplinarias tanto con el afectado, como con la familia y detectar los problemas dentro de estas. 5

ABUSO VERBAL

En este es mas probable que el adolescente desarrolle un auto esquema negativo, ya que las condiciones negativas están directamente relacionadas al adolescentes por el abusador encontramos que la

autocrítica como completo mediador en la relación entre el abuso verbal en la adolescencia perpetrado por los padres y los síntomas internalizantes (depresión, ansiedad), las experiencias de abuso pueden conllevar un riesgo que influye en un desarrollo de un estilo de autocrítica.⁵

ABUSO FÍSICO:

Se considera abuso físico cuando el padre u otro adulto a cargo de su cuidado ofrece explicaciones contradictorias, no convincentes o ninguna de las lesiones del niño. Describe al niño como malvado o de una manera muy negativa usa el maltrato como método de disciplina con el niño es importante mencionar que par facilitar el diagnostico por agresión física, podemos partir de la observación y análisis de una serie de indicadores que nos confirman o aclaran el diagnostico se pueden citar: crecimiento deficiente, desnutrición, higiene personal deficiente, golpes, heridas y laceraciones que no concuerdan con la historia brindada por los padres. ⁶

4.3 MARCO LEGAL

En base a la constitución política del 1991 los menores están protegidos en estas leyes, dentro de estas mismas encontramos las siguientes:

Capitulo II: De los Derechos Sociales económicos y culturales:

Art. 44:

Son derecho fundamental de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrante, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no se separado por ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de sus opinión, serian protegidas contra toda la clase de abandono, violación física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajo riesgoso. Gozaran también de los demás derechos consignados en la constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados pro Colombia.

La familia, la sociedad y el estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de las autoridades competentes su cumplimiento y la sanción de los infractores de los derechos de los niños que prevalecen sobre los demás.

Dentro de las leyes que tienen el objetivo de proteger a los niños encontramos de igual forma: Código del Menor.⁷

Título II: Del menor en abandono o peligro físico o moral

Capítulo I: Situaciones típicas y obligaciones especiales.

Art. 32:

toda persona que tenga conocimiento de situación de abandono o peligro en que se encuentre el menor deberá informarle al defensor de la familia del lugar mas cercano o en su defecto al personal de policía, para que se tome de inmediato las medidas de su protección.

Menor en situación de abandono y peligro (1803) de 27/371 89

Art 31:

Un menor se encuentra en situación de abandono o de peligro cuando:
Fuera objetivo de abuso sexual o se le hubiera sometido a maltrato físico o mental por parte de sus padres o de las personas de quien el menor depende o cuando uno u otro no lo toleren.

Título IV: Delito contra la libertad, integridad y formaciones sexuales:

Capítulo I: De la violación

Código penal

Art. 205:

Acceso carnal violento el que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia incurrirá en prisión de 8 a 15 años.

Art. 207:

Acceso carnal o acto sexual en personas puestas en incapacidad de resistir, el que realice acceso carnal con personas a la cual haya puesto

en incapacidad de resistir o en estado de inconciencia, o en condición de inferioridad psíquica, que le impida comprender la relación sexual o dar su consentimiento, incurrirá en prisión de 8 a 15 años.8

Capítulo II: De los actos sexuales abusivos

Código de Procedimiento Penal

Art. 208:

Acceso carnal abusivo con menor de 14 años incurrirán en prisión de 4 a 18 años.

Art. 209:

Actos sexuales con menor de 14 años, el que realizare actos sexuales diversos de acceso carnal con personas menores de 14 años o en su presencia o la induzca a practicas sexuales incurrirá en prisión de 3 a 5 años.

Capítulo III: Disposición comunes a los capítulos anteriores

Art. 211:

Circunstancias de agravación punitivas, las penas para los delitos descritos en los artículos anteriores se encuentran en una tercera parte a la mitad, cuando:

1. La conducta se cometiere con el concurso de otras personas.
2. El responsable tuviere cualquier carácter, posición o cargo que le de particular autoridad sobre la victima o la impulse a depositar en el su confianza.
3. Se produjere contaminación de ETS.
4. Se realizara sobre las personas menores de 12 años.

