

Programa de Enfermería sobre educación en salud dirigido a los y las adolescentes de Educación Diversificada Especial del Colegio Técnico Industrial de Calle Blancos¹

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Muñoz Rojas, Derby y otros. Programa de Enfermería sobre educación en salud dirigido a los y las adolescentes de Educación Diversificada Especial del Colegio Técnico Industrial de Calle Blancos. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2009, No.17 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/programa.pdf>> ISSN 1409-4568

Muñoz Rojas Derby²
Argüello Castillo Rafael Alberto³
Arias Arias María Auxiliadora⁴
Gómez Hernández Grettel⁵
Siles Chaves Marvin⁶

RESUMEN

El siguiente artículo presenta la evolución y el efecto de un programa para el desarrollo integral de adolescentes con necesidades especiales. Cuyo propósito general fue el de desarrollar un programa de educación en salud para el enfoque integral de los y las adolescentes del tercer y cuarto ciclo de educación diversificada especial del Colegio Técnico Industrial de Calle Blancos, objetivo que se logró a través de un enfoque de investigación cualitativo, de tipo investigación-acción. En primer lugar se seleccionó a 35 participantes adolescentes de ambos sexos con edades entre los 13 y los 25 años con alguna necesidad especial; posteriormente, se realizó un diagnóstico de las principales necesidades educativas en temas de salud utilizando la observación no participante, un cuestionario y una entrevista semi-estructurada; posteriormente se implementó el programa y se evaluó el efecto del mismo sobre la población. De la fase diagnóstica se evidenció que hay desconocimiento en el manejo de conceptos, mitos de los temas de sexualidad, estilos de vida saludables, salud mental y discapacidad. De la implicación del programa se obtuvo una mejoría en el manejo de conceptos y mitos de los temas antes mencionados, además se evidenció que la técnica simbólico-gráfica es muy adecuada para esta población. Se concluye que la utilización de una metodología inclusiva y la utilización de una técnica que considera las necesidades especiales fue fundamental para el cumplimiento del objetivo.

PALABRAS CLAVES: discapacidad, salud mental, estilos de vida saludables, sexualidad, simbólico-gráfica.

¹ Fecha de recepción: abril 2009

Fecha de aceptación: Julio 2009

² Licenciado en Enfermería, Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica. derby.muñoz@ucr.ac.cr

³ Licenciado en Enfermería, Coopesana. ralberto_ar1@hotmail.com

⁴ Licenciada en Enfermería, Clínica Bíblica. sonrie@hotmail.com

⁵ Licenciada en Enfermería, Enfermera independiente. grethellgomez@yahoo.com

⁶ Licenciado en Enfermería, Clínica Bíblica. chamarsiles@yahoo.com

ABSTRACT

The following article presents the evolution and the effect of a program for the integral development of teenagers with special needs. Whose general intention was of a program of education developed in health for the integral approach of them and the teenagers of the third and fourth cycle of diversified special education in the Colegio Técnico Industrial de Calle Blancos, objetive that we achieve across a qualitative approach of investigation, of type research-action. First there was selected the sample shaped by 35 teenagers of both sexes with ages between the 13 and 25 years with some special need; later, there was realized a diagnosis of the principal educational needs in topics of health using an observation not participant, a questionnaire and a semi-constructed interview; later we implement the program and there was evaluated the effect of the same one on the population. **Results:** of the diagnostic phase there was demonstrated that there is ignorance in the managing of concepts, myths of the topics of sexuality, healthy ways of life, mental health and disability. Of the phase of implementation of the program an improvement was obtained in the managing of concepts and myths of the topics before mentioned, in addition there was demonstrated that the symbolic - graphical skill is very adapted for this population. **Conclusion:** the utilization of an inclusive methodology, the utilization of a skill that it considers to be the special needs was fundamental for the fulfillment of the aim (lens)

KEYS WORDS: Disability, mental health, helthy ways of life, sexuality, symbolic-graphical.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de transición, en el cual el ser humano se enfrenta a cambios a nivel corporal, mental y psicológico. En el mundo hay según la United Nations Internacional Children's Emergency Fund UNICEF (2002) 1.200.000 jóvenes entre los 10 y los 19 años de edad, lo cual representa la mayor generación de adolescentes en la historia. No obstante, esta población es vulnerable a asumir una serie de riesgos que van en detrimento de su integridad, presentan situaciones mayores de vulnerabilidad social, emocional y física en comparación al resto de grupos etarios.

La Dra. Diane Papalia y la MSc. Sally Wendkos en Psicología (1998) proponen que la adolescencia es un periodo crucial en la vida de las personas, que implica la evolución de la niñez a la vida adulta. Es una época de cambios significativos en las áreas del desarrollo y brinda una gama

de oportunidades para crecer, sin embargo, paradójicamente involucra también una serie de riesgos, sobre todo para aquellos(as) jóvenes que no se ajustan a este proceso de transformación.

Dadas estas circunstancias, los y las adolescentes necesitan del apoyo y la orientación de sus familias, de las instituciones educativas y de otras instancias para lograr un óptimo desarrollo sin caer en situaciones que lesionen su salud. Por otra parte, cabe resaltar que, dentro del grupo de adolescentes de nuestro país existe una parte importante de jóvenes que presentan algún tipo de necesidad educativa especial, misma que la pedagoga en Educación Especial con énfasis en Trastornos Emocionales Gabriela Marín (2002) define como la restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad que se considera normal para un ser humano. Por ello, esta población requiere del apoyo

integral por parte de las personas adultas, con el fin de desarrollarse dentro de sus capacidades ante las exigencias de la sociedad actual.

