

**CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE RIESGO QUE AFECTAN LA SALUD  
SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO  
GIMNASIO DEL PACÍFICO EN EL 2011**

**GERALDINE FLOREZ MUÑOZ  
JENIFFERVALLECILLA POSSO  
DIEGO FERNANDOYUSTI ZAPATA**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
X SEMESTRE ENFERMERÍA  
TULÚA  
2011**

**CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE RIESGO QUE AFECTAN LA SALUD  
SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO  
GIMNASIO DEL PACÍFICO EN EL 2011**

**GERALDINE FLOREZ MUÑOZ  
JENIFFER VALLECILLA POSSO  
DIEGO FERNANDO YUSTI ZAPATA**

**Trabajo de grado para obtener el título de enfermera(o) profesional**

**DIRECTORA  
MG. ADIELA FERNÁNDEZ GALLÓN  
ENFERMERA**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
X SEMESTRE ENFERMERÍA  
TULÚA  
2011**

**Nota de aceptación:**

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

**Tuluá – Valle, 20 de enero de 2011**

## DEDICATORIA

### A DIOS.

*Por darnos siempre la vida, la fe, la fortaleza, la salud  
y por ser la luz que siempre guía nuestro camino.*

### A NUESTROS PADRES Y FAMILIARES.

*Por haber fomentado en nosotros el deseo de  
superación en la vida, porque en gran parte gracias a  
ustedes, hoy podemos alcanzar la meta tan anhelada,  
ya que siempre estuvieron impulsándonos en los  
momentos más difíciles de la carrera y nunca  
dudaron del logro de nuestro triunfo.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios creador del universo y dueño de nuestra vida que nos permite lograr nuestro sueño tan anhelado.

A nuestros padres y hermanos quienes con paciencia y dedicación nos proporcionaron el apoyo emocional y económico a lo largo de la carrera.

A la Enfermera Adíela Fernández Gallón por su asesoría, dirección y por sus valiosas sugerencias y acertados aportes durante el desarrollo de este trabajo.

A los directivos y estudiantes del colegio GIMNASIO DEL PACÍFICO por permitir la realización de este trabajo investigativo.

A La Unidad Central Del Valle especialmente al programa de Enfermería por formarnos a lo largo de esta carrera y por el apoyo recibido por parte de docentes y directivos.

Hacemos extensivo nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma, contribuyeron positivamente en el desarrollo de esta investigación.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. RESUMEN</b> .....	11
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	14
3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	14
3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b> .....	19
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	20
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
<b>6. MARCO TEÓRICO</b> .....	21
6.1. MARCO LEGAL.....	28
<b>7. METODOLOGÍA</b> .....	30
7.1 TIPO DE ESTUDIO .....	30
7.2 ÁREA DE ESTUDIO .....	30
7.3 UNIVERSO.....	32
7.4 MUESTRA .....	33
7.5 DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES.....	34
7.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (Ver ANEXO B) .....	35
7.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	35
7.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	36
7.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	36
7.10 LIMITANTES.....	36
<b>8. RESULTADOS</b> .....	37
<b>9. DISCUSIÓN</b> .....	63
<b>10. CONCLUSIONES</b> .....	68
<b>11. RECOMENDACIONES</b> .....	70
<b>12. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	71
<b>ANEXOS</b> .....	76

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual según grado y género en los adolescentes de los grados 10° y 11°.	37
Figura 2. Distribución porcentual según edad, género y estado civil en los adolescentes de los grados 10° y 11°.	38
Figura 3. Distribución porcentual según edad, género y religión en los adolescentes de los grados 10° y 11°.	39
Figura 4. Distribución porcentual según edad, género y raza en los adolescentes de los grados 10° y 11°.	40
Figura 5. Distribución porcentual según edad, género y dependencia económica en los adolescentes de los grados 10° y 11°.	41
Figura 6. Distribución porcentual según edad, género, lugar de residencia y estrato socioeconómico en los adolescentes de los grados 10° y 11°.	42
Figura 7. Distribución porcentual según edad, género y composición familiar en los adolescentes de los grados 10° y 11°.	43
Figura 8. Distribución porcentual según edad, género y actividades de ocio en los adolescentes de los grados 10° y 11°.	44
Figura 9. Distribución porcentual según edad, género y fidelidad como muestra de respeto hacia la pareja en adolescentes de grados 10° y 11°.	45
Figura 10. Distribución porcentual según edad, género y la virginidad como parte fundamental de la dignidad en adolescentes de grados 10° y 11°.	46
Figura 11. Distribución porcentual según edad, género y percepción del aborto como solución a un embarazo en adolescentes de grados 10° y 11°.	47
Figura 12. Distribución porcentual según edad, género y fuente de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de grados 10° y 11°.	48
Figura 13. Distribución porcentual según género, grado y conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10° y 11°.	49
Figura 14. Distribución porcentual según grado, género y conocimientos acerca planificación familiar y anticoncepción que tienen los adolescentes de 10° y 11°.	50

Figura 15. Distribución porcentual según grado, género y conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual que tienen los adolescentes de 10º y 11º.	51
Figura 16. Distribución porcentual según grado, género y relaciones sexuales de los adolescentes de 10 y 11º.	52
Figura 17. Distribución porcentual según grado, género y edad de la primera relación sexual de los adolescentes de los grados 10º y 11º.	53
Figura 18. Distribución porcentual según grado, género y el motivo de la primera relación sexual de los adolescentes de los grados 10º y 11º.	54
Figura 19. Distribución porcentual según grado, género y uso de algún método de planificación familiar o anticoncepción durante la primera relación sexual, de los adolescentes del grado 10º y 11º.	55
Figura 20. Distribución porcentual según grado, género y motivo de no utilizar algún método de planificación familiar o anticoncepción en la primera relación sexual, de los adolescentes del grado 10º y 11º.	56
Figura 21. Distribución porcentual según, grado, género y vida sexual activa, en los adolescentes de los grados 10º y 11º.	57
Figura 22. Distribución porcentual según, grado, género y método de planificación familiar utilizado actualmente por los adolescentes de los grados 10º y 11º.	58
Figura 23. Distribución porcentual según grado, género y cantidad de compañeros sexuales en los últimos seis meses, de los adolescentes de 10º y 11º.	59
Figura 24. Distribución porcentual según grado, género y casos de ITS presentadas en los adolescentes de los grados 10º y 11º.	60
Figura 25. Distribución porcentual según grado, género y casos de embarazos en los adolescentes de los grados 10º y 11º.	61
Figura 26. Distribución porcentual según grado, género y casos de abortos presentados en adolescentes de los grados 10ºy 11º.	62



## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Lista de estudiantes de grado 10º y 11º de la Institución Educativa Gimnasio del Pacífico.	77
Anexo B. Operacionalización de las variables.	83
Anexo C. Autorización del rector de la Institución Educativa Gimnasio del Pacífico para la realización del proyecto.	92
Anexo D. Consentimiento informado para la participación voluntaria en la investigación.	93
Anexo E. Cuestionario de conocimientos y conductas en salud sexual y reproductiva en adolescentes.	94
Anexo F. Presupuesto.	104
Anexo G. Cronograma de actividades.	105

## GLOSARIO

**AUTOCUIDADO:** actividad aprendida por la persona a lo largo de su vida y orientada hacia un objetivo, es por tanto una conducta dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar.

**BIENESTAR:** actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado de salud óptima. Es aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones, representa nuestras acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general.

**CICLO VITAL:** cambios sucesivos que presenta el ser humano, a lo largo de su desarrollo cronológico, desde su etapa neonatal hasta la etapa de adulto mayor.

**CONDUCTA DE RIESGO:** situaciones específicas que conducen a daños en el desarrollo del individuo, que pueden afectar tanto el conjunto de sus potencialidades, como deteriorar su bienestar y salud.

**ESTUDIO DESCRIPTIVO:** son estudios observacionales, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad.

**VARIABLE:** característica que al ser medida en diferentes individuos es susceptible de adoptar diferentes valores.

## 1. RESUMEN

Partiendo de la idea que la adolescencia es una etapa del ciclo vital del ser humano, en donde se presentan diversas situaciones de conflicto tanto interno como externo, es por ello en la mayoría de estos individuos se pueden apreciar conductas de riesgo que afectan el bienestar en general, principalmente lo referente a la salud sexual y reproductiva; siendo esta una etapa de diferenciación y maduración sexual, los jóvenes se abren a la experimentación de su cuerpo y de su sexualidad llevándolos al inicio precoz de las relaciones sexuales, lo cual es un factor de riesgo para la adquisición infecciones de transmisión sexual, embarazos en adolescentes, abortos entre otros lo cual puede ser demostrado a través de los diversos estudios realizados a nivel mundial sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Por lo expuesto anteriormente y dada la importancia de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en esta etapa de la vida, en este documento se presenta un estudio realizado con adolescentes de un colegio público de la ciudad de Tuluá-Valle del Cauca, en donde el objetivo principal es identificar algunos conocimientos y algunas conductas de riesgo que puedan afectar la SSR de dichos jóvenes; para este estudio se tiene en cuenta adolescentes entre 14 a 18 años de edad, la muestra escogida es de 64 sujetos a estudio pertenecientes a los grados 10° y 11° , 16 hombres y 16 mujeres respectivamente por cada curso; el estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal; la metodología usada para la recolección de la información es el uso de la encuesta estructurada. Los resultados obtenidos señalan que cada día las relaciones se inician a una edad cada vez más temprana siendo la edad de 14-15 años las más prevalente en mujeres y 13-14 años en hombres, también se puede determinar que el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva es muy deficiente y no conciben este aspecto como parte del bienestar físico, psicológico y sociocultural de la sexualidad del individuo, otro resultado importante es que a pesar de que estos adolescentes señalan como factores de riesgo la pobre comunicación con los padres y el no uso de métodos anticonceptivos, ellos no llevan a cabo las conductas de cuidado adecuadas ya que de los 44 adolescentes que tuvieron relaciones sexuales el 34% (22) no usaron métodos de planificación familiar en su primera relación coital, por otra parte solo el 17%(16) habla de sexualidad con sus padres, y el resto prefieren hablar con los amigos o la pareja; con todos estos resultados se identifica que el inicio temprano de la actividad sexual, el no uso de métodos anticonceptivo, la pobre comunicación con los padres y la falta de información-educación pueden acarrear consecuencias como embarazos no deseados, abortos inducidos y contagio de infecciones de transmisión sexual, siendo todos estos problemas de salud pública en Colombia.

**Palabras claves:** adolescencia, conductas de riesgo, conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, planificación familiar, ITS.

## ABSTRACT

Starting off of the idea that the adolescence is a stage of the vital cycle of the human, where diverse situations of conflict internal as external appear, is for that reason in the majority of these individuals risk conducts can affect the well-being in general, mainly the referring to the sexual and reproductive health; being this stage of differentiation and sexual maturation, the young people open their minds to the experimentation of their body and their sexuality taking them to the precocious beginning of the sexual relations, which is a factor of risk for the acquisition infections of sexual transmission , pregnancies in adolescents, abortions among others which can be demonstrated through the diverse studies realized at world-wide level on sexual and reproductive health in adolescents.

By the exposed here previously and given the importance of the SRH in this stage of the life, in this document a study realised with adolescents of a public school of the city of Tuluá-Valle del Cauca appears, where the main objective is to identify some knowledge and some conducts of risk that can affect the SRH of these young people; for this study one considers adolescent between 14 & 18 years of age, the selected sample is from 64 subjects to study pertaining to the degrees 10° and 11°, 16 men and 16 women respectively by each course; the study is of descriptive, quantitative and cross-sectional type; the methodology used for the harvesting of the information is the use of the structured survey.

The obtained results indicate that every day the relations begin to a more and more early age being the most prevalent age of 14-15 years in women and 13-14 years in men, also can be determined that the knowledge on sexual and reproductive health is deficient and they do not conceive this aspect like part of the physical well-being, psychological and sociocultural of the sexuality of the individual, another important result is that although these adolescents indicate like risk factors, the poor communication with the parents and the nonuse of contraceptive methods, they do not carry out the suitable conducts of care, since of the 44 adolescents who had sexual relations 34% (22) they did not use methods of familiar planning in his first coital relation, on the other hand only 17% (16) speech of sexuality with its parents, and the rest prefers to speak with their friends or their pair (boyfriend / girlfriend) ; with all these results was identified that the early beginning of the sexual activity, the contraceptive nonuse of methods and the poor communication with the parents and the lack of information-education can cause consequences like pregnancies nonwished, induced abortions and contagion of infections of sexual transmission, being all these setbacks, problems of public health in Colombia.

**Keywords:** adolescence, risk behavior, sexual and reproductive health, contraception, family planning, infections of sexual transmission.

## 2. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo humano, durante la cual el niño se transforma en adulto y está marcado para cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social. El adolescente tiene características propias de su etapa, que son expresiones normales de su edad.

La etapa puberal y sus cambios implican el inicio de una intensa sexualidad, con múltiples aspectos y sentimientos que según su desarrollo influyen en todo el ámbito personal y social del adolescente, teniendo en cuenta que se define como sexualidad a la necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal.

Los sentimientos y las emociones que acompañan la pubertad y la sexualidad del adolescente son diversos y marcados por mitos o consecuencias que evocan desde su etapa infantil muchas veces reforzadas por la desinformación que obtienen al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de ahí que muchas de sus interrogantes queden en el aire, generando angustias que de no ser bien orientadas pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana.

En la actualidad la mayor parte de los adolescentes han tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual regular, sin embargo, son pocos los que están plenamente informados y educados sobre los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados.

La educación de la sexualidad constituye un complejo fenómeno social que posibilita la asimilación de los patrones históricos y culturales que circundan al individuo y que deben integrarse armónicamente al desarrollo de su personalidad; es por ello que no se puede ver desligada del contexto social, familiar y escolar, pues es precisamente en estos espacios donde se conforma, educa y evalúa la sexualidad dados los niveles de desempeño, interacción y comunicación que en ellos se establecen.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es considerada como una etapa bien definida de la vida del ser humano. Comprende un período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años)”<sup>1</sup>.

La adolescencia se comporta, por tanto, como una etapa en la cual los niños pasan de un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia. Si aceptamos este período como una etapa de transición, entenderemos los desafíos que los adolescentes han de enfrentar como tareas del desarrollo<sup>2</sup>.

La salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas<sup>3</sup>.

En consecuencia, la salud reproductiva lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación familiar, así como métodos para la regulación de la fecundidad y los servicios adecuados de salud para embarazos y partos sin riesgos<sup>4</sup>.

Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir

---

<sup>1</sup> ALIÑO M, LÓPEZ JR, NAVARRO R. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud Rev. Cubana Med Gen Integr 2006 ene.-mar; 22(1): versión online ISSN 0864-2125. <[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_01/p1.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.htm)>. citado el 19 de febrero 2011.