2. Estas medidas de protección deberían comprender según corresponda, procedimientos eficaces para establecimientos de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria a l niño y a quienes cuidan de el, así 0compara otra forma de prevención, y la identifica con, notificación, remisión de una institución, de una investigación tratamiento y observación anterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño, según corresponda la intervención judicial.9

Ley 911 del 96

CAPITULO II

Del acto de cuidado de enfermería

Art 3:

El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad,

9. Ley 911 de 1996

10. IBIN

intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.¹⁰

TITULO III
RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
EN LA PRACTICA
CAPITULO I

**De las responsabilidades del profesional de enfermería
con los sujetos de cuidado**

Art 9:

Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.

La violación de este artículo constituye falta grave.¹¹

Parágrafo: En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y derechos de los seres humanos, el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.

Art 10:

El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos,

especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

Art 11:

El profesional de ~~enfermería deberá garantizar~~ ~~cuidados~~ de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse en relación con los ~~resultados~~ de la intervención profesional, ~~dado que el~~ ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios, ~~mas no de~~ resultados. La valoración ética del ~~cuidado~~ de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado ~~un~~ profesional de enfermería prudente y diligente.

Art 12:

En concordancia con los principios de respeto a la dignidad de los seres humanos y a ~~su derecho a la integridad genética, física, espiritual y~~ psíquica, el profesional de enfermería ~~no debe participar directa o~~ indirectamente ~~en tratos crueles, inhumanos, degradantes o~~ discriminatorios. La violación de este artículo constituye falta grave.

Art 17:

El profesional de enfermería, en el proceso de cuidado, protegerá el derecho de la persona a la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos aun frente a las normas institucionales que puedan limitar estos derechos.

Art 18:

El profesional de enfermería guardará el secreto profesional en todos los momentos del cuidado de enfermería y aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley.

Parágrafo: Entiéndase por secreto o sigilo profesional, la reserva que debe guardar el profesional de enfermería para garantizar el derecho a la intimidad del sujeto de cuidado. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.

**CAPÍTULO VI.
DEFINICIÓN DE LAS COMPETENCIAS, RESPONSABILIDADES,
CRITERIOS DE CALIDAD DE
LA ATENCIÓN Y DERECHOS DE LOS PROFESIONALES**

Art. 17: Las competencias del profesional de enfermería en Colombia

De acuerdo con los principios, definición, propósito, ámbito y naturaleza social del ejercicio y para efectos de la presente Ley, el profesional de enfermería ejercerá las siguientes competencias:

1. Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.

presten sus servicios especiales en el hogar, comunidad, clínicas u hospitales en las diversas áreas de atención en salud.

3. Los profesionales de enfermería vigilarán la conformación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos de enfermería que requieran las instituciones de salud y los centros de enfermería para su funcionamiento de acuerdo a los criterios y normas establecidas por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

5. ASPECTO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO: **Etnometodología** es una orientación metodológica que pretende especificar los procedimientos reales a través de los cuales se elabora y construye ese orden social, que se realiza bajo que condiciones y con que recursos. Esto a constituido una practica interpretativa: una constelación de procedimientos, condiciones y recursos a través de los cuales la realidad es aprendida, entendida organizada y llevada a la vida cotidiana.

La Etnometodología se centra principalmente en como se desarrolla las realidades humanas en los acontecimientos cotidianos y las influencias del conocimiento común en las ciencias humanas. Es por ello que su premisa principal es que en las ciencias sociales todo es interpretación y que nada se explica por si solo hay que buscarle un sentido a todos los elementos a los que se enfrena el investigador .

5.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO: Psicóloga, trabajadora social, medico general y enfermeras.

5.3 POBLACIÓN ELEGIDA: personal de enfermería y adolescentes

5.4 SUJETO DESTINADO: una enfermera jefe egresada de la universidad metropolitana 25 estudiantes de la universidad simón bolívar y 2 auxiliares de enfermera.

5.5 PLAN DE RECOLECCION:

5.6 FUENTE PRIMARIA: observación, entrevista y encuesta

5.7 FUENTE SECUNDARIA: libros, Internet, folletos, revistas, diccionarios, proyectos etc.

5.8 PLAN DE TABULACION: categoría, subcategoría

5.9 RECURSOS DISPONIBLE: copias, papelería en general, computador, impresión, traslado a la fundación.

6. CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA REALIZADA A LAS ENFERMERAS DE LA FUNDACIÓN DIOS ES AMOR SOBRE LOS CASOS QUE MANEJAN EN LA FUNDACIÓN.