Asimismo, la visión de la discapacidad en los y las adolescentes ha sufrido grandes transformaciones en nuestra sociedad costarricense, dado que existen diversas concepciones que califican a las personas con necesidades especiales como seres limitados física, mental o cognitivamente para desarrollarse de manera óptima en ambientes laborales o educativos. Es por ello, que la Ley #7.600 sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad (1996) declara de interés público: *“el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes”*. (Ley #7.600; 1996:07)

Actualmente, se puede encontrar una gran diversidad de discapacidades, algunas de orden genético y otras ocasionadas a raíz de algún accidente, sin embargo, independientemente de su origen, estas no deben representar un obstáculo para el desarrollo de actividades socioculturales, deportivas o educativas. Por lo tanto, tal como lo menciona Marín (2002) es importante realizar un cambio en los programas educativos con el fin de enfocar la necesidad en vez de la discapacidad, para evitar las valoraciones clínicas cuyo resultado consideraba que el problema lo tenía el (la) individuo (a) y así, garantizar una respuesta educativa para cada uno(a) de ellos(as) y de esta forma, lograr una mayor inserción de la persona en el ámbito social.

Los cambios epidemiológicos, las reformas económicas, los procesos sociales, entre otras razones contribuyeron a la reforma del sector salud, provocando modificaciones en la

atención de las necesidades en salud integral de los y las adolescentes; Rodríguez & Hidalgo (1993) mencionan que las diferentes instituciones nacionales toman conciencia de los problemas de salud pública como lo es el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, entre otras. A raíz de esto, se inicia en el país una serie de programas en búsqueda de dar una respuesta integral a las necesidades de los y las jóvenes costarricenses, mediante la promoción del crecimiento, desarrollo y la prevención de los trastornos biopsicosociales, a través de la acción de equipos interdisciplinarios y de un enfoque intersectorial. Diversos estudios demuestran que el sistema educativo posee grandes carencias o déficits cuantitativos; esto ya que *“aunque no hay información precisa sobre la calidad de la educación... ésta no es adecuada para las necesidades de niños y jóvenes”*. (Rodríguez e Hidalgo; 1993:03)

La población adolescente de Costa Rica constituye un grupo demográficamente importante, según el INEC (2003) para el censo realizado en el año 2000 está población era de un total de 1.254.064 adolescentes, distribuido en 432.544 jóvenes de 10 a 14 años de edad, 430.256 de 15 a 19 años y 391.264 de 20 a 24 años, lo cual significa que los adolescentes son el 21.6% (862.800 de 10 a 19 años de edad) y el 9.1% es juvenil con respecto al total de la población (4.169.672 habitantes). Por lo tanto, un 30.7% del total de la población es adolescente y juvenil, lo cual indica que *“casi una tercera parte de la población de Costa Rica pertenece a estos grupos etéreos”*. (Rodríguez; 2002: 13)

Anualmente, la cantidad de adolescentes en el país va en incremento, razón por la cual, Rodríguez & Hidalgo (1993)

estiman que en el año 2015 la proyección de jóvenes de 10 a 19 años será de 1.207.062, aproximadamente un 25.8% del total de la población. Este crecimiento representa según la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (1993) demandas crecientes a los sistemas educativos, de salud, de trabajo y otros.

De acuerdo al INEC (2003) del total de la población adolescente de Costa Rica, se contempla que un 2,99% de este grupo etario presenta algún tipo de discapacidad, la más frecuente es la ceguera parcial o total (44%) y la de menor frecuencia es el trastorno mental (36.04%) en ambos sexos.

De acuerdo con el Asesor de Adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud Carlos Serrano (1991) la integralidad de la salud es un concepto que abarca la calidad, armonía y normalidad en lo social, lo biológico, lo psicológico, lo espiritual y lo ecológico. Dentro de cada uno de estos sistemas existen elementos que pueden interrelacionarse con uno o más elementos de otro u otros sistemas. Así por ejemplo, el estado físico y funcional del organismo puede estar vinculado con el grado de desarrollo social, la capacidad productiva, los aspectos demográficos, los estilos de vida, la vivienda y la calidad del ambiente en general.

Aquí es importante resaltar, que a pesar de las constantes afirmaciones de que el ser humano constituye una unidad biopsicosocial indivisible, en la práctica se tiende a polarizar la atención hacia lo físico o biológico, con lo cual, se separa al individuo en múltiples dimensiones y se encauzan los recursos únicamente al sistema biológico. En consecuencia, Serrano (1991) menciona que estos sesgos en la concepción y manejo de las

acciones afectan la salud, el bienestar y el desarrollo de las personas, en especial la de los (as) niños (as) y adolescentes, ya que son seres en plena formación.

Los principales macrosistemas que están relacionados con la existencia, la salud, el bienestar, el desarrollo y las actividades de los seres humanos son según Serrano (1991) el biológico, el psicológico, el social y el ecológico; donde cada uno de ellos incluye una serie de elementos interrelacionados dentro de un estado dinámico que no necesariamente es armónico en cuanto a su intensidad ni velocidad de cambio.

Para que la integración se pueda llevar a cabo de una manera satisfactoria, se debe garantizar que la persona está capacitada para asumir el rol social que se espera de él (ella), según su edad, sexo, condiciones socio-económicas y culturales. Así mismo, es indispensable que el (la) individuo (a) posea una actitud favorable que le permita satisfacer sus demandas. Marín (2002), propone que esta integración se debe dar a nivel físico, funcional, social y emocional. Los cuales se logran a través de una integración laboral, educativa, familiar y comunitaria y de vida autónoma.

A nivel nacional se han diseñado diversos estudios e investigaciones que versan sobre la situación de los y las adolescentes con discapacidad y la integración de estos y estas en los diferentes niveles. Entre estos, se pueden mencionar a estudios de la de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, entre estos sobresalen Campos, y col. (2002) que trabajaron con Adolescentes Escolarizados con Discapacidad del Cantón de Montes de Oca; concluyeron que con estrategias participativas durante los procesos de educación se logra integrar

adecuadamente contenidos en distintos temas, por ejemplo la promoción del desarrollo personal, basado en la igualdad de oportunidades. Además, se concluyó que el conocimiento en temas de sexualidad, como el de la tecnología anticonceptiva es deficiente, y que la mayoría del conocimiento que poseen esta caracterizado por la presencia de mitos y estereotipos.