<sup>2</sup> *Ibíd.*, p. 1

<sup>3</sup> OPS/OMS, 2000. Disponible en la web <<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-sexualidad.htm>>. Citado el día 21 de abril de 2010.

<sup>4</sup> FERNANDO G. GONZALEZ GONZALEZ. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca, Universidad católica de Colombia, 2004. p2; disponible en la web:<<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3181952>>. Citado el día 21 de abril de 2011.

discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital<sup>5</sup>.

El adolescente se mueve siempre en su realización personal y hacia el uso total de su capacidad, es feliz y goza al desplegar su iniciativa y su interés sobre muchos aspectos de la vida. Su fortaleza juvenil y su gran deseo por la vida, lo llevan a lograr habilidades que le proporcionan satisfacciones para él y para los demás dentro de un ambiente social adecuado. Actualmente los adolescentes tienen mayor libertad en la vida social que hace 60 años, esto implica que ellos deben asumir una mayor responsabilidad en cuanto a sus relaciones y conductas, a fin de que puedan ser verdaderamente felices tanto en el presente como en el futuro, y no se dejen arrastrar por impulsos o excitaciones pasajeras<sup>6</sup>.

A través de la historia se ha demostrado que la educación sexual ha sido prohibida, mala o indebida. Hablar de sexo es todavía para muchas personas, despertar en los jóvenes adolescentes, ideas y pensamientos mal sanos y creen que al callar y no mencionar temas sexuales, dejan de existir los problemas relativos a ellos. Evitar la educación sexual puede causar trastornos y anormalidades; la falta de educación sexual contribuye a la proliferación de problemas sociales tales como la prostitución, relaciones premaritales y extramaritales, embarazo en madres adolescentes, abortos, diseminación de infecciones de transmisión sexual, entre otras<sup>7</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior se observa que los adolescentes no tienen claridad sobre el concepto de salud sexual y reproductiva y los derechos que tiene sobre esta, lo que se evidencia en estadísticas relacionadas con el tema; según un estudio realizado a nivel mundial se considera que al menos el 80% de los adolescentes de África han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), 1995, p43; disponible en internet <<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>>. Citado el día 21 de abril de 2011

<sup>6</sup> Universidad Tecnológica del Salvador; 2002, p.1; disponible desde internet en: <<http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/16417/capitulo%201.pdf>>. Citado el día 19 febrero de 2011.

<sup>7</sup>. *Ibid.*, p.2

<sup>8</sup> ALIÑO M, LÓPEZ JR, NAVARRO R, Op. cit., p.1

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada por Profamilia en el año 2005 la edad mediana a la primera relación sexual para las mujeres de 25 a 49 años ha ido disminuyendo: en la ENDS 2005 fue de 18.3 años, un año menos que el resultado encontrado en la encuesta de 2000. La proporción de mujeres de 25 a 49 años, que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años pasó de 8% en 2000 a 11% en 2005. En la zona urbana se entra a la primera relación sexual un año más tarde que en la zona rural. Las mujeres sin ninguna educación inician las relaciones sexuales a una edad mediana de 16 años y se va incrementando en la medida que aumenta el nivel educativo, hasta 20 años entre las que tienen educación superior<sup>9</sup>.

Otros datos revelan que la proporción de adolescentes (15 a 19 años) que han sido madres o están en embarazo ha ido en aumento en los últimos años; a nivel nacional en el año 2000 fue de 19.1% y a 2005 fue del 20.5%.<sup>10</sup> Además de esta información estadística del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE muestra que en el año 2010 el tercer índice de natalidad con mayor número de nacimientos fue el de mujeres en edades entre 15-19 años;<sup>11</sup> lo que corrobora que aún sigue siendo alto el número de embarazos en adolescente y el no uso de medidas de prevención como los métodos anticonceptivos.

Además de lo evidenciado con anterioridad se estima que el 21% de la población de 15 a 19 años es activa sexualmente, pero 63% no usa ningún método de anticoncepción. A pesar de que el conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos es universal en mujeres entre los 13 y los 49 años, sólo 81% ha usado un método alguna vez en su vida y 10% los usa en su primera relación sexual. Los métodos más utilizados por adolescentes son la píldora, el condón, el coito interrumpido y el ritmo; pero, cerca de 41% de las usuarias del método del ritmo desconocen los días de riesgo y 42% de las mujeres que usan anticonceptivos los suspenden luego del primer año, llevando esto a un riesgo inherente no solo de embarazos no deseados si no a su vez a infecciones de transmisión sexual ITS y realización de abortos<sup>12</sup>.

Según el artículo de revisión elaborado por Luz Elena Alba, Médica, especialista en Medicina Familiar, Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C, Colombia; las consecuencias de una maternidad juvenil se observan en aspectos como el desarrollo educativo y

---

<sup>9</sup> PROFAMILIA, ENDS 2005. Disponible en internet <http://www.profamilia.org.co/encuestas/00resumen/01general.htm>. Citado el día 23 de febrero de 2011.

<sup>10</sup> *Ibíd.*, p.1

<sup>11</sup> DANE; Estadísticas vitales, 2010. Disponible también en web: <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/nacimientos/nac\\_10/Cuadro1.xls](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/nacimientos/nac_10/Cuadro1.xls)> Citado el día 23 de febrero de 2011.

<sup>12</sup> ALBA L H., Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención, 2010; p.35-36 disponible en la web <<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Salud%20de%20la%20adolescencia.pdf>> Citado el día 23 de febrero de 2011.



personal, riesgos para la salud, riesgo de muerte y abandono de los hijos, así como la pérdida de población con potencial de instrucción y productividad para la sociedad. El inicio temprano de la actividad sexual, el difícil acceso a métodos de anticoncepción y la práctica del aborto como medida de control, han sido descritos como circunstancias que incrementan el riesgo de embarazarse, lo mismo que la ausencia de programas de salud sexual y de la reproducción para jóvenes, creencias sobre una frecuencia de actividad sexual mayor de la real en este periodo, la validación social de uniones no formales y la presión de amigos y medios que aprueban la práctica sexual temprana<sup>13</sup>.

De acuerdo con las estadísticas suministradas por el DANE, existen diez posibles causas de “Defunciones por Maternas por Abortos” en Colombia: (Actualmente en Colombia se registra una defunción por aborto cada semana). Según estas estadísticas del DANE, el aborto es la cuarta causa de muerte materna después de: edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (27%); otras afecciones obstétricas (26,9%); y complicaciones del trabajo de parto y del parto (19,2%), causas que en promedio representan juntas el 73,1% del total nacional para estos años<sup>14</sup>.

El aborto inducido se practica en un 55% de los casos en mujeres con relaciones estables. Según un estudio sobre el aborto inducido, realizado por la Universidad Externado de Colombia, el 54,5% de las mujeres colombianas que han tenido la experiencia de un aborto inducido, estaban en ese momento casadas, tenían una unión libre estable y otros hijos, siendo los motivos para estas mujeres las circunstancias del momento<sup>15</sup>.

Los aspectos que pesan más en la decisión de abortar para los grupos más pobres son las circunstancias del momento: el marido las abandona, están desempleadas, la familia no las recibe, etc. Las campañas masivas orientadas principalmente hacia la anticoncepción han generado una visión que define al aborto como el anticonceptivo más eficaz y contundente; el fracaso o mal uso de los métodos anticonceptivos explica el 21.6% de los abortos inducidos. Las cifras anteriores son contundentes en señalar que los casos de abortos en el país para mujeres que “se encuentran en embarazo en virtud de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas” son virtualmente inexistentes. Adicionalmente la mayor tensión para las mujeres pobres que se expresa en el aborto inducido es de tipo social y económico<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> Ibid., p.36

<sup>14</sup> EL ABORTO Y LA FERTILIDAD EN COLOMBIA. Apartes de un informe del Instituto de Política Familiar, sección Colombia. Internet <<http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Tensiometro129-elabortoylafertilidad.htm>>. Citado el día 24 de febrero de 2011.

<sup>15</sup> Ibid., p.1

<sup>16</sup> Ibid., p.1

El aborto inducido se practica principalmente en el rango socioeconómico de bajos recursos, se manifiesta en personas de poca educación, de edades adultas y generalmente en parejas constituidas, indicándonos que el problema es fundamentalmente educativo y no de salud pública<sup>17</sup>.

Un dato estadístico real para determinar el número aproximado de abortos inducidos es partir del número de muertes maternas por aborto, lo cual arroja un número de abortos inducidos de 40.000 aproximadamente y como máximo al año, lo cual dista de cifras tales como 300.000 o 400,000 abortos al año, señaladas por algunos organismos públicos y privados<sup>18</sup>.

### **3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son algunos conocimientos y algunas conductas de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes entre 14 y 18 años de ambos géneros, que cursan el grado 10<sup>o</sup> y 11<sup>o</sup> de la jornada de la tarde de educación básica secundaria de la Institución Educativa Gimnasio del Pacífico del municipio de Tuluá- Valle en el período comprendido entre febrero y noviembre de 2011 y su relación con algunos factores demográficos, socioeconómicos y culturales?

---

<sup>17</sup> *Ibid.*, p.1

<sup>18</sup> *Ibid.*, p.1

#### 4. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la problemática actual de la Salud Sexual y Reproductiva (S.S.R) de los adolescentes de nuestro país, se enfoca esta investigación para dar respuesta a la línea de investigación del programa de enfermería de la UNIDAD CENTRAL DEL VALLE en estudios referentes a la SSR en adolescentes y para dar a su vez cumplimiento a la política nacional de salud 2007-2010 en donde los pilares fundamentales en dicha política es la participación del personal de enfermería en dichos estudios, además de permitir ofrecer una contribución positiva y de apoyo a aquellos que se encuentren vulnerables, ya que los adolescentes son merecedores de atención e información oportuna por parte de los integrantes del grupo de cuidadores de la salud, con el fin de lograr una adecuada salud sexual y reproductiva a lo largo de su vida con respeto y dignidad.

Por otro lado es importante reconocer de que seres humanos se definen genéticamente permitiendo la diferenciación sexual como hombres y mujeres y con base a éstas características biológicas, desde la primera infancia se van incorporando las formas de comportamiento cultural y socialmente atribuidas como propias del ser mujer o ser hombre. Así la sexualidad constituye un eje integrador de la personalidad, pues de la manera en que una persona se asuma como hombre o mujer establecerá los códigos de comunicación y los parámetros de relación con las demás personas.

Dichos cambios físicos, cognitivos y emocionales cursan una confrontación con la sociedad en especial la familia, por tal razón es preciso que los adolescentes sean consientes del manejo de su salud sexual y reproductiva, conozcan los derechos y deberes en SSR y así sean conscientes de los comportamientos riesgosos que pongan en peligro su bienestar.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar algunos conocimientos y algunas conductas de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes entre 14 y 18 años de ambos géneros, que cursan el grado 10º y 11º de la jornada de la tarde de educación básica secundaria de la Institución Educativa Gimnasio del Pacífico del municipio de Tuluá- Valle en el período comprendido entre febrero y noviembre de 2011 y su relación con algunos factores demográficos, socioeconómicos y culturales.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar algunos factores demográficos de los adolescentes.
- Identificar algunos factores socio-económicos de los adolescentes.
- Identificar algunos factores culturales de los adolescentes.
- Identificar los conocimientos que tienen los estudiantes acerca de la salud sexual y reproductiva.
- Identificar algunas conductas de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Relacionar y analizar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, con los conocimientos, algunas conductas de riesgo y algunos factores demográficos, socioeconómicos y culturales.

## 6. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la adolescencia como el período en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita desde los patrones psicológicos de la niñez a los de la vida adulta y consolida su independencia económica. Lo define como el período que transcurre entre los 10 y 19 años, que comprende la adolescencia inicial o preadolescencia entre los 10 y 14 años y la adolescencia final o adolescentes jóvenes, entre los 15 y 19 años<sup>19</sup>.

Teniendo en cuenta la definición anterior, en Colombia según el censo realizado por el DANE en el 2005, la población adolescente es de 8'272.800 personas, de los cuales 4.190.320 son de género masculino y 4'082.480 de género femenino; a nivel del Valle del Cauca, el total de la población adolescente de 10 a 19 años es de 784.773 de los cuales 393.211 son de género masculino y 391.562 de género femenino. Por grupos de edad de 10 a 14 años (preadolescentes) en el Valle se encuentra un número de 409.389 personas y de 15 a 19 años (adolescente joven) hay un total de 375.384 personas<sup>20</sup>.

Con respecto a esta etapa del ciclo vital de las personas, es de gran importancia la salud sexual y reproductiva, para lograr una satisfacción a nivel personal y psicosocial, por eso vale citar la definición de salud sexual y reproductiva (SSR) según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para la cual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas<sup>21</sup>. Además de esta definición sobre SSR es importante acoger el concepto de autocuidado, que según Dorotea Orem, es una actividad aprendida por la persona a lo largo de su vida y orientada hacia un objetivo, es por tanto una conducta dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La juventud colombiana en el naciente milenio. Bogotá: OPS; 2001. Disponible en la web: <<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Salud%20de%20la%20adolescencia..pdf>> Citado el día 19 de febrero de 2011.

<sup>20</sup>DANE; censo general 2005, disponible en la web <<http://www.dane.gov.co/censo/>> Citado el día 02 de septiembre de 2011.

<sup>21</sup> OPS/OMS, 2000. Disponible en la web <<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-sexualidad.htm>>. Citado el día 21 de abril de 2010.

<sup>22</sup> SILVA Luis, LOPEZ Pilar, FERNANDEZ Nicolás, GUERRA María Dolores. ATS/DUE Servicio de Salud de Castilla Y León. Temario Vol. III Ebook. España: MAD, 2005. p 21. Disponible en la web: <[http://books.google.com.co/books?id=qug6iAIJyVQC&pg=PA20&dq=dorotea+orem&hl=es&ei=Kl3fTsiTHNL3ggeh4j6BQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=10&ved=0CE8Q6AEwCTgU#v=onepage&q=dorotea%20orem&f=false](http://books.google.com.co/books?id=qug6iAIJyVQC&pg=PA20&dq=dorotea+orem&hl=es&ei=Kl3fTsiTHNL3ggeh4j6BQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CE8Q6AEwCTgU#v=onepage&q=dorotea%20orem&f=false)> ISBN84-665-4872-6. Citado el día 06 de Diciembre de 2011.

Es así como el autocuidado desde la juventud temprana es de gran importancia porque hacen posible una sexualidad más libre y sin riesgos, permite tomar decisiones más eficaces e informadas en torno a la fecundidad y promueven el desarrollo de una vida más saludable<sup>23</sup>.