**SEXUALIDAD: 1. Belinda Meza
2. Sara Gómez
3. Rosa Monsalve**

- 1. Sistema comunicativo que los seres humanos poseen para permitir la expresión de la función del sexo.*
- 2. Fenómeno que comprende aspecto biológico, culturales, psicológico, sociales, conductuales, morales y clínicos.*
- 3. Aspecto del ser humano que le permite identificarse y conocerse mas interiormente, permitiendo que halla una interacción entre las demás personas.*

Con relación a las respuestas dadas por las enfermeras de la fundación Dios es amor, deducimos que tienen un conocimiento científico sobre el tema de sexualidad. Que ayuda a brindar los cuidados a las adolescentes.

**ABUSO: 1. Belinda Meza
2. Sara Gómez
3. Rosa Monsalve**

- 1. Acto en el que una persona utiliza a otra sin contar con su consentimiento para satisfacer sus propias necesidades sexuales.*
- 2. En caso de los niños y adolescentes incapaces por definición de un consentimiento libre para participar en una actividad sexual se considera una forma de maltrato.*
- 3. Se mira de dos aspectos desde una parte social y legal identificando la clase de abuso y que medidas se pueden tomar.*

6.1 CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA REALIZADA A LAS ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN DIOS ES AMOR.

**SEXUALIDAD: Kelly Hernández
Liseth Caranza**

- *Es cuando dos personas se acuestan para tener un hijo y para tener placer.*

Las dos coincidieron con la respuesta y pudimos analizar que tiene un déficit del conocimiento sobre el tema. Se considera que este es empírico ya que esta basado en las experiencias vividas.

**TIPOS DE ABUSOS: Kelly Hernández
Liseth Caranza**

- *Los tipos de abuso que conocemos son el verbal y el físico*

Las niñas coincidieron, porque han sido sometidas a los mismos abusos, de los cuales han sido marcadas en sus vidas.

**APOYO FAMILIAR: Kelly Hernández
Liseth Caranza**

- *No recibimos apoyo por parte de nuestros familiares, debido a que no nos creyeron, obtuvimos apoyo por terceras personas.*

Estas niñas no recibieron apoyo, ya que los padres no le creían, cuando ellas decían las cosas, pero se noto que las niñas habían sido abusadas tanto física y sexualmente, porque presentaban marcas de golpes, entre otras.

Analizando lo definido por las enfermeras podemos decir que tiene un buen manejo del tema de una manera profesional. Lo cual es impartido a las adolescentes para que conozcan mas afondo que es un abuso y aprendan a ser valer sus derechos.

TIPOS DE ABUSOS: : Belinda Meza
Sara Gómez
Rosa Monsalve

1. **SEXUAL:** *Se considera a aquel hecho en el que se obliga a una persona hacer algo en contra de su voluntad*
2. **FÍSICO:** *Atentar contra la integridad física de una persona para llevar acabo una acción*
3. **VERBAL:** *Uso de palabra ofensivas y obscenas que atentan contra la integridad emocional, psicológica del individuo.*

Las enfermeras coincidieron con sus respuestas, las cuales son trasmitida a las adolescentes, para que aprendan a identificar los distintos abusos y reportarlos a las autoridades en caso de ser sometidas en alguno de estos.

6.2 GUIA DE ACTIVIDADES DURANTE LA PRIMERA SALIDA DE CAMPO

01/04/06

OBJETIVO

- Obtención de información sobre las labores a desarrollar en la fundación
- Diseño de estrategias para informar sobre la investigación que involucrara a las enfermeras.

REQUERIMIENTOS ESPECIFICOS DE INFORMACIÓN

- Tipos de caso que maneja la fundación
- Tipos de edades que maneja
- Quien beneficia la fundación

INSTRUMENTOS

- Observación participativa
- Entrevista con informantes claves
- Reunión con las enfermeras y el resto del personal de recurso humano

El equipo de investigación estuvo conformado por 5 estudiantes de enfermería. Que realizaron una salida de campo para informar de su investigación e iniciar la inspección de las pautas con las cuales se trabajara, la investigación fue aprobado por la fundación y nos permiten realizarla nuestras actividades.