En otro estudio, Calderón, Fonseca (2003) concluyeron en su investigación con adolescentes con necesidades educativas especiales, con los padres y madres de los mismos, así como con los y las educadoras de la Escuela de Rehabilitación que, existen diferentes relaciones sociales dentro de este grupo poblacional que se fortalecen durante las intervenciones educativas, por ejemplo las relaciones entre pares, a nivel familiar y a nivel de pareja; sin embargo existe la discriminación por parte de los y las adolescentes que no forman parte del sistema especial de educación, por lo tanto, la integración de estas dos poblaciones debe manejarse en un ambiente controlado. Además, existe un déficit de contenidos en los programas académicos en temas relacionados con el tema de la sexualidad y sus diferentes componentes. Concluyeron además, que esta población mantiene los mismos patrones de riesgo relacionados con conductas de consumo de sustancias ilícitas como alcohol, marihuana, cocaína, entre otras.

De igual forma, la Magistern Scientae en Estudios Interdisciplinarios sobre Discapacidad de la Escuela de Educación Física y Deportes de la Universidad de Costa Rica, Lilliam Díaz (1999) elaboró un estudio en el cual pretendió analizar los efectos causados por la actividad física en los procesos cognitivos y la

autoestima, en un grupo de jóvenes con discapacidad cognitiva y en riesgo social, que asisten al Programa de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia del Patronato Nacional de la Infancia (PANI). El estudio concluyó que la actividad física regular en esta población brinda un factor de protección contra algunos problemas relacionados con la salud, además concluyó que la variedad de actividades es una estrategia efectiva para lograr la adecuada participación de esta población en procesos educativos.

La educación para la salud es una de las herramientas de la Salud Pública que busca dotar a los (as) individuos (as), grupos y comunidades de los conocimientos, las actitudes y destrezas necesarias para mantener y mejorar su salud. Según Gómez (2002) por medio de ella, se logra la formación integral, sustentada en principios y valores de solidaridad, respecto a toda forma de vida, derechos humanos, paz y libertad.

Los servicios educativos son fundamentales en el desarrollo humano de todas las personas y para el progreso de todos los sectores de la sociedad. La definición y ejecución de acciones adecuadas que promuevan la participación activa de grupos tradicionalmente excluidos de las aulas, la constante diversificación e innovación de los servicios, el mejoramiento de su calidad y el incremento de su cobertura y acceso, son desafíos permanentes que deben ser tomados en consideración como parámetros para la evaluación de la capacidad real del sistema educativo costarricense de satisfacer las demandas de las personas con discapacidad en materia de acceso a la educación.

Enfermería en su nivel primario de actuación ejerce una actividad pedagógica centrada en la promoción de la salud y la

prevención de la enfermedad, esto, dado que según la Licda. en Enfermería del Hospital Sibley Memorial de Washington, Ellen Baily (2000) la labor de Enfermería está orientada no solamente hacia la atención del individuo enfermo, que requiere de unas actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y la recuperación de la salud, sino también hacia el individuo sano, en el área de la promoción de la salud.

La educación en el primer Nivel de Atención implica para Enfermería satisfacer sus necesidades, las áreas fuertes y débiles del aprendizaje, comprender su entorno familiar, social y educativo, así como sus limitaciones físicas y sensoriales. En éste caso el estudio se orientó a una población vulnerable, y cuyo objetivo fue desarrollar un programa de educación en salud desde enmarcado en un enfoque integral dirigido a los y las adolescentes del tercer y cuarto ciclo de educación diversificada especial del Colegio Técnico Industrial de Calle Blancos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población con la cual se trabajó en esta investigación, estuvo conformada por los y las estudiantes del Tercer y Cuarto Ciclo de Educación Diversificada Especial del Colegio Técnico Industrial de Calle Blancos; la cual es el área encargada de la atención educativa según la necesidad especial. Esta población oscila entre los 13 y 25 años de edad y provienen de diversas zonas de la provincia de San José. Está conformada aproximadamente por 161 estudiantes⁷. Esta población se caracteriza por presentar diferentes tipos de necesidades

especiales, entre las cuales se pueden incluir las físicas, mentales, cognitivas y de comportamiento, las cuales no evitan su integración dentro del sistema educativo diversificado especial.

La dificultad en la comunicación de los y las adolescentes seleccionados aunado a los déficits cognitivos que algunos de ellos presentan, no permitió que se tomara a toda la población como tal, sino que se trabajó con un grupo seleccionado por conveniencia; otros aspecto que influye en la escogencia del grupo, se dio en función con el comportamiento a veces hiperactivo de los (as) jóvenes, ya que esto, no permite brindar una atención de calidad e integral en el desarrollo de las actividades propuestas.

El enfoque de la investigación fue de tipo cualitativo. Por lo cual el estudio se orientó hacia la identificación de las necesidades de esta población y a partir de la priorización de las mismas se procedió a ejecutar un programa de desarrollo integral que lograra satisfacer tales necesidades. La intervención de Enfermería en este punto se basó en la metodología de la investigación participativa, la cual Barrantes (2001) fundamenta en que el objetivo consiste en la transformación estructural y mejoramiento de la vida de los sujetos involucrados, el foco de atención son grupos oprimidos o explotados, el papel principal es fortalecer la toma de conciencia de las personas sobre sus propias habilidades o recursos.

La selección de los participantes se realizó por la técnica de muestreo por conveniencia, seleccionando 35 sujetos, de los cuales 8 correspondieron al séptimo nivel, 6 al octavo nivel, 7 al noveno nivel, 3 al área de ocupación laboral, 4 a la de maderas, 4 a la de metales, y 3 a la computación.

⁷ Lista actualizada al I Semestre del 2005. Esta población varía anualmente.

El proceso metodológico de la investigación se realizó en fases de trabajo, en primer lugar una Fase Inicial, en la cual se llevaron a cabo diferentes coordinaciones con las personas e instituciones involucradas.

Seguidamente, una fase de diagnóstico de las principales necesidades educativas en temas de salud, posteriormente, una fase de triangulación, en la cual según Bisquerra (2002) se recogió la información y se analizó desde distintos ángulos para compararlos y contrarrestar entre sí.