Por otro lado en cuanto a algunas conductas de riesgo la mayoría de los adolescentes no las perciben como riesgosas y afectan de forma directa la salud sexual y reproductiva; aquí se puede mencionar las prácticas sexuales desprotegidas, las cuales pueden conllevar a la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), lo cual se corrobora en el estudio hecho por Sheila Gonçalves Cámara y otros en el año 2007 con jóvenes estudiantes de la enseñanza media de la ciudad de Porto Alegre en Brasil, en donde menciona:

En los adolescentes se puede observar una tendencia a minimizar los posibles efectos negativos derivados de la práctica de actividades que representen riesgo para la salud. La percepción en esta fase es generalmente optimista, con la reducción del potencial de riesgo que ocasiona determinada conducta. Además, los adolescentes no demuestran sentirse más vulnerables que una persona adulta a los daños derivados de actividades que encierren riesgo, estas conductas no son percibidas como arriesgadas o como vinculadas directamente al comportamiento de mantener relaciones sexuales sin condón<sup>24</sup>.

Otra condición importante de riesgo es que la sexualidad es aún tratada con recelo por las personas que deben guiar a los adolescentes; así lo indica los resultados obtenidos del estudio realizado con adolescentes de colegios de Porto Alegre en el año 2010 elaborado por Kelly Ribeiro y Silvana María Zartha:

En estos contactos, se percibió la falta de experiencia y responsabilidad de algunos profesores, padres y tutores del adolescente para hablar y explorar el tema. Esta resistencia se puede atribuir a diversos factores como la educación, la ignorancia cultural, la inseguridad, los prejuicios, entre otros. En relación con la familia, el diálogo sobre la sexualidad y el sexo sigue siendo tabú. Los adolescentes adquieren información sobre todo con los amigos, revistas, películas, televisión e Internet, y algunos profesores y profesionales de la salud<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> MARGULIS Mario, URRESTI Marcelo, LEWIN Hugo. Familia, Habitación y Sexualidad en Buenos Aires: Investigaciones desde las dimensiones culturales. Buenos Aires, 2007. p 203. Disponible en internet <[http://books.google.com/books?id=rV3cdf-UDsC&printsec=frontcover&dq=familia+h%C3%A1bitat+y+sexualidad&hl=es&ei=a1KwTd7kN5KG0QGs4ZGECQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q&](http://books.google.com/books?id=rV3cdf-UDsC&printsec=frontcover&dq=familia+h%C3%A1bitat+y+sexualidad&hl=es&ei=a1KwTd7kN5KG0QGs4ZGECQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q&)> Citado el 24 de febrero de 2011.

<sup>24</sup> Sheila Gonçalves Camara, Jorge Castellá Sarriera, Mary Sandra Carlotto. **Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes.** Revista interamericana de psicología Vol. 41, Nº. 2, 2007 , págs. 161-166. Disponible en la web: <<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf>> ISSN 0034-9690. Citado el día 02 de septiembre de 2011.

<sup>25</sup> FREITAS, Kelly Ribeiro de and DIAS, Silvana María Zartha. Percepción de sexualidad en adolescentes. Textocontexto - enferm. [online]. 2010, vol.19, n.2 pp. 351-357. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200017&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0104-0707. doi: 10.1590/S0104-07072010000200017. Ciado el día 31 de mayo de 2011.

Lo dicho anteriormente se afianza en un estudio elaborado por Esther Caricote con adolescentes de Venezuela en el año 2008 en donde esta autora menciona: “Muchos padres piensan que si el hijo asiste a la escuela, ellos se pueden desentender de su responsabilidad en la educación sexual de sus hijos; pero es necesario para el/la niño/a y el/la adolescente contar con el apoyo, la confianza y la comprensión a sus dudas y conflictos, que solo un canal de comunicación afectiva y efectiva entre padres e hijos puede lograr”<sup>26</sup>.

Por otra parte estudios elaborados en Cuba en el año 2006 muestran que la insuficiente comunicación entre padres y adolescentes en temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, limita la existencia de relaciones afectuosas y responsable entre los jóvenes<sup>27</sup>.

Con lo expuesto anteriormente, se puede presumir que las conductas de riesgo que influye en la SSR de los adolescentes son las prácticas sexuales desprotegidas, inadecuado conocimiento sobre métodos de planificación como factor protector en la salud sexual y reproductiva y la falta de comunicación entre los padres y sus hijos, lo cual lleva a consecuencias asociados a dichas conductas, por déficit de autocuidado, el cual se produce cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de las personas para actuar<sup>28</sup>.

Con respecto a las relaciones sexuales desprotegidas en un estudio efectuado en la ciudad de Medellín en el año 2007 con adolescentes de colegios públicos y privados de grado 10 y 11, los investigadores Stefano Vinaccia, Japcy Margarita Quiceno y otros, en los resultados obtenidos describen que el 19,6% de los sujetos encuestados, reconocieron haber sido infieles en alguna ocasión a su pareja estable y un 71,9% de los que lo hicieron manifestaron no haber utilizado el preservativo en esa relación esporádica<sup>29</sup>, lo cual sugiere que los adolescentes no toman la responsabilidad de usar preservativo en estas relaciones sexuales esporádicas las cuales son de alto riesgo para contraer una ITS.

Según Juan González en el estudio realizado en adolescentes escolares de colegios públicos de la localidad de Suba en Bogotá en el año 2009, indica que los hombres inician su vida sexual a una edad media de 13 años, las mujeres a los 14

---

<sup>26</sup>CARICOTE AGREDA, Esther A. Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. 2008, vol.12, no.40, marzo 2009, p.79-87. Disponible en la World Wide Web: <[http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&nrm=iso)>.ISSN1316 490. Citado el día 1 de junio de 2011.

<sup>27</sup>RODRIGUEZ Aida, ALVAREZ Luisa. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Revista cubana de salud pública. 2006, vol. 32; p. 3. Disponible en la web: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21432108>> citado el día 19 de mayo de 2011.

<sup>28</sup> SILVA Luis, LOPEZ Pilar, FERNANDEZ Nicolás, GUERRA María Dolores. ATS/DUE Servicio de Salud de Castilla Y León. Temario Vol. III Ebook. España: MAD, 2005. p 21. Disponible en la web: <[http://books.google.com.co/books?id=qug6iAlJyVQC&pg=PA20&dq=dorotea+orem&hl=es&ei=Kl3fTsiTHNL3ggeh4j6BQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnu=10&ved=0CE8Q6AEwCTGU#v=onepage&q=dorotea%20orem&f=false](http://books.google.com.co/books?id=qug6iAlJyVQC&pg=PA20&dq=dorotea+orem&hl=es&ei=Kl3fTsiTHNL3ggeh4j6BQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnu=10&ved=0CE8Q6AEwCTGU#v=onepage&q=dorotea%20orem&f=false)> ISBN84-665-4872-6. Citado el día 06 de Diciembre de 2011.

<sup>29</sup>VINACCIA, Stefano et al. Risk Sexual Behaviors for HIV Infection in Colombian Adolescents. TerPsicol [online]. 2007, vol.25, n.1 pp. 39-50 .Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082007000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100003&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-4808. doi: 10.4067/S0 718 -48082007000100003. Citado el día 04 de septiembre de 2011

años y uno de cada tres de los que inician la vida sexual, no planificaron en la primera relación<sup>30</sup>.

Otro estudio realizado en la ciudad de Cali en el año 2009 con estudiantes universitarios de 16-25 años muestra como resultado de la investigación, que algunas conductas de riesgo, de acuerdo con el uso del preservativo, fue que el 26,9% de los incluidos en el estudio lo utiliza cerca de una vez al mes en la conducta sexual vaginal, mientras que el 57,9% afirma que en la relación sexual oral nunca lo utilizan; otro punto a destacar es que el 34,0% de los estudiantes no utilizaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual y el 36,5% no lo utilizaron en la última relación sexual. Otras conductas que realizan los estudiantes universitarios durante los últimos 12 meses, es utilizar la píldora del día después (28,4%), no usar preservativo en la conducta sexual oral (60,9%), y anal (21,3%). Sin embargo, usan preservativo en la conducta sexual vaginal con mayor frecuencia (63,5%). Otras conductas de riesgo que señala la investigación, es que dentro de las conductas de riesgo que practican los estudiantes universitarios, están las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, principalmente licor (41,1%) y pegamento o inhalante<sup>31</sup>. En lo señalado aquí se describen las conductas de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva en un ámbito más cercano al de la población adolescente tuluense la cual es el objeto de estudio en la presente investigación.

Como consecuencia de las conductas de riesgo, ya mencionadas, tenemos los embarazos no deseados, abortos inducidos e infecciones de transmisión sexual, lo cual se convierte en una problemática de salud pública.

En relación con los embarazos no deseados, se tiene que incluir el uso de los métodos de planificación familiar ya que son la única forma de evitar la concepción. Estudio realizado en el 2011 en algunas regiones de Colombia muestra que Colombia tiene un muy alto nivel de uso de anticonceptivos modernos: en 2010, el 73% de las mujeres en unión usaban un método moderno y el uso variaba poco por región. Aun así, el alto nivel de embarazo no planeado indica que no todas las mujeres utilizan métodos efectivos o usan el método de su elección de manera consistente y correcta. En efecto, es probable que un conjunto de factores contribuyan al embarazo no planeado en Colombia, incluidos el uso de métodos tradicionales, las fallas atribuibles al uso incorrecto, el no uso y la discontinuación del método. El uso más bajo de métodos anticonceptivos

---

<sup>30</sup>GONZALES Juan. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Revista de Salud Pública. 2009, Vol. 11, Núm. 1, febrero, 2009, p. 6. Disponible en la web <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42211103.pdf> ISSN 0124-0064. Citado el día 9 de octubre de 2011.

<sup>31</sup>URIBE Ana Fernanda, ORCASITA Linda Teresa. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. No.27. Mayo – Agosto de 2009, Colombia. p. 14 - 16. Disponible en la web en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/download/99/>. ISSN0124-5821. Citado el día 09 de septiembre de 2011.



modernos en la actualidad se da entre las mujeres de 15–19 años en unión, lo cual explica tasa altas de embarazos no deseados en adolescentes<sup>32</sup>.

Con respecto a los embarazos no deseados según la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS 2010) realizada en el Valle del Cauca, señala que sólo el 50% de los embarazos y nacimientos ocurridos en los últimos cinco años han sido deseados, un 29% lo quería pero más tarde y un 21.5% lo reporta como francamente no deseado<sup>33</sup>.

El país ha avanzado mucho en la disponibilidad de medios para evitar el embarazo no deseado (la anticoncepción); sin embargo, el problema del embarazo no deseado no ha desaparecido. Como resultado, aparece el aborto inducido. A pesar de la sentencia que a partir de 2006 permite el aborto bajo ciertas circunstancias, casi todos los abortos que ocurren actualmente (al menos el 99.9%) suceden por fuera de esta ley. Se estima que en 2008 ocurrieron unos 400.400 abortos inducidos en Colombia, lo cual se traduce en una tasa anual de 39 abortos por cada 1.000 mujeres en edades entre 15 y 44 años. Visto de otra forma, cada año, una de cada 26 colombianas tiene un aborto. Esta tasa de aborto está algo por encima del promedio para el conjunto de países de América del Sur, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó en 33 abortos por 1.000 mujeres para 2003<sup>34</sup>.

Según las percepciones de profesionales bien informados, la mitad de las mujeres que tienen un aborto en Colombia lo hacen usando el misoprostol, el cual se obtiene de una variedad de fuentes, incluidos las farmacias y droguerías, el mercado negro, los profesionales de la salud y las parteras. Se piensa que la otra mitad de mujeres no dependen del misoprostol y acuden a un médico, enfermera, farmacéutico o partera tradicional, o se auto-inducen el aborto por medios físicos o ingiriendo alguna sustancia diferente al misoprostol<sup>35</sup>. En cuanto al uso del misoprostol en nuestro medio, se realizó en 2006 un estudio en la sala de Gineco-Obstetricia del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, en donde los resultados muestran que de las pacientes atendidas por abortos, un 83.3% usaron como método abortivo el misoprostol de las cuales un 26% se encontraban en edades que oscilan entre 15 a 19 años<sup>36</sup>.

---

<sup>32</sup>PRADA Elena, SING Susheela, REMEZ Lisa, VILLAREAL Cristina. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias, Nueva York: GuttmacherInstitute, 2011, p. 23. Disponible en la web en: <<http://www.guttmacher.org/pubs/Embarazo-no-deseado-Colombia.pdf>> ISBN: 978-1-934387-08-5. Citado el día 16 de septiembre de 2011.

<sup>33</sup> PROFAMILIA, ENDS 2010. Disponible en internet <<http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/>>. Citado el día 26 de agosto de 2011.

<sup>34</sup>PRADA, Op. cit., p. 9.

<sup>35</sup>PRADA, Op. cit., p. 10

<sup>36</sup> CANIZALES Claudia Marcela, GIRALDO Ángela María, RAMIREZ Sara Inés y Vargas Carolina. Uso de técnicas abortivas en mujeres atendidas en la sala de gineco-obstetricia de Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe. Trabajo de grado Enfermería. Tuluá. Unidad Central Del Valle. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, 2006. p.50. Citado el día 19 de diciembre de 2011.

Lo expuesto anteriormente se puede traducir en una alta tasa de infecciones y muertes post – aborto, los procedimientos inseguros con frecuencia resultan en complicaciones, algunas de las cuales son consecuencias a largo plazo. En general, se estima que cada año, un total estimado de 132.000 mujeres sufren complicaciones debido al aborto inducido y aproximadamente 70 mujeres mueren cada año debido a abortos inseguros, siendo ésta quizá la causa más evitable de mortalidad materna<sup>37</sup>.

En el campo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es importante dar una mirada a los factores demográficos como la edad, el género y el estrato socioeconómico para entender la influencia de estos en los adolescentes.

Según el estudio elaborado por Patricia Vélez Laguado en el año 2009 con adolescentes de I semestre de la Universidad Francisco de Paula Santander, indica que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales en adolescentes de ambos géneros encuestados fue de 17.75años, sin embargo se describe que las personas de género masculino inician más precozmente las relaciones coitales (14 años) que las personas de género femenino (16 años)<sup>38</sup>. Estos datos son similares a los descritos en la encuesta nacional de salud y demografía (ENDS) realizada por PROFAMILIA en el año 2010, donde muestra que la edad promedio de inicio de las relaciones coitales en mujeres es de 17.7<sup>39</sup>.

Continuando con los factores demográficos, los resultados de la investigación elaborada por Guillermo Augusto Ceballos Ospino, Adalberto Campo Arias y Andrés De Bedout Hoyos en el año 2007, en todos los colegios públicos de secundaria del Distrito de Santa Marta del área rural, indica que factores como la el género (masculino) tener más años cumplidos y cursar un grado superior favorece que los adolescentes tengan prácticas de riesgo que afectan la sexualidad entre ella se enuncian, el consumo de tabaco y otras sustancia psicoactivas y el uso infrecuente de preservativo<sup>40</sup>.