GUIA DE ACTIVIDADES DURANTE LA SEGUNDA SALIDA DE CAMPO

01/04/06

PLAN BASICO SEGUIDO

- Contacto informales con el personal de la fundación: secretarias, enfermeras, psicóloga y adolescentes
- Refección colectiva sobre la información como la fundación percibe la investigación y sus intereses en la misma

ACCIONES ADELANTADAS

- Por decisiones tomadas en la fundación la labor de las enfermeras que llevan acabo la investigación, debe ser realizada bajo la supervisión de la docente Gloria Lastre
- Durante una observación participativa por medio de los investigadores, notamos un cambio en el personal tales como: vestuario y además las niñas con las cuales se trabajaba ya no se encontraban en la fundación excepto dos Kelly y Liseth Caranza
- La fundación implemento nuevas políticas y normas para beneficio de las niñas tales como: los días de salida y la hora de acostarse
- Las edades de las adolescentes varían de 13 y 18 años

BALANCE GENERAL

- Se obtuvo un perfil de los cambios de la fundación
- Se programo una charla con la psicóloga sobre salud sexual
- Se programo dialogo con la docente para llegar un acuerdo sobre la investigación

Se realizo lo planteado, se confirma el permiso para realizar la entrevista a las enfermeras. los investigadores se van insatisfechos por lo obtenido. Ya que las adolescentes con las cuales se evaluaba a las enfermeras ya no se encontraban en la institución. Muchas de las normas cambiaron y se emplearon nuevas tales como la restricción a la entrada, la exigencia por la psicóloga Maria Gonzáles de asistir con la docente al momento de realizar alguna actividad. la entrevista se realizo y los resultados de estas fueron satisfactorios ya que las enfermeras se les informo con previo aviso la actividad. Se rinde informe a la asesora Gloria Lastre quien toma la decisión de suspender la investigación por la problemática planteada con anterioridad y la asesora le pide a los investigadores dedicarse a realizar solo las correcciones de la investigación.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados en cuanto a los conocimientos de las enfermeras que prestan sus servicios a la Fundación Dios es Amor es buena. ya que tienen una formación profesional que les permite brindar cuidados completos y oportunos en el área de salud sexual, que permite a su vez que haya una relación mas profunda con los jóvenes que integran la fundación.

Los cuidados de atención de enfermería están siendo aplicados de forma oportuna a los jóvenes, permitiendo que halla una amplia intervención y un entendimiento por parte de estas. En el programa en el cual participan en mira al mejoramiento de sus estilos de vida.

La identificación de los problemas en los adolescentes por parte de las enfermeras las ayudas a implementar, procedimientos que no solamente trabajan su parte física y psicológica sino también la parte educativa.

Las estrategias planteadas en el programa de promoción y prevención son indicadas, para observar la importancia de estas dentro de los cambios y procedimientos que se están generando entre los adolescentes basándose, en los estratos y en los estados socio-económicos como base fundamental de la implementación de estrategias de salud sexual.

Según Peplau la enfermería es un proceso significativo e terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que esta enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que esta preparada y responde a las necesidades de ayuda.

8. CONCLUSIÓN

La evaluación de los cuidados en enfermería se hace necesario ya que nos da la oportunidad de valoración de los diferentes procesos que son implementados de la Fundación Dios es Amor.