Luego una fase de implementación, en la cual se ejecutó el programa de desarrollo integral a los y las adolescentes del Tercer y Cuarto Ciclo de Educación Diversificada Especial, el programa se llevó a cabo con una metodología de talleres, agrupados en los siguientes temas, los cuales se impartieron en dos ocasiones diferentes cada uno, debido a se trabajo con dos grupos de 20 sujetos cada uno, ya que según Marín (2002), y Pérez (2003) el entorno, la necesidad de atención los más individualizada, los recursos materiales disponibles, el tiempo de las sesiones, entre otros son factores que pueden intervenir en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los y los adolescentes con necesidades especiales.

- Autoestima y Proyectos de Vida.
- Concepción de Sexualidad y Género.
- Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Anatomía de los Órganos Sexuales Masculinos y Femeninos.
- Prevención y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

- Tecnología Anticonceptiva.
- Infecciones de Transmisión Sexual.
- Nutrición y Hábitos Alimenticios.
- Efectos de las drogas en el organismo.
- Actividad Física.

Se implementaron en total 11 talleres, incluyendo uno de evaluación, para un total de 8 sesiones de trabajo con una duración de 60 minutos cada una. La técnica educativa utilizada durante todo el programa fue la de Comunicación Gráfico Simbólica, la cual según Pérez (2003) incluye todos los signos elaborados gráficamente, en la cual los conceptos que se desean resaltar o de mayor importancia se representan a través de símbolos, los cuales pueden ser de diversa índole: objetos, fotografías, dibujos, palabras escritas, entre otras. Uno de los elementos básicos utilizados en este sistema consiste en la adecuada selección de los materiales de enseñanza, debido a la íntima relación que existe entre los materiales y la capacidad de percepción y por ende de integración que presenta no sólo cada discapacidad sino cada individuo.

Posteriormente se ejecutó una fase de evaluación, para la cual se utilizaron dos momentos; el primero al finalizar cada taller se aplicaba una actividad de retroalimentación con el fin de evaluar el conocimiento adquirido durante el mismo y el segundo, fue al final de todo el programa, en el cual se valoró el aprendizaje obtenido durante toda la intervención.

Finalmente, una fase de análisis en donde se compilo la información obtenida durante todo el programa y se confronto

con la teoría existente, lo que permitió analizar el proceso completo.

Para la recolección de la información sobre las principales necesidades en salud de los y las adolescentes se diseñaron y aplicaron 3 tipos de técnicas indagatorias debido a las características de la población. Esto, con el fin de facilitar la comunicación tanto escrita como oral de los y las adolescentes con necesidades especiales.

En primer lugar una entrevista semiestructurada la cual, de acuerdo a Kadushin (1974) es aquella que brinda una mayor libertad para contestar a la persona que está siendo interrogada dado que las preguntas y las respuestas se caracterizan por la ausencia de una estandarización formal. Estas características son de vital importancia, dado que la población con la que se trabajó presentaba deficiencias para concentrar su atención en preguntas muy elaboradas, por lo tanto, un diálogo abierto y franco facilitó la obtención de los datos requeridos por parte de los (as) investigadores (as). La entrevista se realizó a partir de las unidades de análisis basadas en las siguientes unidades: discapacidad, sexualidad, salud mental, y estilos de vida saludable. Estas preguntas tenían como finalidad indagar acerca del conocimiento y la percepción que poseían los y las adolescentes respecto a estos ejes temáticos.

Una observación no participante, la cual según Ander-Egg (1976) es una técnica en la que el (la) investigador (a) no participa totalmente del fenómeno observado; es decir, el (la) investigador (a) extrae sus datos pero sin una participación activa en los acontecimientos de la vida del grupo que estudia. El instrumento se estructuró con la finalidad de recopilar tanto

comportamientos como comunicaciones verbales y no verbales de la población en estudio.

Finalmente, se utilizó el cuestionario, el cual según Barrantes (2002) es un conjunto de preguntas que ayudan a explorar ideas y creencias generales sobre el problema que se desea estudiar. Este mismo autor indica que el cuestionario está íntimamente ligado al enfoque cuantitativo, pero puede ser una técnica de recolección de datos que preste un importante servicio a la investigación cualitativa.

El contenido de las preguntas que conformaron este instrumento fueron tanto abiertas como cerradas. En las preguntas cerradas, los y las informantes daban una respuesta ante las posibilidades circunscritas, mientras que, en las preguntas abiertas, los y las entrevistados (as) poseían mayor libertad para responder a cada cuestionamiento desde su experiencia de vida. Tales preguntas iban orientadas de igual manera a los cuatro ejes que son indispensables para el adecuado desarrollo integral de una persona. Estos instrumentos fueron validados previamente en una población de adolescentes del Liceo de Atenas, que mantenían las mismas.

CONSIDERACIONES ETICAS.

Con la previa autorización del centro educativo y por medio del departamento de orientación se organizó una sesión de información para los y las estudiantes interesados(as) en participar, en la cual se les informó acerca del estudio, los diferentes efectos que obtendrían por su participación, así como otros aspectos de interés, posteriormente y siempre en compañía de una persona del departamento de orientación, se confirmó

el consentimiento para participar en el estudio por parte de estudiante.

RESULTADOS

De la aplicación de los instrumentos durante la fase diagnóstica se desprenden los siguientes resultados principales, planteados con base en los ejes temáticos de necesidades especiales, sexualidad, salud mental y estilos de vida.

En lo que respecta a la temática de necesidades especiales se evidencia que a pesar de que conocen el concepto de discapacidad, perciben a esta como algo externo a ellas y ellos, tal y como se observa en las siguientes citas

“Son personas con problemas de capacidad física y mental”.

“Son las personas diferentes a uno”.

(Adolescentes; 2005)

Dentro de la cotidianidad de la vivencia de su(s) necesidad(es) especial(es) un 52% refiere haber sido víctima de algún tipo de maltrato o discriminación, a continuación algunas expresiones de los y las adolescentes

“En la escuela me discriminaron por no poder hacer muchas cosas y me hacían sentir mal ...”.

“Me dicen que soy inútil”.

Del 52% de los (as) estudiantes que refirieron haber sido maltratados en alguna ocasión, un 36% mencionó que dicho maltrato provenía de parte de compañeros (as), un 27% de amigos (as), un 18.5% de familiares y el otro 18.5% provenía de otras personas,

Con respecto al centro educativo, este cuenta con algunas adecuaciones en su infraestructura pero aún, con estas modificaciones no cumple con los

requisitos de accesibilidad estipulados en la ley.