Una investigación realizada por Fernanda Uribe, Ana Orcasita, Linda Teresa Vergara y Tatiana Vélez en el 2009 en varias regiones del país en donde se encuentran Cali, Bogotá, Armenia, Manizales y Pasto, cuyos resultados obtenidos señalan que:

En cuanto al género, se encontró que la actitud en las mujeres frente a los factores de riesgo para la infección por VIH es más neutra que en los hombres. En relación

---

<sup>37</sup>PRADA, Op. cit., p. 17

<sup>38</sup>VELEZ Patricia. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la sexualidad en estudiantes admitidos a los programas presenciales diurnos en la universidad Francisco de Paula Santander, Vol. 7, N°. 1. 2010, p. 15 - 14. Disponible en la web en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3717133>> ISSN 1794-9831. Citado el día 08 de octubre de 2011.

<sup>39</sup>PROFAMILIA, Op. cit., p. 1

<sup>40</sup>CEBALLOS Guillermo, CAMPO Adalberto, DE BEDOUT Andrés. Relaciones sexuales en estudiantes de secundaria de las zonas rurales del Distrito de Santa Marta, Colombia, Vol. 3, N° 9. 2007, p. 105 -106. Disponible en la web en: <[http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/R9\\_Pag\\_101-109.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/R9_Pag_101-109.pdf)>ISSN 1657-8961. Citado el día 8 de octubre de 2011

con la edad, se encontró mayor puntuación en las subescalas de conocimiento correcto, de actitud positiva, de actitud neutra, susceptibilidad y autoeficacia en el grupo de adolescentes de edades entre 10 y 12 años; y en la subescala de conocimiento erróneo en los jóvenes de 13 a 15 años de edad, se observó que a medida que aumenta la edad es menor el nivel de actitud positiva y autoeficacia<sup>41</sup>.

Además de factores demográficos como el género y el nivel educativo, la familia y las instituciones religiosas controlan la conducta sexual a través de la vigilancia, el castigo y la estigmatización. En el proceso de socialización, estos controles son internalizados como normas y se convierten en criterios de autorregulación. Las tasas crecientes de conducta sexual prematrimonial y liberalización de las actitudes a lo largo del siglo XX sugieren que estos controles de la religión y la familia han perdido fuerza. No obstante, las variables religiosas siguen constituyendo predictores importantes de conductas y actitudes sexuales<sup>42</sup>

Con todo lo expuesto a lo largo de este marco teórico, es importante mencionar el papel del cuidado de los jóvenes frente a su salud sexual y reproductiva, ya que según las cifras estadísticas a nivel nacional sobre embarazos no deseados, ITS y uso de métodos de planificación da a conocer el inadecuado cuidado que estos tiene sobre si mismos; es decir no practican Autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

---

<sup>41</sup>URIBE Fernanda, ORCASITA Ana, VERGARA Linda Teresa, Vélez Tatiana. FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES COLOMBIANOS. Vol. 13, núm. 1, 2010, p. 16 – 17. Disponible en la web: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=79815637001&iCveNum=15637>> ISSN 0123-9155. Citado el día 8 de octubre de 2011

<sup>42</sup>Elligson, VAN Haitsma, Laum y Tebbe. Religión and the politics of sexuality, citado por MORAL DE LA RUBIA José. Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. Revista Colombiana de Psicología, Vol. 19, N. 1, 2010, pp. 45-59 Disponible en la web: <<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/9746/16947>> ISSN 0121-5469. Citado el día 11 de diciembre de 2011.

## 6.1. MARCO LEGAL

El Ministerio de Protección Social llamado así en su momento, lanza el Plan Nacional de Salud pública 2007-2010, donde el mismo ministerio debía como primer objetivo desarrollar, adoptar o ajustar los documentos técnicos y expedir los actos administrativos que se requieren para facilitar la implementación del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 atendiendo las diferencias regionales, étnicas y culturales<sup>43</sup> y como segundo objetivo de prioridad sería mejorar la salud sexual y reproductiva en Colombia. Donde se enmarcan entre otras las siguientes Metas nacionales de salud sexual y reproductiva:

- Reducir por debajo de 62,4 por cien mil nacidos vivos la tasa de mortalidad materna (Línea de base: 78,7 por cien mil nacidos vivos. Fuente: DANE 2004).
- Lograr reducir y mantener por debajo de 2,4 hijos por mujer, la fecundidad global en mujeres entre 15 a 49 años (Línea de base: 2,4 hijos por mujer al terminar su periodo reproductivo. Fuente: ENDS 2005).
- Mantener por debajo de 1,2% la prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años (Línea de Base: 0,7%. Fuente: Observatorio VIH/MPS 2004)<sup>44</sup>.

Así mismo lanza las Estrategias para mejorar la salud sexual y salud reproductiva<sup>45</sup>

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida.

- Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de los planes locales de salud sexual y reproductiva y control social de la política nacional de salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural para la promoción del buen trato y la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual<sup>46</sup>.
- Fomentar la construcción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y salud reproductiva.

---

<sup>43</sup> PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Bogotá, agosto de 2007; p3. Disponible también en la web: <<http://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones.php?id=3112>> Citado el día 21 de abril de 2011

<sup>44</sup>Ibíd., p. 36

<sup>45</sup>Ibíd., p. 37

<sup>46</sup> Ibíd., p. 37

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud<sup>47</sup>.

- Promover la utilización de métodos anticonceptivos modernos, mediante la inducción de la demanda, la eliminación de barreras de acceso y el seguimiento de su uso por parte de los servicios de salud, de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil.
- Implementar el modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de métodos modernos.

---

<sup>47</sup> *Ibíd.*, p. 37

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1 TIPO DE ESTUDIO

**7.1.1 Según el análisis y alcance de los resultados.** La presente monografía utiliza un diseño de investigación con enfoque metodológico cuantitativo y de tipo descriptivo, ya que se busca identificar los conocimientos y algunas conductas de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y su relación con algunos factores demográficos, socioeconómicos y culturales.

**7.1.2 Según el tiempo en que ocurren los hechos.** Este estudio es de tipo prospectivo, pues se indagan sobre los hechos que fueron ocurriendo a partir de febrero - noviembre 2011

**7.1.3 Según el periodo y secuencia del estudio.** Es transversal ya que se estudian las variables en determinado momento y se hace un corte en el tiempo; periodo comprendido entre febrero – noviembre de 2011.

### 7.2 ÁREA DE ESTUDIO

**País:** Colombia

**Departamento:** Valle del Cauca

**Municipio:** Tuluá

**Institución:** Gimnasio del Pacífico Calle 34 Carrera 36 Barrio Victoria

**Población:** Estudiantes entre 14 y 18 años de edad, de ambos géneros y matriculados en los grados 10<sup>o</sup> y 11<sup>o</sup> de la jornada de la tarde.

**7.2.1 Descripción del municipio.** Tuluá es una ciudad del suroccidente de Colombia. Está ubicado en el departamento del Valle del Cauca en su región central. Está dividido en dos partes, el área rural y el área urbana. Ha sido desde siempre un lugar estratégico en el centro del Valle del Cauca, La ciudad es reconocida por ser centro de servicios financieros y comerciales del suroccidente colombiano. En la actualidad, Tuluá constituye la ciudad intermedia más importante del suroccidente de Colombia y está dentro de las 30 ciudades más importantes del país. Su población aproximada es de 200.000 habitantes.

Su influencia económica y administrativa se extiende a quince municipios del centro y norte del departamento. A estas circunstancias privilegiadas y las de su geografía obedece su desarrollo agropecuario, industrial, comercial, de servicios y

de turismo. Es una de las ciudades intermedias más pujantes del país y ocupa el 4º puesto en un grupo de 42 por su importancia económica y poblacional en el departamento siendo superada por Cali, Buenaventura y Palmira.

Su región de influencia está formada por 15 municipios y unos 600.000 habitantes. Por su importancia comercial es una de las 6 ciudades del departamento que posee una cámara de comercio.

Cuenta con una importante infraestructura de protección y seguridad formada por la Escuela de Policía “Simón Bolívar”, el Comando del III Distrito de Policía y la Base Antinarcóticos. De igual forma posee una red de atención de emergencias coordinada por el Comité Local de Atención y prevención de desastres en el que tienen participación, el Cuerpo de Bomberos, la Defensa Civil, la Cruz Roja y el Grupo de Búsqueda y Rescate<sup>48</sup>.

**7.2.2 Descripción de la institución educativa gimnasio del pacífico.** El Gimnasio del Pacífico fue creado por el gobierno departamental en el año 1914 con el nombre de Liceo Superior, se inició con los cursos 4º, 5º y 6º de escuela primaria, en el mismo año.

En 1932 el señor Rafael Serrano Camargo “Rector” sugiere a la junta directiva el cambio de nombre por el de Gimnasio del Pacífico el cual fue reglamentado en agosto de dicho año. El colegio Gimnasio del Pacífico ha contribuido desde el punto de vista académico, social y cultural en el desarrollo de la comunidad. Es importante hacer notar la explosión demográfica estudiantil lo que se demuestra con la apertura de varios colegios satélites situados en los siguientes corregimientos: La Marina, Barragán, Monte Loro, Fenicia, Marino, Agua Clara y Tres esquinas.

Actualmente el Gimnasio del Pacífico es considerado uno de los colegios de gran renombre a nivel nacional y departamental por el buen rendimiento académico de sus estudiantes que lo demuestran al momento de los resultados de las pruebas SABER. Tiene un personal directivo bien capacitado y bien escalafonado; cuenta con un rector licenciado con grado 11 en escalafón, tres coordinadores licenciados, dos en grado 11, uno con grado 8. El personal administrativo está distribuido así: una secretaria ejecutiva, una tesorera pagadora-almacenista, tres secretarías y cinco ayudantes de oficina; como personal técnico especial: un bibliotecario, un auxiliar de biblioteca, un médico, una enfermera, una monitora; como personal operativo o de servicios generales: siete aseadoras, tres conserjes, dos jardineros, cuatro vigilantes nocturnos.

En la actualidad su nombre es Institución Educativa Gimnasio del Pacífico.

---

<sup>48</sup> MUNICIPIO DE TULUA. Programa de Gobierno (On line). Actualizado 25 mayo de 2005. Disponible en internet: <http://www.tulua.gov.co/nuestromunicipio.shtml>. Citado el día 23 de febrero de 2011.

La planta física de la institución es considerada una de las mejores a nivel nacional ante la sociedad tuluëña y quizás a nivel departamental. Cuenta con modernas edificaciones, amplios salones, pasillos y hermosos jardines que contribuyen a crear un ambiente favorable para el trabajo y una grata permanencia del estudiantado; cuenta con una biblioteca dotada con material de todo tipo de consulta, a la cual tiene acceso todo aquel estudiante que necesite de sus servicios. Para fortalecer la educación, cuenta con laboratorios de física y química los cuales fueron importados de España<sup>49</sup>.

### 7.3 UNIVERSO

La población universo está conformada por 186 estudiantes adolescentes de ambos géneros con edades entre 14 y 18 que cursan 10 y 11 de la jornada de la tarde de la Institución Educativa Gimnasio del Pacífico del municipio de Tuluá-Valle del Cauca. (Ver ANEXO A)

GRADO	EIDADES					SUBTOTAL
	14	15	16	17	18	
10	2	20	34	31	12	99
11	❖	1	19	37	30	87
<b>TOTAL</b>						<b>186</b>

Un total de 212 estudiantes matriculados en los grados 10 y 11, de los cuales **186** estudiantes cumplen con los criterios de inclusión.

GRADO	EIDADES					SUBTOTAL
	14	15	16	17	18	
10-5	❖	6	12	9	6	33
10-6	1	9	8	10	6	34
10-7	1	5	14	12	❖	32
<b>TOTAL</b>						<b>99</b>

<sup>49</sup> ESPINOSA, Diana Cristina, GONZALEZ, Adriana Patricia, PABON, Luis Gabriel y RAMIREZ, Johanna Fernanda. Conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad en los adolescentes de un grupo control y un grupo estudio después de la aplicación de un programa educativo estructurado en los grados decimo y once del Instituto Educativo Gidelpa en el municipio de Tuluá. Trabajo de grado Enfermería. Tuluá. Unidad Central Del Valle. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, 2006. p.53. Citado el día 23 de febrero de 2011.



GRADO	EDADES					SUBTOTAL
	14	15	16	17	18	
11-6	❖	❖	11	15	5	31
11-7	❖	❖	2	14	10	26
11-8	❖	1	6	8	15	30
					<b>TOTAL</b>	<b>87</b>

## 7.4 MUESTRA

Para el presente estudio se decide calcular la muestra de la población de acuerdo a la siguiente fórmula estadística:

**N** = 186 universo

**e** = 5% (0,05) porcentaje de error máximo permitido

**Z** = 95% (1,96) nivel de confianza

**p** = 50% (0,5) proporción

**q** = 50% (0,5) complemento de la proporción

**n** = tamaño de la muestra

Fórmula: 
$$n = \frac{Z^2 (p.q) N}{e^2 (N-1) + (p.q) Z^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5 \times 0,5) \times 186}{(0,05)^2 (186-1) + (0,5 \times 0,5) (1,96)^2} = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 186}{0,0025 \times 185 + 0,25 \times 3,8416} = \frac{178,6344}{2,73714}$$

$n = 65,2 \approx 64$
-----------------------

**7.4.1 Muestreo.** Se realiza por medio de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple no proporcional, ya que del universo (186) se escogió igual cantidad de estudiantes (50% mujeres – 50% hombres) de grado 10° y 11° hasta completar la muestra (64).

## 7.4.2 Estratos

### – Estrato Género

GÉNERO	No. ALUMNOS
Masculino	108
Femenino	78
<b>TOTAL UNIVERSO</b>	<b>186</b>

GRADO	10° (No. Alumnos)	11° (No. Alumnos)	TOTAL (No. Alumnos 10° y 11°)
<b>ESTRATO GÉNERO</b>			
Masculino	16	16	<b>32</b>
Femenino	16	16	<b>32</b>
<b>TOTAL MUESTRA</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>64 alumnos Total de la muestra</b>

De los 64 estudiantes que representan la muestra se escogieron 32 alumnos del grado 10° y 32 alumnos del grado 11° de los cuales 16 pertenecen al género masculino y 16 al género femenino respectivamente.

## 7.5 DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES

- **Variable independiente:** Conductas de riesgo y conocimientos.
- **Variable dependiente:** Salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- **Variable interviniente:** Factores demográficos, socioeconómicos y culturales.

## 7.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (Ver ANEXO B)

## 7.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

**7.7.1 Método.** El método utilizado para esta investigación es la encuesta estructurada.

**7.7.2 Técnica.** Inicialmente se envía una carta al señor Gustavo Bermúdez rector de la Institución Educativa (GIDELPA) en donde se plantea la propuesta de realizar un diagnóstico para identificar los conocimientos y algunas conductas de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes entre 14 y 18 años de ambos géneros, que cursan el grado 10º y 11º y su relación con algunos factores demográficos, socioeconómicos y culturales. (Ver ANEXO C), seguidamente se le presentó al coordinador de turno la encuesta a aplicar a los estudiantes y el consentimiento informado (Ver ANEXO D) con la correspondiente aprobación; se hace la aplicación de la encuesta a la población objeto de estudio, previa realización de prueba piloto.