El cuidado es importante como espacio de la promoción de la salud y producción del conocimiento integral en enfermería, del crecimiento individual y el desarrollo ayuda a enfrentar los problemas que tengan que ver con la salud. Esto genera proceso de conocimiento en el individuo desarrollando las metas de las enfermeras al momento de emplear programas ya sean de exposición general o intervenciones, partiendo de una problemática de salud donde se debe poseer un conocimiento practico del estado de bienestar que ofrece un significado para nuestra vida, ya que esto consiste en un estado de bienestar físico, mental, social, no solo la ausencia de la enfermedad. Observando todos estos puntos Podemos decir que la educación sexual también es generado de bienestar o insatisfacción cuando se encuentra alterada de alguna forma, ya que la sexualidad es relativa al sexo y es conjunto de manifestaciones fisiológicas y anatómicas determinadas, para ayudar a las jóvenes adolescentes pertenecientes a la Fundación Dios es Amor que tiene en cuenta que esta es una etapa de transición que tiene limites temporales fijos, que experimentan una serie de cambios los cuales aumentan mucho cuidado con los inconvenientes o trastornos que han experimentado en su etapa de crecimiento, por ellos se llevan a acabo los programas que ayuden a mejorarlo, como son: programa de salud sexual que es aplicado en la Fundación debido al alto índice que presenta las niñas que la integran y como fuente de cambio en los estilos de vida que son llevados por estas jóvenes.

9. RECOMENDACIONES

- Realizar los cuidados incluyendo todo el grupo interdisciplinario ya que consideramos que las niñas se ven afectadas de muchas formas y que las enfermeras no pueden manejar.
- Integrar a los familiares de las adolescentes. Estos les ayudaría a mejorar su estado de animo ya que carecen de mucho amor.
- Permitir el trabajo de las estudiantes de enfermería, de manera libre ya que ellas tienen profesionalismo para trabajar en estos casos.
- Continuar con el proceso de educación sexual con cada niña que ingresa en la Fundación Dios es Amor.
- Brindar a las adolescentes un espacio que les ayude a motivarse en el proceso que están afrontando.

10. ASPECTO ADMINISTRATIVO

10.1 RECURSO HUMANO: estudiantes investigadores de la facultad de enfermería de VII semestre de la universidad simón bolívar.

- LUZ NERIS HIGGIN CASTILLO
- KETTY REYES LOPEZ
- KAREN PATRICIA COBO RODRIGUEZ
- MARCELA CAÑAVERA OCHOA
- CLAUDIA SEVERICHE ROCA

ASESORA: GLORIA LASTRE

10.2 RECURSO FÍSICO: libros, revista , marcadores, computador, bolígrafos, fotocopia, impresiones, Internet

10.3 PRESUPUETO FINANCIERO

Papelería	100.000
Empastado	30.000
Impresiones	120.000
Almuerzos	120.000
Diskets	5000
CD	5000
Internet	60.000
Fotocopias	30.000
Anillados	8000
Acetatos	10.000
Transporte	150.000
Cartelera	2000
Marcadores	3000
Lapiceros	2000
Lápices	2000
Borradores	1000
Total	648.000

11. BIBLIOGRAFÍAS

- ASOSACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA, ANEC Ley N° 266 de 1996. Santa fe de Bogota Colombia, 1996.
- ARCHIDER PORTAL RECURSOS PARA ESTUDIANTES / Tipotexto.
- CASTRILLON, C. La dimensión social de la practica de la enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997: 63-78.
- COCHEN, Jean y VERDOUX, Cristian. Enciclopedia de la vida sexual. Editorial: Norma.
- COMPORTAMIENTO Y SALUD SEXUAL II: Tercera edición. Editorial: Voluntad.
- ENFEEMERIA CLINICA. Revista: Volumen 10. Numero 6. Noviembre-Diciembre. Editorial: Doyma S.L. Barcelona. España. 2000.
- FRANCO A.S, OCHOA, J.D, Y HERNÁNDEZ, AM. La promoción de la salud y la seguridad social. Corporación salud y desarrollo, Santa fe de Bogota. Julio de 1998.
- FURUKAWA, C, Y HOWCE, J.K. Virginia Henderson in nursing theorias practica group. 1945.
- GIRALDO GOMEZ, Maria Elena y GONZALOS CERON, Nubia. Código del menor.
- GLEMM, Wilson. Enciclopedia sexual de relaciones intimas. Editorial: Norma.
- HERNÁNDEZ CONESA, Juana: Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Mc Graw-Hill. Interamericana, Madrid, 1995.
- [Http: //membersfortunecity.es/rdoertexto/archivo12/abu/b/quilla.htm](http://membersfortunecity.es/rdoertexto/archivo12/abu/b/quilla.htm).
- [Http: // www.teleline.terra.es.Abril.pag,1,2,3.enfermerasteoricas, VirginiaHenderson](http://www.teleline.terra.es.Abril.pag,1,2,3.enfermerasteoricas, VirginiaHenderson).