Se observa:

Ausencia de barandas y bandas antideslizantes, rampas o ascensores en la Biblioteca. Accesibilidad reducida a las áreas verdes del Vocacional

Con respecto al eje de sexualidad, en expresiones como las siguientes, se evidencia un traslape entre la concepción de los términos sexualidad y relaciones sexuales coitales

“La sexualidad es lo que el hombre y la mujer practican, tiene relaciones, es una forma de significar el amor entre la pareja”.

“Es eso cuando alguien hace el amor”.

(Adolescentes; 2005)

Expresan que no viven su sexualidad, ya que no tienen relaciones coitales, tal y como se observa en los siguientes comentarios

“... no tengo novia, no he tenido relaciones sexuales”.

“Nunca he tenido sexo ...”.

(Adolescentes; 2005)

Una parte de la población considera el autoerotismo como una actividad inadecuada, sin embargo la han practicado, en las siguientes expresiones se evidencia dicho comportamiento.

“Sí me he masturbado pero no lo hago porque es malo para la salud”.

“No se debe hacer porque dicen que uno está loco”.

(Adolescentes; 2005)

En cuanto al Género, los y las adolescentes refirieron conceptos para definir al hombre y a la mujer, basados principalmente en estereotipos propios de la cultura costarricense, en las siguientes citas se confirman estas aseveraciones.

“Las mujeres son buenas, sensibles, débiles y románticas”

El hombre es fuerte, alto, incomprensible, orgulloso, trabaja, fuma y toma”.

(Adolescentes; 2005)

Con respecto a los riesgos y temores asociados a las relaciones sexuales coitales durante la adolescencia, se evidencia que estos giran en torno a embarazos no deseados, y el contagio de infecciones de transmisión sexual.

“Quedar embarazada o tener una enfermedad como el SIDA”.

“Dejar embarazada a la muchacha , si los padres no están de acuerdo van a querer abortar al hijo de uno y uno no va a querer hacerlo”.

(Adolescentes; 2005)

En el eje de salud mental los principales resultados obtenidos evidencia una inconformidad en la autopercepción por parte de los y las adolescentes, comentan que

“Cambiaría no ser tan chichosa y menos flaca”.

(Adolescentes; 2005)

Con respecto a la expectativa en sus proyectos de vida y en las metas personales, estas no se adecuan a la realidad inmediata del sistema educativo en el que se encuentran inscritos, expresan;

“Estudiar para el bachillerato ”.

“Ser alguien importante: abogado”

“Ser cantante de Rock”.

“Quiero ser futbolista”.

“Llegar a la U”.

(Adolescentes; 2005)

En lo que respecta al eje temático de estilos de vida saludables se evidencia en la parte de alimentación que está fundamentada en el consumo de comidas rápidas, gaseosas, grasas y golosinas, comentan

“Como de todo, golosinas, picaritas, por eso digo que de todo

porque de todo como”.

“Cualquier cosa menos picadillos, verduras o sopas”.

(Adolescentes; 2005)

En la parte de frecuencia de realización de ejercicio, comentan que no realizan deporte, ni ejercicio, y se encuentran frecuentemente con conductas sedentarias, expresan que;

“No me gusta realizar ejercicios porque no me gustan, veo televisión y duermo más”.

“Me gusta jugar Play desde temprano hasta las 5 de la tarde”.

(Adolescentes; 2005)

De los y las adolescentes entrevistados (as) un 42% manifiesta haber consumido algún tipo de sustancias lícitas e ilícitas, siendo el cigarrillo la más frecuente.

Posteriormente a la fase de implementación se realiza la sistematización de los siguientes resultados organizados de acuerdo a los

ejes temáticos propios del programa. En primer lugar en la temática de salud mental lograron verbalizar la definición de autoestima, comentan

“Lo que pienso de uno mismo y cómo me siento satisfecha”.

“Quererse uno mismo y amar su cuerpo”.

(Adolescentes; 2005)

Además, lograron identificar fortalezas y debilidades de sí mismos y mismas, lo que les permitió la construcción de un proyecto de vida bien definido, el cual concretizaron de acuerdo a lo que quieren ser, hacer, tener, no ser, no hacer y no tener. Otros (as) mantuvieron como meta continuar con Estudios Superiores.

Para el eje temático de sexualidad los y las adolescentes lograron diferenciar los conceptos de sexualidad y sexo, evidenciando la diferencia entre ambos, las siguientes expresiones se refieren al respecto

“Sexualidad es tener una relación con una pareja, hablar, compartir”.

“Sexualidad es una conversación entre amigos”.

“El sexo es lo que nos define como personas”.

(Adolescentes; 2005)

En los siguientes comentarios se presenta como los y las adolescentes lograron interiorizar la importancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos

“Tengo derecho a escoger mi pareja. ¡Si! Porque puedo tomar mis propias decisiones y ver como es mi pareja”.

“Toda mujer embarazada tiene derecho a recibir atención médica para que el niño nazca sano”.

(Adolescentes; 2005)

Con respecto a la temática de la fisiología de la sexualidad, mantuvieron una dificultad para enunciar algunos componentes de los órganos sexuales, sin embargo verbalizaron adecuadamente diversas formas para prevenir, y planificar un embarazo.

“Tomar pastillas para planificar”.

“No tener relaciones sexuales”.

“Comunicación con la pareja”.

(Adolescentes; 2005)

Con respecto al embarazo durante la adolescencia, anotaron consecuencias tanto para la madre, como para el padre y el (la) bebé, a continuación se transcriben algunas de ellas:

“Complicaciones durante el embarazo”.

“Problemas económicos”.

“Puede salir con algún defecto mental, psicológico o físico”.

(Adolescentes; 2005)

En cuanto a la Tecnología Anticonceptiva, los y las adolescentes consiguieron ejecutar adecuadamente la técnica de colocación y manejo del preservativo masculino. Lograron verbalizar generalidades, recomendaciones de uso y práctica Sin embargo continuaron verbalizando algunos mitos con respecto al uso del preservativo masculino, tales como

“A hombres con el pene muy grande no les queda un condón”.