**7.7.3 Instrumento.** El instrumento usado fue la encuesta, la cual lleva como título: Cuestionario de conocimientos en salud sexual y reproductiva, consta de 47 preguntas divididas en 4 ítems generales que son: 3 preguntas para datos demográficos, 10 preguntas para datos socioculturales, 19 preguntas para conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y 19 preguntas para conductas en salud sexual y reproductiva (Ver ANEXO E).

El día 11 de noviembre del 2011 se ejecutó la prueba piloto del Cuestionario de conocimientos en salud sexual y reproductiva, el cual fue aplicado a 5 estudiantes de la Institución educativa María Antonia Ruiz, que cumplían con los criterios de inclusión de la población objeto de estudio, los cuales durante el diligenciamiento del cuestionario tuvieron dudas con respecto a dar respuesta a una pregunta en particular, la cual fue modificada según las sugerencias brindadas por dichos estudiantes; la pregunta que fue modificada es la siguiente:

¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año?, la cual fue modificada por: ¿Cuántos compañeros(as) sexuales ha tenido en el último año?

## **7.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La información obtenida por medio de la encuesta se procesó bajo el programa de Excel y el análisis está representado en figuras, cuadros, porcentajes y frecuencias.

## **7.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes matriculados en el periodo febrero- noviembre 2011 en la Institución Educativa Gimnasio del pacifico en el municipio de Tuluá- Valle.
- Estudiantes de la jornada de la tarde.
- Estudiantes de los grados 10° y 11°.
- Estudiantes con edades comprendidas entre 14 y 18 años en el periodo febrero/noviembre de 2011.

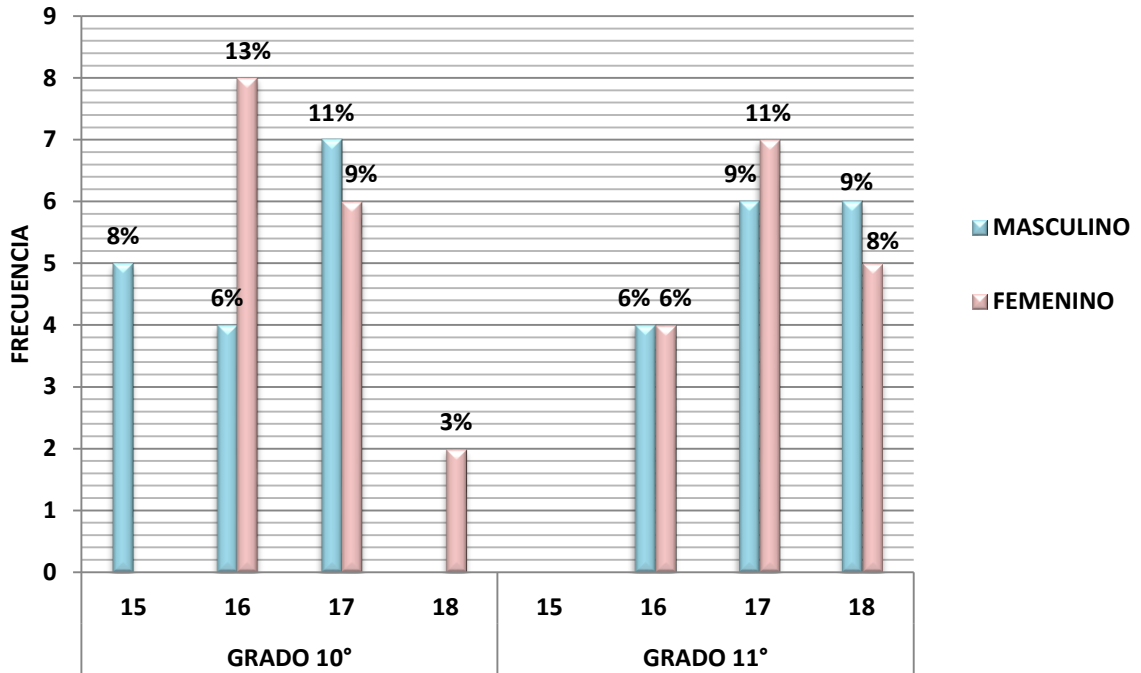
## **7.10 LIMITANTES**

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- Disponer de un solo día para el desarrollo de las actividades relacionadas con el trabajo de grado (viernes), ya que en éste día los estudiantes realizan sus actividades lúdicas y recreativas, por lo tanto no había una adecuada disposición para llevar a cabo la investigación.
- En muchas ocasiones hubo ausencia de los grupos de estudiantes a investigar debido a que no tenían clases los días en que se programaba para realizar la visita.

## 8. RESULTADOS

**Figura 1. Distribución porcentual según grado y género en los adolescentes de los grados 10° y 11°.**

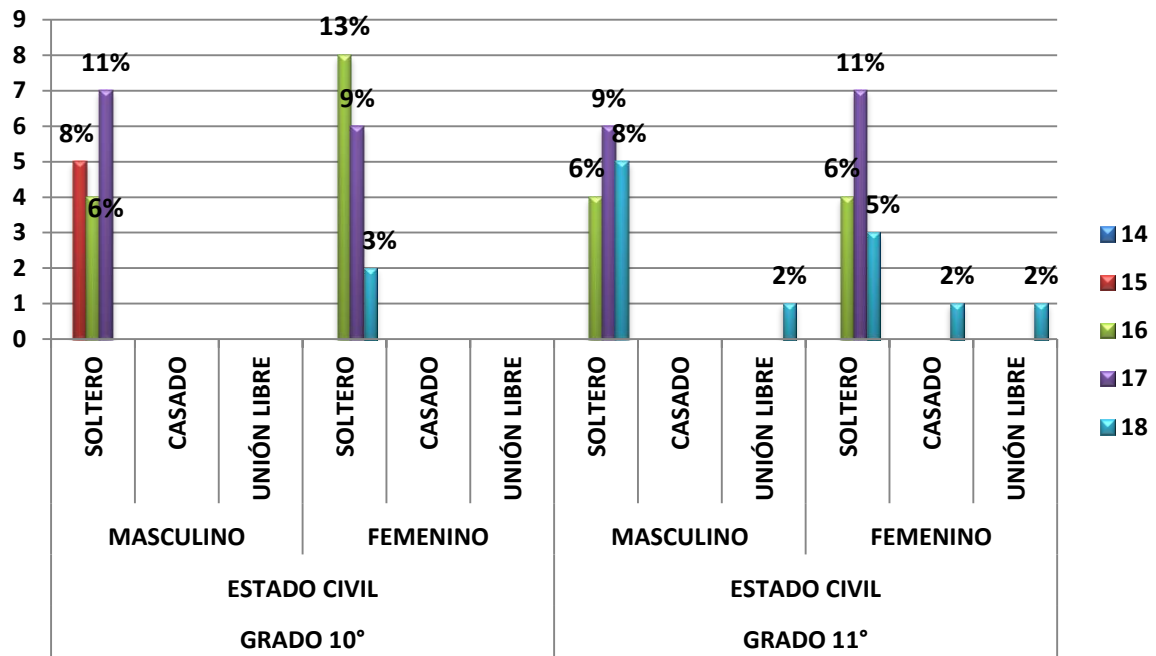


Fuente: resultados de encuestas

La figura 1 muestra que del total de encuestados (100%-64) de los grados 10° y 11° el 50%(32) pertenecen al grado 10° y 11° respectivamente. Para cada grado corresponde un 25%(16) del género femenino y masculino respectivamente

En lo que se refiere a grado y género, en el grado 10° en el género masculino el 11% (8) corresponde a la edad de 17 años, el 8% (5) a 15 años y el 6% (4) a 16 años; en cuanto al género femenino el 13% (8) para la edad de 16 años, seguido del 9% (6) a 17 años y con un 3% (2) para 18 años. Por otro lado en el grado 11°, los adolescentes de género masculino corresponde un 9% (6) para 17 y 18 años respectivamente y el 6% (4) para 16 años, en cuanto al género femenino el 11% (7) son de 17 años, el 8% (5) de 18 años y el 6% (4) de 16 años.

**Figura 2. Distribución porcentual según edad, género y estado civil en los adolescentes de los grados 10° y 11°.**

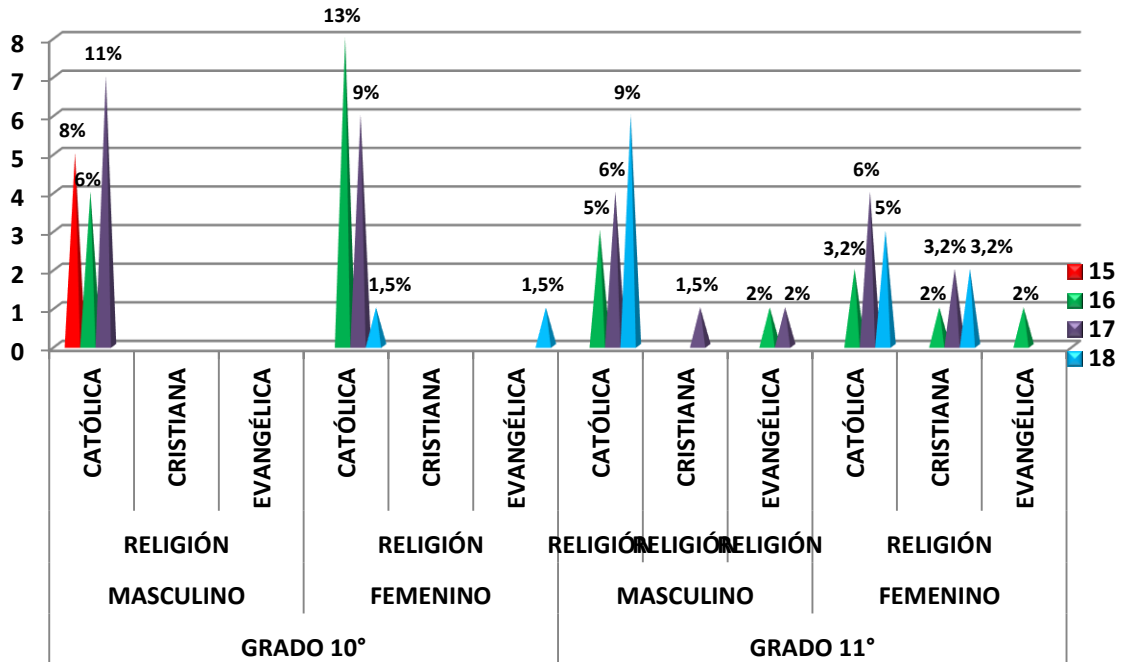


Fuente: resultados de encuestas

Del total de adolescentes encuestados (64) en los grados 10° y 11° de ambos géneros; el 95% (60) son solteros, el 4% (2) se encuentran en unión libre y el 2% (1) son casados.

En lo que respecta a grado, género, edad y estado civil, la figura 2 muestra que los adolescentes en el grado 10° de género masculino, el 11% (7) de 17 años, de 15 años el 8% (5) y de 16 años el 6% (4) son solteros; del género femenino del mismo grado, las estudiantes de 16 años el 13% (8), de 17 años el 9% (6) y de 18 años el 3% (2) son solteras; en cuanto al grado 11° los adolescentes de género masculino de 17 años el 9% (6), de 18 años el 8% (5) y de 16 años el 6% (4), son solteros y el 2% (1) vive en unión libre; en lo que se refiere al género femenino en el grado 11° las estudiantes de 17 años el 11% (7), de 16 años el 6% (4), y de 18 años el 5% (3) son solteras, de 18 años 2% (1) son casadas y viven en unión libre respectivamente, según lo muestra la figura 2.

**Figura 3. Distribución porcentual según edad, género y religión en los adolescentes de los grados 10° y 11°.**

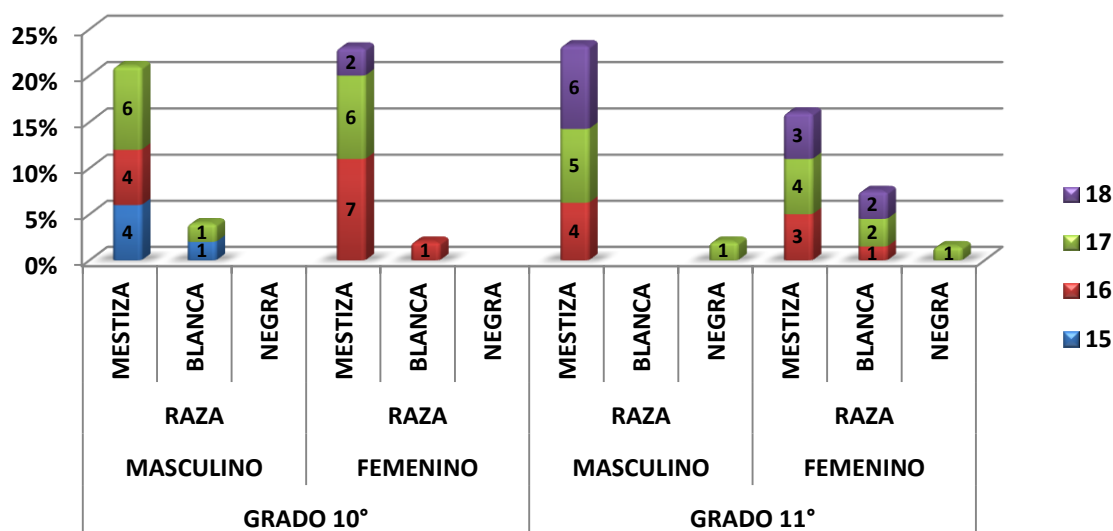


Fuente: resultados de encuestas

En cuanto a la religión 83% (53) del total de los encuestados 64 profesa la religión católica, seguido de la cristiana con un 10% correspondiente a 5 personas y por último con un 7.5% (5) la religión evangélica.

La figura 3 muestra que del total de adolescentes encuestados (64) en los grados 10° y 11°, respecto a género, edad y tipo de religión, se observa que los adolescentes en el grado 10° de género masculino de 17 años el 11% (7), de 15 años el 8% (5) y de 16 años el 6% (4) son católicos; en cuanto al género femenino del mismo grado, las estudiantes de 16 años alcanzan el 13% (8), de 17 años el 9% (6) y de 18 años el 2% (1) corresponde a la religión evangélica; en cuanto al grado 11° los adolescentes de género masculino de 16 años el 5% (3), de 17 años el 6% (4) y de 18 años el 9% (6) son católicos; el 2% (1) de 16 años son evangélicos y el 2% (1) de 17 años es cristiano y evangélico respectivamente; en cuanto al género femenino en el grado 11° las de 16 años el 3% (2), de 17 años el 6% (4) y de 18 años el 5% (3) son católicas, de 16 años el 2% (1) son cristianas y evangélicas respectivamente, de 17 años 3% (2) son cristianas y 1.5% (1) evangélica y de 18 años el 3% (2) son cristianas.