- HIRSCHBERGER, J. Filosofía. Sexta edición. Editorial Herber. Barcelona. España. 1976.
- IMOGENE, M; Enfermería como profesión, Limusum, 1984.
- JONSON, Dorothy. The behacioral system model for nursing. Conceptual IMOGENE, M; Enfermería como profesión, Limusum, 1984.
- JONSON, Dorothy. The behacioral system model for nursing. Conceptual models for nursing practice 2nd Ed: New York: Appleton-century-crofts, 1980.
- LEAL QUEVEDO y MENDOZA VEGA. Hacia una medicina mas humanizada. Panamericana 1997.
- MORA, Álvaro. Diccionario Jurídico. Edición: Consejos de estado de Colombia. Tomo II. 1958-1981.
- NIGHTNGALE. Florence. Notas sobre enfermería; Salvat editores (traducción 1997).
- OREM, D. E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la practica. Barcelona: Masson-Salvat. Enfermería. 1993.
- PROFAMILIA. Editorial: Libsa. 2006.
- QUEVEDO, E. el proceso salud-enfermería: hacia una clínica y una epidemiología no positivas. En sociedad y salud. Bogota: Zeus Asesores, inu y asesoria en salud, 1992.
- VELANDIA, A.L. historia de la enfermería en Colombia. Ediciones de la universidad nacional de Colombia. Santa fe de Bogota, 1995.
- WESLEY, R.L. teorías y modelos de enfermería. M.C. Graw-Hill. Interamericana, México, 1997.
- www.icb.gov.cp/español/tramitez.htm26k.
- www.healthandwe/fore.idono.gov.
- www.sagij.org.ar/newsite

ANEXOS

ENTREVISTA PARA LAS ENFERMERAS

1. ¿Qué conoce acerca del proceso de enfermería que se está llevando a cabo en la institución con las adolescentes respecto a la educación sexual?

2. ¿Qué cuidados de enfermería se están aplicando en el aprendizaje sobre salud sexual?

3. ¿Desde que momento comenzaron las estrategias para establecer un vínculo enfermera / adolescente?

4. ¿De qué forma se habla a las adolescentes los criterios para el mejoramiento de la calidad de vida?

ENTREVISTA A LAS ENFERMERAS DE LA FUNDACIÓN

I. ¿qué conocimientos tiene sobre sexualidad?

II. ¿cómo identifica cuando una persona ha sido maltratada?

III. ¿cuáles son sus conocimientos sobre abuso?

IV. ¿qué tipos de abusos manejan aquí en la fundación?

V. ¿qué tipo de orientación le brindan a las niñas sobre sexualidad?

VI. ¿qué metodología utilizan para el manejo de sexualidad?

ENTREVISTA PARA LAS ADOLESCENTES

1.¿Qué entiendes por sexualidad?

2.¿Cuántas clases de abusos conoces?

3.¿A que clase de abuso has sido sometida?

4.¿Cuentas con el apoyo de tu familia para afrontar esta etapa de tu vida?

**FICHA SOCIOECONOMICA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR / FACULTAD DE ENFERMERIA
SEMESTRE VI "C"
ASIGNATURA: PROYECTO II**

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y apellido _____
Edad: _____ años / sexo _____
Procedencia _____ barrio _____
Curso _____ primaria() secundaria()

II. ASPECTO DE SALUD:

Programas _____
Servicios de salud: EPS () ARS()
Antecedentes de paciente y familia: _____

III. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

Nombre y apellido _____
Edad _____ años / parentesco _____
Estado civil _____ escolaridad _____

IV. VIVIENDA

Urbana () / rural ()
Tipo de habitación: casa () apartamento () pieza () choza () otros _
Numero de piezas _____
Tendencia: propia () cuidada () posada () alquilada ()
Servicios: agua () luz () gas () alcantarilla () teléfono ()
Todos los servicios _____ ninguno _____

- 1 Evaluación del cuidado de enfermería
- 2 Programa de educación sexual.
- 3 Educación sexual - Adolescentes
- 4 Programas de salud.
- 5 Abuso sexual.
- 6 Adolescencia y sexo.
- 7 Enfermería