“Los condones se pueden usar varias veces”.

“Los condones se rompen mucho”.

(Adolescentes; 2005)

En lo que respecta al tema de infecciones de transmisión sexual los y las adolescentes lograron identificar las principales generalidades de las infecciones, los principales métodos para prevenir, así como algunos mitos relacionados con las mismas.

“Las infecciones de transmisión sexual se pueden pegar al ir al baño”.

“Las infecciones de transmisión sexual sólo le pasa a las mujeres”.

“Las infecciones de transmisión sexual no se curan”.

(Adolescentes; 2005)

Finalmente, en la temática de estilos de vida saludables, en los temas concernientes a los efectos de las drogas en el organismo, se evidencian los siguientes comentarios

Efectos del Alcohol.

Mareos en algunas personas y en otras vómitos.

- Destrucción del hígado.

- Daños en el riñón.

- Qué se destruyen neuronas.

- Problemas en los hogares

Efectos del Tabaco.

Daños a los pulmones, da manchas, dientes amarillos, irritación de ojos, cáncer, vicio.

Efectos de la Marihuana

Daños en los pulmones, dientes amarillos, irritación de ojos, cáncer, vicio, ansiedad, muerte, roban, tienen problemas con los papás, peleas callejeras, violan, matan. Reacciones: problemas con su familia y amigos con discusiones, golpes y

circunstancias: tienden a ser agresivo y muy solitario

Efectos de la Cocaína.

Saber fea mala barata es en polvo nos enfermamos hablar solos problemas cerebrales mal ejemplo estar loco.

Se usa en fumada, inhalada, basuco. Las personas cuando consumen cocaína se comportan violentas tienen problemas consume más.

En lo que respecta al ejercicio y deporte, considerando que la mayoría de la población del estudio no realiza ninguna de las dos se elaboró un horario de actividades físicas que pueden realizar durante su tiempo, de estas se desprenden

“Salir con mis amigos”.

“Tocar flauta”.

“Leer”.

(Adolescentes; 2005)

Parte de la población adolescente logró formular un menú que incluía alimentos de los grupos nutricionales, sin embargo, algunos (as) continuaban incluyendo alimentos con altos contenidos de grasas, azúcares y carbohidratos simples.

“Comidas rápidas: papas fritas, yuquitas, hamburguesas”.

“Granos: arroz, frijoles”.

(Adolescentes; 2005)

Finalmente, se sistematizó los principales resultados de la fase de evaluación del programa de desarrollo integral de Enfermería, de donde se puede mencionar con respecto a los contenidos que los y las adolescentes evidencian un manejo adecuado de los principales conceptos relacionados con la salud mental, los estilos de vida saludables, la sexualidad y las necesidades especiales.

En relación a los temas se determinó que sobre los diferentes temas tratados, es posible decir que el 86.4% de los y las entrevistados (as) opinaron que los temas fueron interesantes contra un 9.1% que opinó lo contrario y un 4.5% que no respondió.

El 95.5% de las respuestas obtenidas manifestaron que la información brindada en los talleres fue nueva (no se conocía), en contraposición con un 4.5% que opinó que la información ya era conocida.

El 86.40% de los y las adolescentes manifestó que la información recibida a través de los diferentes talleres es importante para su vida, sin embargo un 9.09% de las evaluaciones manifestaron lo contrario y un 4.5 no respondió.

Al referirse a la claridad en que se brindó la información el 95.5% de las evaluaciones mostró que los datos brindados fueron impartidos de una forma muy clara, sin embargo un 4.5% de las personas consultadas no concuerda con las respuestas restantes. En los datos relacionados con el sentimiento de estimulación para participar en los talleres el 72.7% manifestó una respuesta positiva, por otro lado el 27.3% expresó el sentimiento contrario. El gusto por las actividades que se implementaron en los talleres obtuvo un 90.9% de aceptación contra un 9.1% de rechazo hacia los mismos.

Respecto al lugar y la hora en que se impartieron los talleres 86.40% de las y los jóvenes manifestaron que fueron adecuados, sin embargo 13.6% de las y los participantes expresaron lo contrario.

Al referirse a los y las estudiantes de Enfermería en su desempeño el 95.5% de las y los jóvenes manifestaron que dominaban los temas, eran accesibles a la hora de aclarar las dudas y preguntas, así

como el lenguaje que utilizaron era adecuado y entendible. Por el contrario, el 4.5% manifestó no estar de acuerdo con lo anterior. Además, es importante anotar que el 100% de las y los adolescentes se sintieron respetados por las y los facilitadores.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos al evaluar el programa para el desarrollo integral de estos y estas adolescentes con necesidades especiales, los y las participantes integraron adecuadamente los conocimientos brindados durante la fase de implementación, esta situación obedece a diferentes aspectos, en primer lugar, fue un programa educativo en temas salud con una metodología inclusiva, en género y en aspectos individuales, esto debido a que la educación para la salud es una de las herramientas de la Salud Pública que busca dotar a los (as) individuos (as), grupos y comunidades de los conocimientos, las actitudes y destrezas necesarias para mantener y mejorar su salud. Según Gómez (2002) por medio de ella, se logra la formación integral, sustentada en principios y valores de solidaridad, respecto a toda forma de vida, derechos humanos, paz y libertad.

Gómez (2002) plantea que la educación para la salud se preocupa por la identificación, el análisis y la búsqueda de alternativas de solución a los problemas que afectan a la humanidad. Para esto, emplea como recurso los conocimientos producidos por las diferentes ciencias del conocimiento, así como los medios de comunicación colectivos y los centros educativos, mismos que se convierten en la primera fuerza promotora de una cultura de la salud en nuestro país. Factor preponderante al utilizar el ambiente y el

espacio en que estos y estas adolescentes trascurren la mayor parte de su día.