**Figura 4. Distribución porcentual según edad, género y raza en los adolescentes de los grados 10° y 11°.**



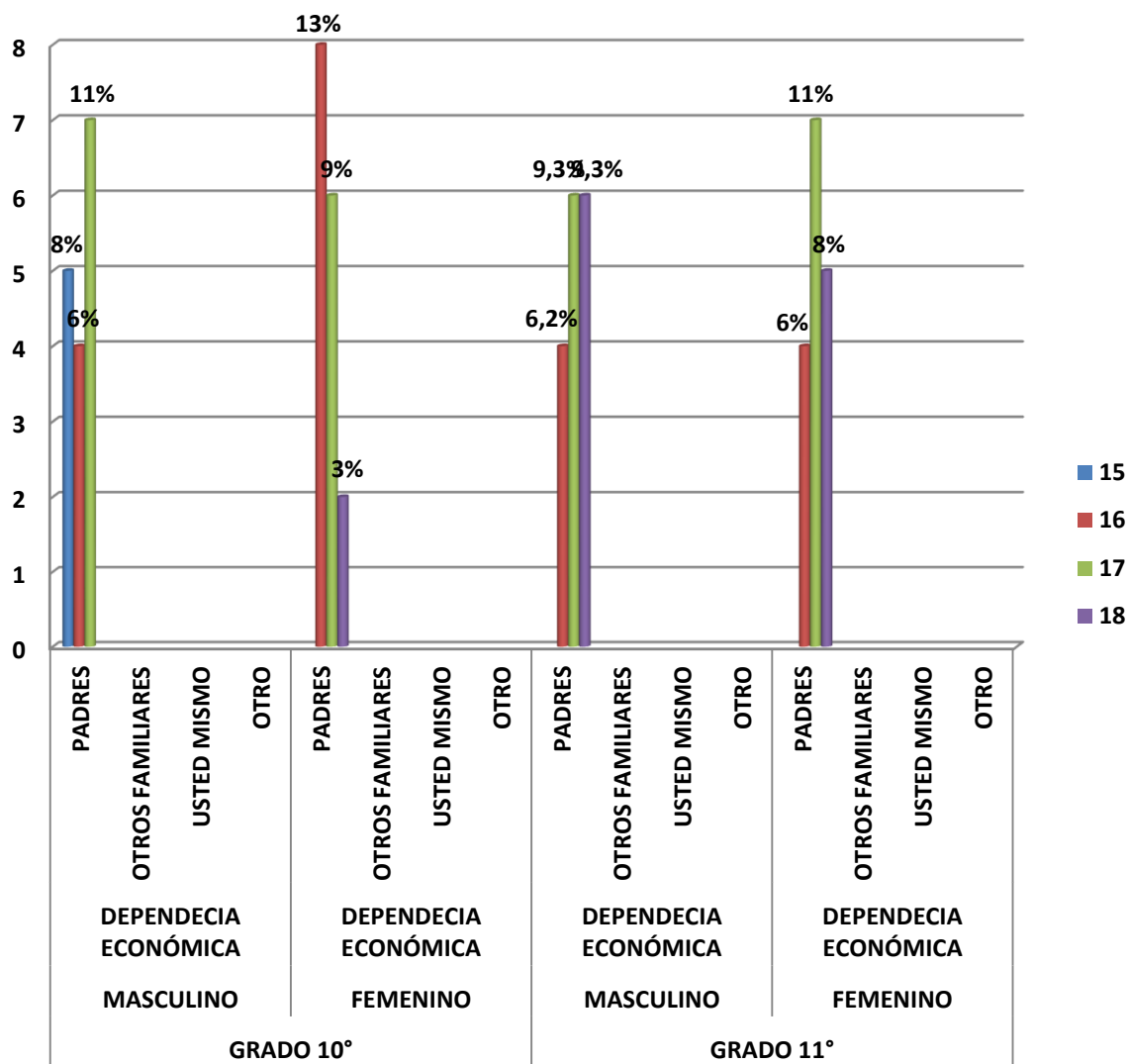
Fuente: resultados de encuestas

Según la raza, la figura 4 muestra que del total de adolescentes encuestados (64) en los grados 10° y 11°, la raza mestiza es la que alcanza un mayor porcentaje, representado en el 83% (53), seguido de un 13% (9) para la raza blanca y para la raza negra un 4% (2).

En cuanto al grado que cursan, edad y raza, los adolescentes en el grado 10° del género masculino de 15 y 16 años el 6% (4) respectivamente y de 17 años el 9% (6) son mestizos y un 2% (1) de raza negra para las edades de 15 y 17 años individualmente; del género femenino del mismo grado, las estudiantes de 16 años corresponde al 11% (7), de 17 años al 9% (6) y de 18 años al 3% (2) pertenecientes a la raza mestiza y solo el 2% (1) de 16 años es de raza negra; en cuanto al grado 11° los adolescentes de género masculino de 16 años el 6% (4), de 17 años el 8% (5) y de 18 años el 9% (6) son mestizos y solo el 2% (1) de 17 años es de raza negra; en cuanto al género femenino en el grado 11° las de 16 años corresponde al 5% (3), de 17 años al 6% (4) y de 18 años el 5% (3) son de raza mestiza, de raza negra solo 2% (1) de 17 años lo es, de 16 años el 2% (1), 17 y 18 años el 3% (2) respectivamente son de raza blanca.



**Figura 5. Distribución porcentual según edad, género y dependencia económica en los adolescentes de los grados 10° y 11°.**

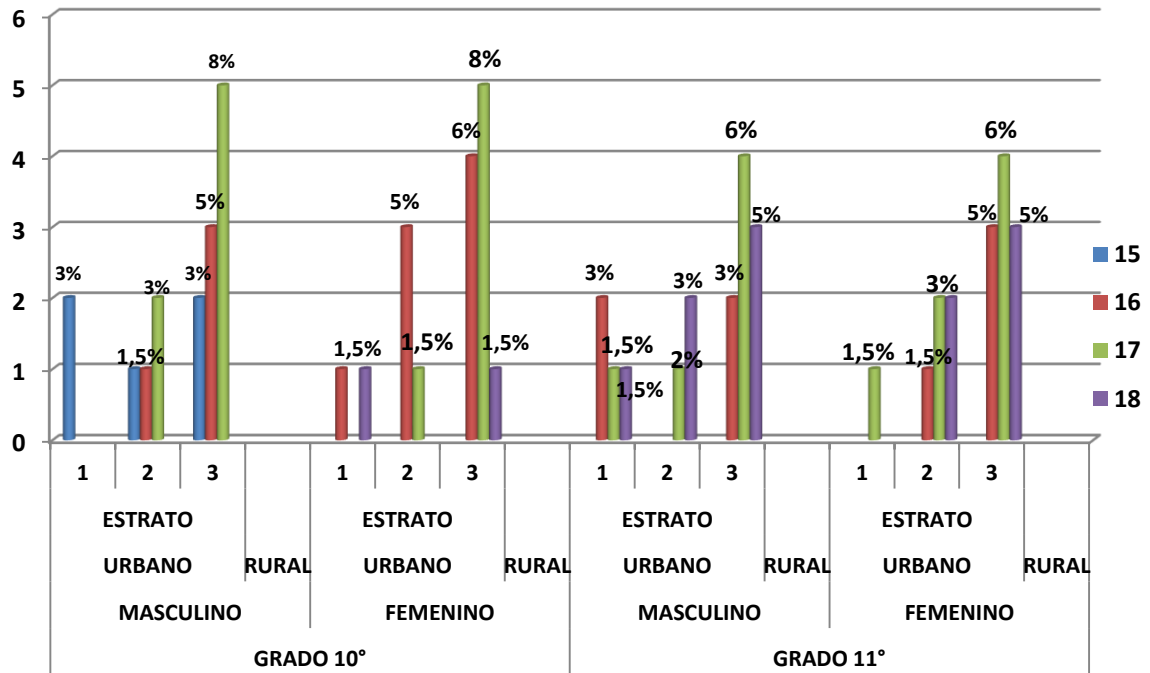


Fuente: resultados de encuestas

En cuanto a la dependencia económica, del total de adolescentes encuestados (64) de los grados 10° y 11°, el 100% dependen económicamente de sus padres.

Respecto a dependencia económica, grupo de edad (15, 16, 17 y 18 años), y género (Femenino-Masculino) del grado 10° y 11° el 100% de los encuestados son dependientes económicamente de los padres, según lo demuestra la figura 5.

**Figura 6. Distribución porcentual según edad, género, lugar de residencia y estrato socioeconómico en los adolescentes de los grados 10° y 11°.**



Fuente: resultados de encuestas

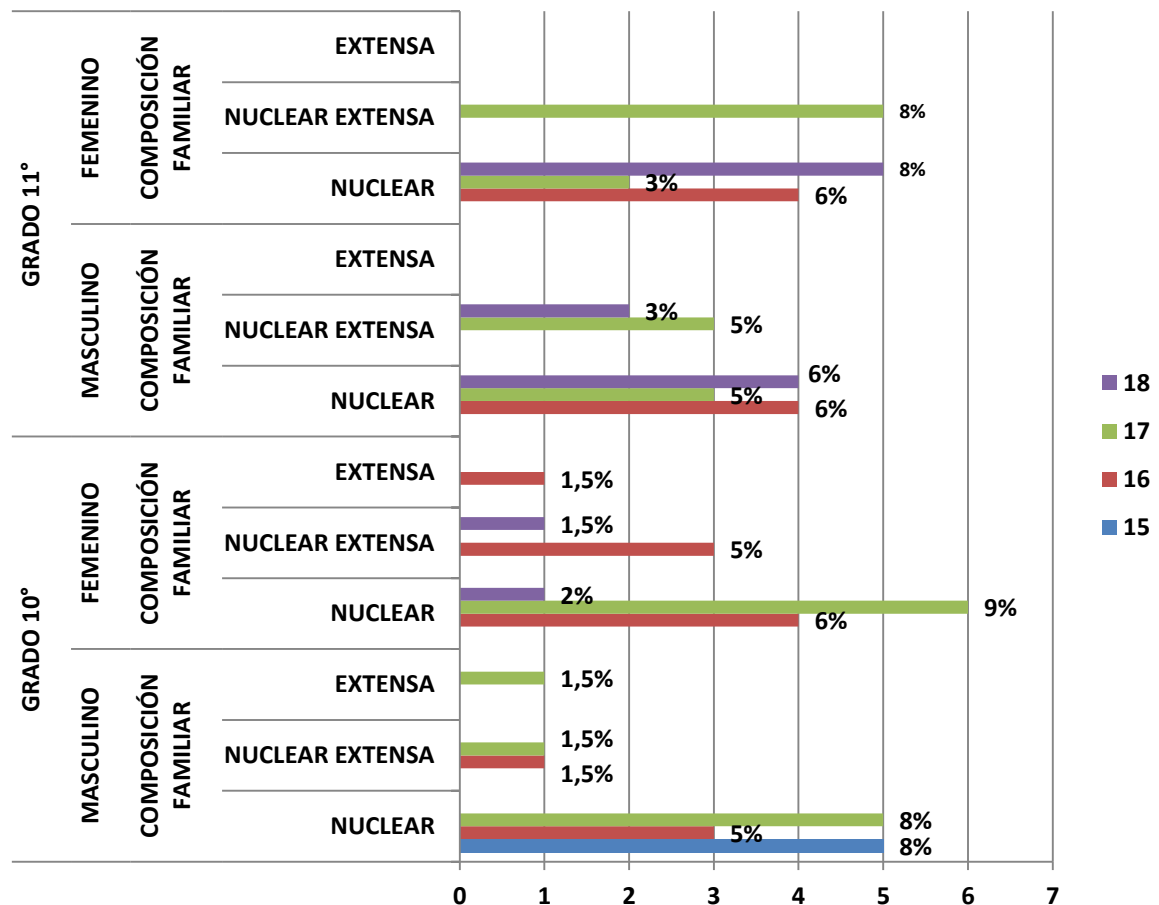
En cuanto a la residencia, La gráfica 6 muestra que del total de adolescentes encuestados (64) en los grados 10° y 11°, El 100% reside en la zona urbana, con un porcentaje mayor de residencia en el estrato socioeconómico 3, el cual corresponde al 61% (39), seguido del estrato socioeconómico 2 con un 25% (16) y finalizando con el estrato 1 con un porcentaje del 15% (9).

Teniendo en cuenta el grado, género, edad, lugar de residencia y estrato socioeconómico, los adolescentes en el grado 10° de género masculino de 15 años el 3% (2) viven en la zona urbana estrato 1 y 3 respectivamente y el 1.5% (1) en zona urbana estrato 2; de 16 años el 1.5% (1) vive en zona urbana estrato 2, y en estrato 3 el 5% (3); de 17 años el 3% (2) en zona urbana estrato 2 y el 8% (5) residen en zona urbana estrato 3. En cuanto al género femenino del grado 10°, de 16 años el 2% (1) vive en zona urbana estrato 1, el 5% (3) vive en zona urbana estrato 2 y el 6% (4) residen en zona urbana estrato 3; de 17 años el 1.5% (1) reside en zona urbana estrato 2 y el 8% (5) en zona urbana estrato 3; de 18 años 1.5% (1) vive en zona urbana estrato 1 y estrato 3 respectivamente.

En lo que se refiere a los adolescentes encuestados en el grado 11°, de género masculino de 16 años el 3% (2) vive en zona urbana estrato 1 y 3 proporcionalmente; de 17 años 2% (1) reside en zona urbana estrato 1 y 2, y el 6% (4) en zona urbana estrato 3, de 18 años el 5% (3) viven en zona urbana

estrato 3, el 3% (2) en estrato 2 y un 1.5% (1) en estrato 1; en cuanto al género femenino, de 16 años el 5% (3) viven en zona urbana estrato 3 y el 1.5% (1) en zona urbana estrato 2, de 17 años el 1.5% (1) viven en zona urbana estrato 1, 3% (2) en estrato 2 y el 6% (4) en zona urbana estrato 3, de 18 años el 5% (3) viven en zona urbana estrato 3 y el 3% (2) en zona urbana estrato 2.