Otro punto a analizar fue la consideración de la individualidad, y de las necesidades especiales de cada participante, ya que según Marín (1999) el o la facilitadora debe considerar la discapacidad y las consecuencias de ésta para ajustarse al medio que le rodea, a fin de establecer las estrategias educativas. En relación con esta autora, es importante tomar en cuenta que el planteamiento del proceso enseñanza – aprendizaje debe hacerse en función de la individualidad de cada persona, así Pérez (2003) plantea que la educación de los y las estudiantes con necesidades especiales parte a raíz de los siguientes supuestos:

- a) En lugar de preguntarnos qué problemas o qué déficits tiene el alumnado, preguntarnos cuáles son sus necesidades educativas.
- b) En lugar de preguntarnos cómo y cuándo se ha de organizar el diagnóstico de las deficiencias, preguntarnos cómo hay que organizar la evaluación para determinar qué nivel tiene en relación a los contenidos educativos.
- c) En lugar de preguntarnos y preocuparnos básicamente por las prácticas rehabilitatorias o por el tratamiento que requiere el alumnado, preocuparnos por el análisis de las ayudas que le convienen para satisfacer sus necesidades de aprendizaje.

Estos tres supuestos, permitieron organizar de manera satisfactoria el proceso de enseñanza – aprendizaje de los y las estudiantes con necesidades especiales, adaptando el mismo a los requerimientos específicos de la población, ya sean estos ayudas

audiovisuales (dibujos, esquemas, etc), físicos (espacio o área de trabajo, iluminación, ventilación, ruidos, etc), asistencia del facilitador (a) (ayuda individualizada, trabajo grupal), entre otras; de manera que se lograron cumplir de manera satisfactoria los objetivos de dicho proceso.

Otros aspectos que se consideraron durante el proceso fueron las recomendaciones que Marín (2002) propone durante el ejercicio de una labor educativa personas con necesidades especiales, entre estas se encuentra:

- Las rutinas de enseñanza fueron consistentes y estructuradas.
- Las reglas y orientaciones se expresaron claramente a cada estudiante, de diferentes formas, en algunos casos escritas, verbalizadas e incluso en imágenes.
- El proceso de enseñanza se apoyo en el uso de elementos visuales, esquemas, listas, dibujos, gráficos y fotografías.
- Se desarrollo un ambiente de trabajo cálido, de manera que se pudo promover una relación de empatía entre el (la) facilitador (a) y los (as) estudiantes.
- Se dieron órdenes claras, precisas, breves y directas de manera que fueron fácilmente comprensibles. De igual forma, las instrucciones se establecieron una a la vez.
- Se estructuró el espacio físico, se organizó los muebles, los materiales así como los estímulos visuales ya que, estos facilitaron el logro de los objetivos.

Pérez (2003) coincide al mencionar que la expresión de sentimientos, emociones,

opiniones, ideas, pensamientos, entre otros, está fuertemente asociada con la experimentación de autonomía, autorrespeto y autovaloración. El hecho de verse a sí mismo (a) como una persona autónoma, igual a los demás, está relacionado con la posibilidad de expresar los propios intereses y sentimientos, de decir lo que uno (a) quiere o no quiere hacer; lo que permitió que la participación de cada estudiante durante el proceso fuera sobresaliente.

Además, se utilizaron durante todas las sesiones técnicas de relación y comunicación, lo que permitió superar la incomunicación que padecen muchas personas con necesidades especiales, ya que según Pérez (2003): estas personas en ocasiones necesitan un lenguaje de apoyo, durante un tiempo que les facilite el desarrollo del lenguaje oral., o bien necesitan un lenguaje alternativo (medios de comunicación adicionales a la comunicación oral), tanto desde la perspectiva de la expresión como de la comprensión.

Finalmente, como pilar metodológico del proceso educativo, se seleccionó un técnica que permitiera organizar el trabajo educativo, ya que según Pérez (2003) al organizar el proceso de enseñanza – aprendizaje, se deben escoger las técnicas de intervención idóneas para la población a investigar. En este caso, la metodología citada por la autora aplicada en el presente trabajo es la técnica de comunicación gráfico - simbólica.

Este tipo de técnica incluye todos los signos elaborados gráficamente. Según Marín (2002) los conceptos que se desean resaltar o de mayor importancia se representan a través de símbolos, los cuales pueden ser de diversa índole: objetos, fotografías, dibujos, palabras escritas, entre otras. Uno de los elementos

básicos de utilizar en este sistema consiste en la adecuada selección de los materiales de enseñanza, debido a la íntima relación que existe entre los materiales y una discapacidad, tal como lo señala la autora a continuación:

“Cada discapacidad supone una serie de limitaciones que el docente debe tomarlos en cuenta, así como las características particulares de cada niño a la hora de programar los recursos que va a utilizar”. (Marín; 2002: 57)

Fue de vital importancia, el uso de la creatividad para poder realizar las adaptaciones precisas y así lograr sacar el mayor provecho al proceso de aprendizaje; por supuesto, como se mencionó anteriormente, se valoraron los medios de enseñanza para así, lograr con las técnicas adecuadas incorporar a los (as) mismos (as) jóvenes en la construcción de estrategias que satisfagan sus principales necesidades educativas en salud.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos durante el estudio, es posible a modo de conclusión plantear las siguientes ideas.

En primer lugar, los patrones socioculturales provenientes de los grupos de pares, de los medio de comunicación, de las y los educadores, y del núcleo familiar, generan una influencia sobre el nivel de conocimiento en diferentes ejes temáticos.

Los y las adolescentes reproducen los diferentes roles culturales a los cuales están expuestos, por ejemplo el patriarcado; ya que es dentro de estos en donde los y las adolescentes y sus grupos de pares pueden expresar los mitos y estereotipos, lo que de una manera muy

sobresaliente se evidencia en las relaciones de poder, el trato inter e intragenérico, entre otras.

Existe la necesidad de proyectos o procesos a través de los cuales se fomente la formación de grupos de apoyo para los padres y las madres, para el seguimiento del proceso educativo en temas de salud de los y las adolescentes con necesidades educativas especiales.

Los y las adolescentes no se visualizan a sí mismos (as) como personas con necesidades especiales, lo cual por una parte es positivo, ya que les permite integrarse en diversos ámbitos como el social, el educativo, el laboral, entre otros. Sin embargo, por otra parte, cabe la posibilidad de que la población esté realizando una negación de su propia realidad, lo que puede crear proyectos de vida no viables.

Algunos (as) de los y las adolescentes han sido víctimas de maltrato, tanto a nivel físico como emocional; el cual ha sido por parte de sus compañeros (as), amigos (as), familiares u otras personas.

La metodología educativa implementada dentro del sistema educativo dirigida a las personas con necesidades especiales no logra estimular al máximo las capacidades de aprendizaje de los y las adolescentes, lo cual limita su desarrollo, creatividad e innovación hacia el estudio.

La técnica gráfico-simbólica facilita el proceso de aprendizaje en la población de adolescentes con necesidades especiales. Ya que permite la atención en diferentes temas y sus relaciones a través de materiales educativos atractivos, de fácil interpretación y gran familiaridad con los y las adolescentes.

El uso de vestimenta casual, por parte de los y las facilitadoras, que no posea

elementos distractores, el empleo de un léxico con terminología básica y de fácil entendimiento, un ambiente con buena ventilación, accesibilidad e iluminación son medidas que evitaron la formación de barreras en el proceso de aprendizaje y por el contrario facilitaron el mismo.

En lo que respecta infraestructura física de la institución, se debe considerar que ésta no cumple con todos los requisitos de accesibilidad para las personas con necesidades especiales como lo establece la Ley N° 7600 sobre la Igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

Los y las adolescentes con necesidades especiales poseen una concepción biológica de la sexualidad, ya que limitan ésta únicamente con las relaciones coitales y la procreación, además, poseen deficiencias en el conocimiento de la anatomía sexual femenina y masculina. Tal situación, evidencia la necesidad de una mayor capacitación en lo que respecta la temática de la sexualidad, tanto para el personal docente, los padres y madres de familia y a los y las adolescentes en general.

Algunos (as) estudiantes de la población ha consumido algún tipo de estupefacientes, principalmente el tabaco y el alcohol (cerveza), lo cual es un factor de riesgo que coloca a este grupo en un grado de vulnerabilidad hacia la drogodependencia.

Los y las adolescentes poseen estilos de vida caracterizados por la presencia de prácticas sedentarias, las cuales son factores de riesgo para una adecuada salud integral, ya que éstas, pueden desencadenar problemas tanto a nivel físico como emocional.

Respecto a la alimentación que los y las adolescentes mantienen, está

principalmente fundamentada en el consumo aumentado de comidas rápidas, grasas, gaseosas y golosinas, lo cual aunado al sedentarismo se convierte en una población vulnerable a futuras patologías crónicas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, entre otras.

Dada la realidad identificada en dicha población, nace la importancia que exista la presencia continua de un (a) Enfermero (a), para el (la) cual en el Perfil Profesional se contemplarán las siguientes acciones:

- Seguimiento del Crecimiento y Desarrollo.
- Atención en Salud Mental (Consejerías dirigidas a los y las adolescentes).
- Confección y actualización de los expedientes en salud.
- Manejo de situaciones que requieran de los Primeros Auxilios.
- Elaboración de programas o proyectos de Educación en Salud (sexualidad, salud mental, estilos de vida, entre otros).
- Elaboración de investigaciones sobre aspectos que se relacionen con la salud de los y las adolescentes.
- Capacitación continua a los (as) docentes sobre temas relacionados con salud.

BIBLIOGRAFÍA

Ander- Egg, E. (1976). **Introducción a las técnicas de investigación social**. 5ª ed. Buenos Aires: Ed. Manitas S.A.

Asamblea Legislativa. (1996). **Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad**. (Ley N° 7600). Costa Rica.

Baily, E. (2000). **Manual de la Enfermería**. España: Ed. Océano – Centrum.

Barrantes, R. (2001). **Investigación: Un camino al conocimiento. Un enfoque cuantitativo y cualitativo**. San José: Ed. EUNED (Universidad Estatal a Distancia).

Barton, L. (1998). **Discapacidad y sociedad**. Madrid: Ed. Morata.

Calderón, Marcia & Fonseca, Gloriana. (2003). **Análisis de la relación entre el conocimiento en sexualidad y las actitudes de un grupo de adolescentes con discapacidad múltiple, sus padres, madres y educadores (as) en la Escuela de Rehabilitación**, II Semestre, 2003. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

Campos, A., Castro, M., Chavarría, Y., Gómez, L., Ledesma, V., Quesada., K. (2002). **Promoción del Desarrollo Personal de los y las Adolescentes Escolarizados, con Discapacidad, en el Cantón de Montes de Oca**. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina; Universidad de Costa Rica.

Gómez, O. (2002). **Educación para la Salud**. San José: Ed. EUNED.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2000). **Metodología de la investigación**. (2^{da} ed). México D.F.: Ed. McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2003). **Población total de adolescentes en Costa Rica y número total de adolescentes con discapacidad**. Censo Nacional 2000. Costa Rica.

Kadushin, A. (1974). **La entrevista en el trabajo social**. México D. F.: Ed. Extemporáneas.

Marín, G. (2002). **Atención del niño excepcional**. San José: Ed. EUNED.

Organización Panamericana de la Salud & Organización Americana de la Salud.

(1993). **Salud integral de los adolescentes.** San José: OPS y OMS.

Papalia, D., Wendkos, S. (1998). **Psicología del Desarrollo.** (7^{ma} Ed). Bogotá. Ed. McGraw-Hill Interamericana.

Pérez, I. (2003). **Técnicas de Intervención en Educación Especial.** Madrid: Ed. McGraw - Hill Interamericana.

Rodríguez, J., Hidalgo, M. (1993). **Programa de atención integral en salud de los y las adolescentes.** San José: Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social.

Rodríguez, J. (2002). **Bases programáticas: programa atención integral a la adolescencia.** San José: Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S).

Serrano, C. (1991). **La salud integral de los adolescentes y los jóvenes.** En: **Matilde Maddaleno & otros (Ed). La sexualidad del adolescente y del joven.** (pp 03-14). Washington: OPS.

UNICEF. (2002). **Adolescencia: una etapa fundamental.** Est ados Unidos: s/e.