**Figura 7. Distribución porcentual según edad, género y composición familiar en los adolescentes de los grados 10° y 11°.**

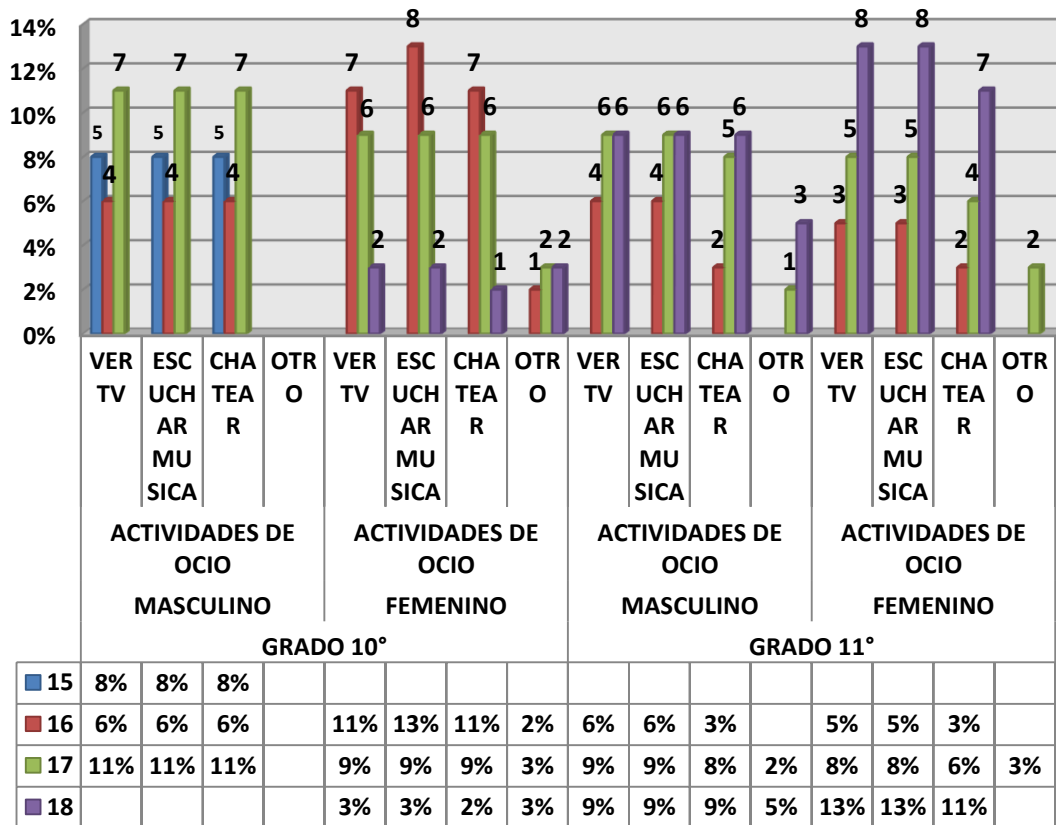


Fuente: resultados de encuestas

Del total de adolescentes encuestados (64) en los grados 10° y 11°, los adolescentes de grado 10° de género masculino de 15 años el 8% (5) de 16 años el 5% (3) y de 17 años el 8% (5) conviven con la familia nuclear y el 1.5% (1) de 17 años vive con la familia nuclear extensa, del género femenino del grado 10° el 6% (4) de 16 años, de 17 años el 9% y de 18 años 1.5% (1) conviven con la familia nuclear, de 16 años el 5% (3) y de 18 años el 1.5% (1) con la familia nuclear extensa y el 1.5% (1) de 16 años con la familia extensa.

En lo referente al grado 11°, los adolescentes de género masculino de 16 años el 6% (4), de 17 años el 5% (3) y de 18 años el 6% (4) viven con la familia nuclear, de los que viven con la familia nuclear extensa son de 17 años el 5% y de 18 años el 3% (2); del género femenino el 6% (4) de 16 años, de 17 años el 3% (2) y de 18 años el 8% (5) conviven con la familia nuclear, de 17 años solo el 3% (2) viven con la familia nuclear extensa.

**Figura 8. Distribución porcentual según edad, género y actividades de ocio en los adolescentes de los grados 10° y 11°.**



Fuente: resultados de encuestas

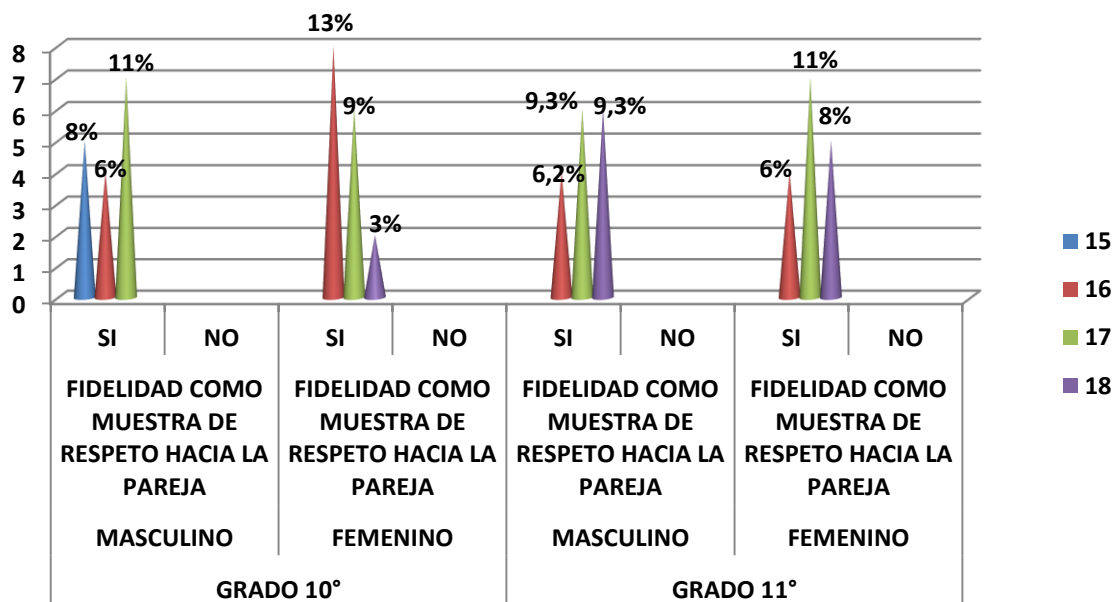
En cuanto a las actividades de ocio que practican, del total de adolescentes encuestados (64) del grado 10° y 11°, el 100% escuchan música, el 89% ven televisión, el 87% chatean y solo un 18% realiza otras actividades diferentes.

En lo referente al grado, género, edad y actividades de ocio, los adolescentes de grado 10° de género masculino de 15, 16 y 17 años, el 8% (5), 6% (4) y 11% (5) respectivamente indicaron que en momentos de ocio ven T.V, escuchan música y chatean; en cuanto al género femenino el 13% escucha música, seguido de un 11% (7) ven televisión y chatean, en el grupo de 16 años, el 9% (6) de las adolescentes de 17 años menciona que en momentos de ocio ven T.V, escuchan

música y chatean y las estudiantes de 18 años en un 3% (2) escucha música, ve T.V y hacen otras actividades diferentes y el 2% (1) chatea.

De los adolescentes del grado 11° del género masculino de 16 años el 6% (4) ven T.V y escuchan música y el 3% (2) chatean, en cuanto a los de 17 años el 9%(6) escuchan música y ven T.V y el 8% (5) chatean, solo el 2% (1) hacen otra actividad diferente, los de 18 años el 9% (6) ven T.V, escuchan música y chatean, y el 5% (3) hacen otras actividades diferentes; del género femenino de 16 años 5% (3) escuchan música y ven T.V, y el 3% (2) chatean, los de 17 años el 8% (5) ven T.V y escuchan música, el 6% (4) chatean y un 3% (2) ejecutan otras actividades, los de 18 años el 13% (8) ven T.V y escuchan música y el 11% chatean, como lo muestra la figura 7.

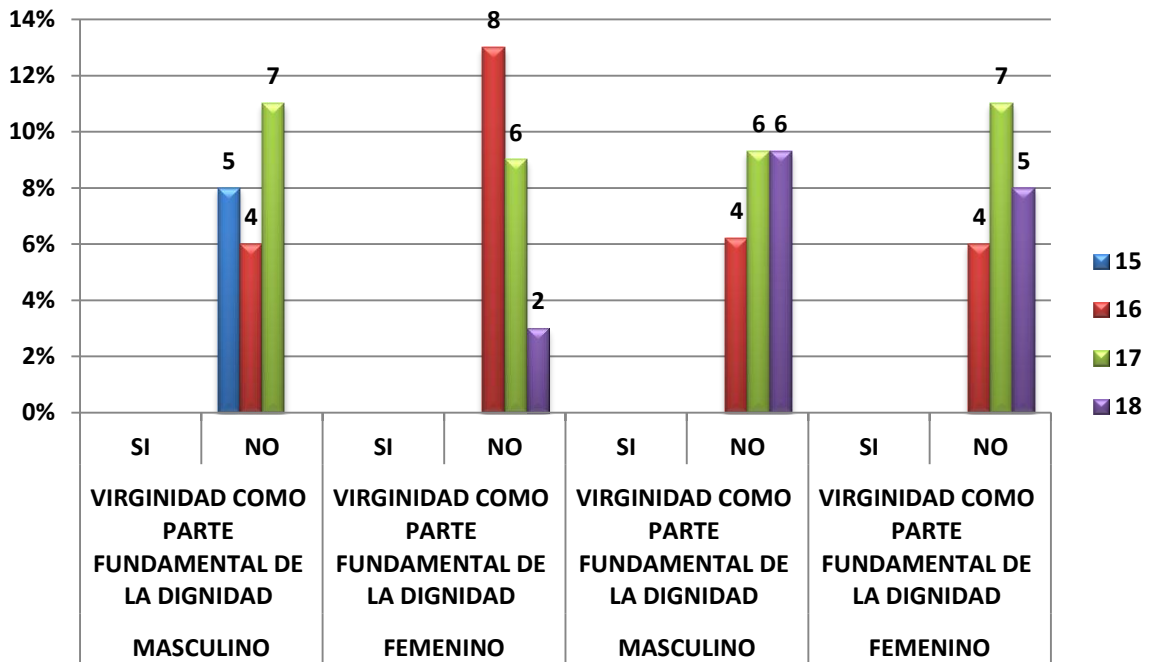
**Figura 9. Distribución porcentual según edad, género y fidelidad como muestra de respeto hacia la pareja en adolescentes de grados 10° y 11°.**



Fuente: resultados de encuestas

Según lo observado en la figura 9, el 100% del total de encuestados (64) de ambos géneros, grados (10° y 11°) y grupo de edades (15, 16, 17 y 18 años), refieren que la fidelidad es una muestra de respeto hacia la pareja.

**Figura 10. Distribución porcentual según edad, género y la virginidad como parte fundamental de la dignidad en adolescentes de grados 10° y 11°.**

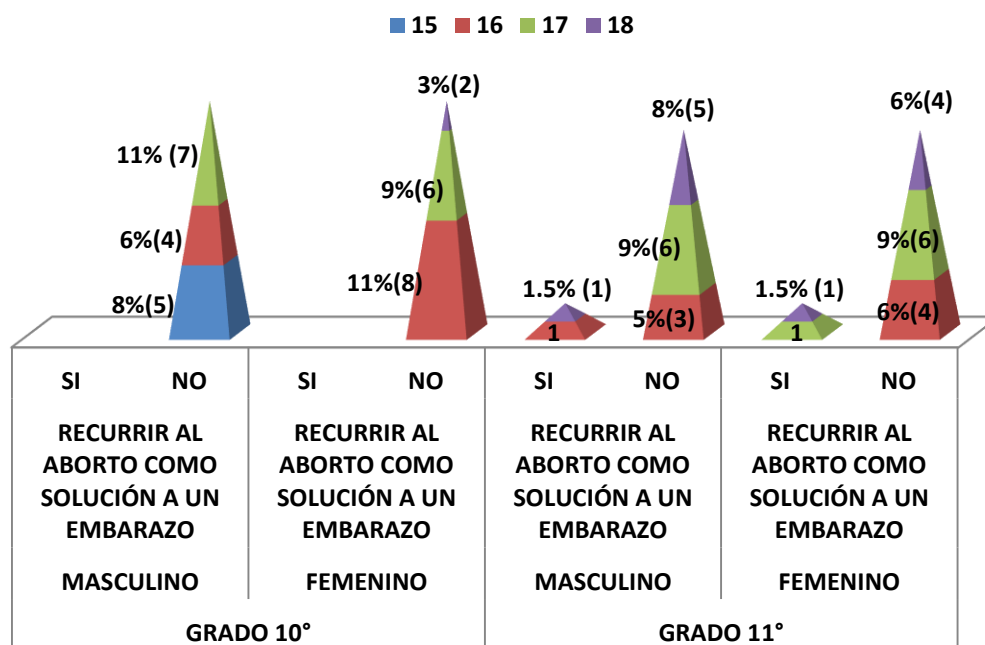


**Fuente:** resultados de encuestas

Con respecto a la percepción de la virginidad como parte fundamental de la dignidad, el 100% de los adolescentes encuestados (64) en los grados 10° y 11° manifiesta que esta no es una parte fundamental de la dignidad, según lo evidencia la figura 10.

Teniendo en cuenta el nivel de escolaridad (grado 10° y 11°), los grupos de edad (14, 15, 16, 17 y 18), el género (femenino y masculino) y la variable virginidad como parte fundamental de la dignidad, se puede decir que el 100% de los adolescentes encuestados no ven la virginidad como parte fundamental de la dignidad.

**Figura 11. Distribución porcentual según edad, género y percepción del aborto como solución a un embarazo en adolescentes de grados 10° y 11°.**



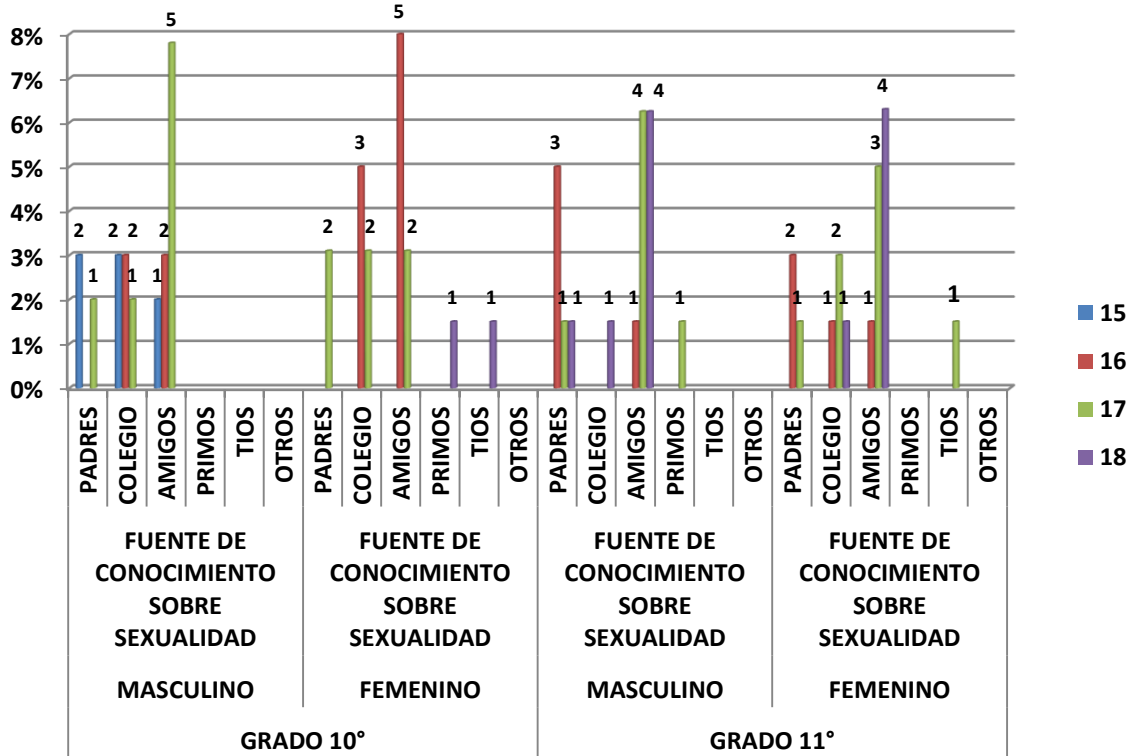
Fuente: resultados de encuestas

De los adolescentes encuestados en total (64) en los grados 10° y 11°, se observa que el 93% (60) señalan que el aborto no es la solución a un embarazo frente a un 6% (4) que refieren si recurrir al aborto.

En relación con el grado, la edad y el género la figura 11 muestra que del total de adolescentes encuestados (64) de los grados 10° y 11°, los adolescentes de 10° de género masculino de edades de 17, 15 y 16 años, en un 11%(7), 8%(5) y 6%(4) respectivamente y del género femenino de 16, 17 y 18 años con un 11% (8), 9% (6) y 3%(2) respectivamente, consideran no recurrir al aborto como solución a un embarazo.

En cuanto al grado 11°, género masculino de edades de 17, 18 y 16 años en un 9%(6), 8%(5) y 5%(3) respectivamente y del género femenino de 17, 16 y 18 años con un 9% (6) y 6% (4) respectivamente, consideran no recurrir al aborto como solución a un embarazo. Con relación a la opción de respuesta afirmativa, el 1,5%(1) de los estudiantes de género femenino y masculino respectivamente mencionan que el aborto si es una solución a un embarazo.

**Figura 12. Distribución porcentual según edad, género y fuente de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de grados 10° y 11°.**



Fuente: resultados de encuestas

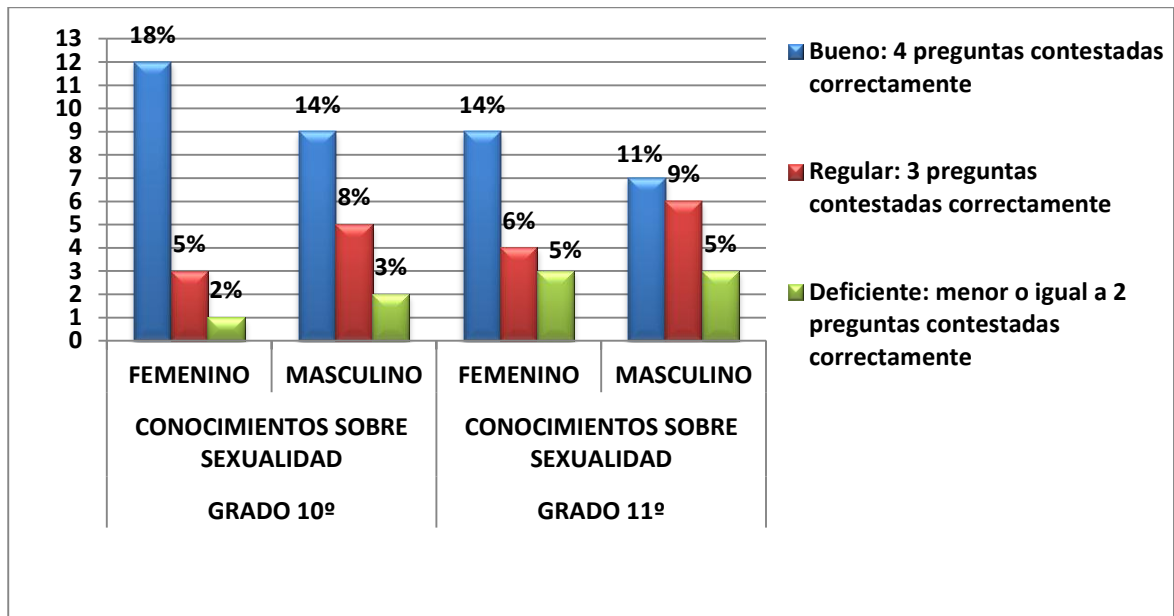
La principal fuente de información sobre sexualidad que tienen los adolescente encuestados (64) son los amigos 51% (32) y en un segundo nivel el colegio 24% (15), siendo las fuente más baja de información sobre sexualidad los padres 19% (13) y el 6% (4) otros familiares.

La figura 11 muestra que del total de adolescentes encuestados (64) de los grados 10° y 11°, los adolescentes de 10° grado de género masculino para las edades de 15, 16 y 17 años reciben información de los amigos 13%(8), seguido del colegio con un 8%(5) y los padres en un 5%(3). Con respecto al género femenino para las edades de 16, 17 y 18 años el 11%(7) reciben información por parte de amigos, el 8%(5) por parte del colegio, el 3%(2) de los padres y el 2%(1) de primos y tíos respectivamente.

Con relación al género masculino del grado 11° para las edades de 16,17 y 18 años el 14%(9) reciben información por parte de amigos, el 9%(5) por parte de padres y el 2%(1) de colegio y tíos respectivamente. En el género femenino para las edades de 16,17 y 18 años le corresponde el 14%(9) para información por parte de amigos, el 7%(4) para el colegio, 5%(3) para padres y 2%(1) para tíos.



**Figura 13. Distribución porcentual según género, grado y conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10º y 11º.**



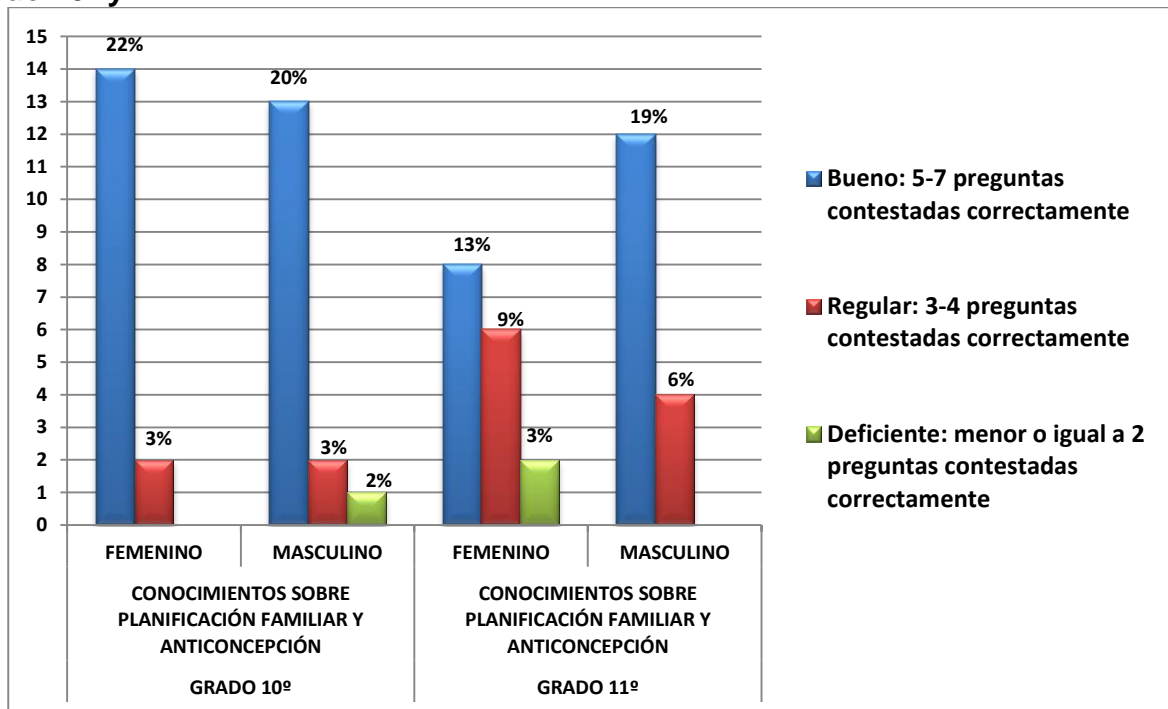
Fuente: resultados de encuestas

De acuerdo a la encuesta realizada al total de los adolescentes (100%-64) de los grados 10º y 11º y haciendo énfasis en los conocimientos sobre sexualidad, se observa que el 57% (36) de los estudiantes poseen un buen conocimiento, un 28%(18) de los jóvenes tienen un conocimiento regular y el 15%(10) son valorados con un conocimiento deficiente.

Teniendo en cuenta las respuestas acertadas por los estudiantes las cuales están relacionadas con la sexualidad, se puede decir, que con respecto al grado, género y conocimientos acerca de sexualidad que tienen los estudiantes, se revela que en cuanto al grado 10º, al género femenino le corresponde un 18%(12) calificado con conocimiento bueno, le sigue un 5%(3) de conocimiento regular y un 2%(1) de las estudiantes poseen un conocimiento deficiente. En cuanto al género masculino del mismo grado el 14%(9) de los estudiantes obtuvieron un conocimiento bueno, el 8%(5) un conocimiento regular y el 3%(2) un conocimiento deficiente.

En el caso de los estudiantes del grado 11º, el género femenino obtiene el 14%(9) con conocimientos buenos, el 6%(4) con conocimientos regulares y el 5%(3) con conocimientos deficientes. Respecto al género masculino el 11%(7) obtuvieron un buen conocimiento bueno, el 9%(6) un conocimiento regular y 5%(3) un conocimiento deficiente.

**Figura 14. Distribución porcentual según grado, género y conocimientos acerca planificación familiar y anticoncepción que tienen los adolescentes de 10º y 11º.**



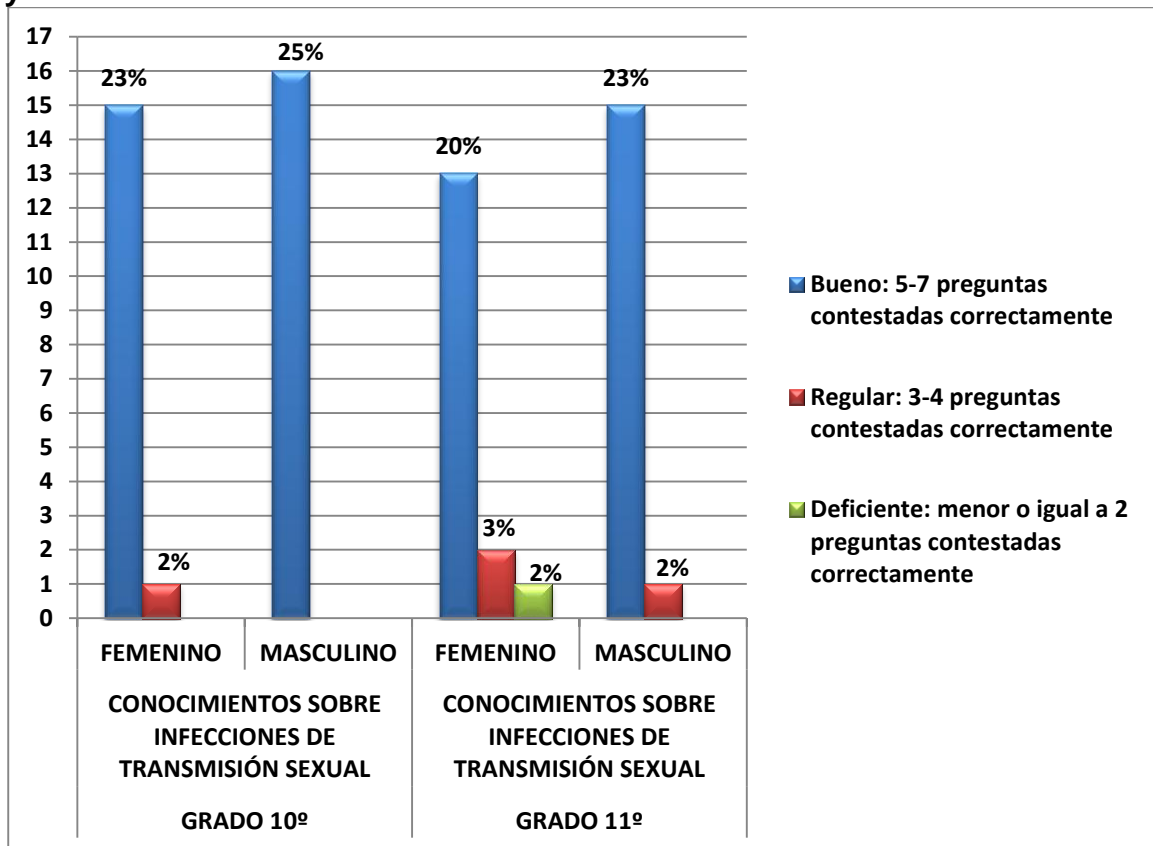
**Fuente:** resultados de encuestas

Del total de los adolescentes encuestados (100%-64) de los grados 10º y 11º y haciendo énfasis en los conocimientos sobre planificación familiar y anticoncepción, se observa que el 74% (47) de los estudiantes poseen un buen conocimiento, un 21%(13) de los jóvenes tienen un conocimiento regular y el 5%(3) son considerados tener un conocimiento deficiente.

Con respecto al grado, género y conocimientos acerca de planificación familiar y anticoncepción que tienen los estudiantes, se aprecia que el género femenino del grado 10º poseen un 22%(14) de buen conocimiento, un 3%(2) de conocimiento regular y ningún porcentaje para conocimiento deficiente. En cuanto al género masculino del mismo grado el 20%(13) de los estudiantes obtuvieron un conocimiento bueno, el 3%(2) un conocimiento regular y un 2%(1) para conocimiento deficiente.

En el caso del género femenino del grado 11º, el 13%(8) poseen buenos conocimientos, el 9%(6) poseen conocimientos regulares y el 3%(2) tienen conocimientos deficientes. Respecto al género masculino el 19%(12) obtuvieron un conocimiento bueno, el 6 % (4) un conocimiento regular y no hubo resultado que reflejara conocimientos deficientes.

**Figura 15. Distribución porcentual según grado, género y conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual que tienen los adolescentes de 10º y 11º.**



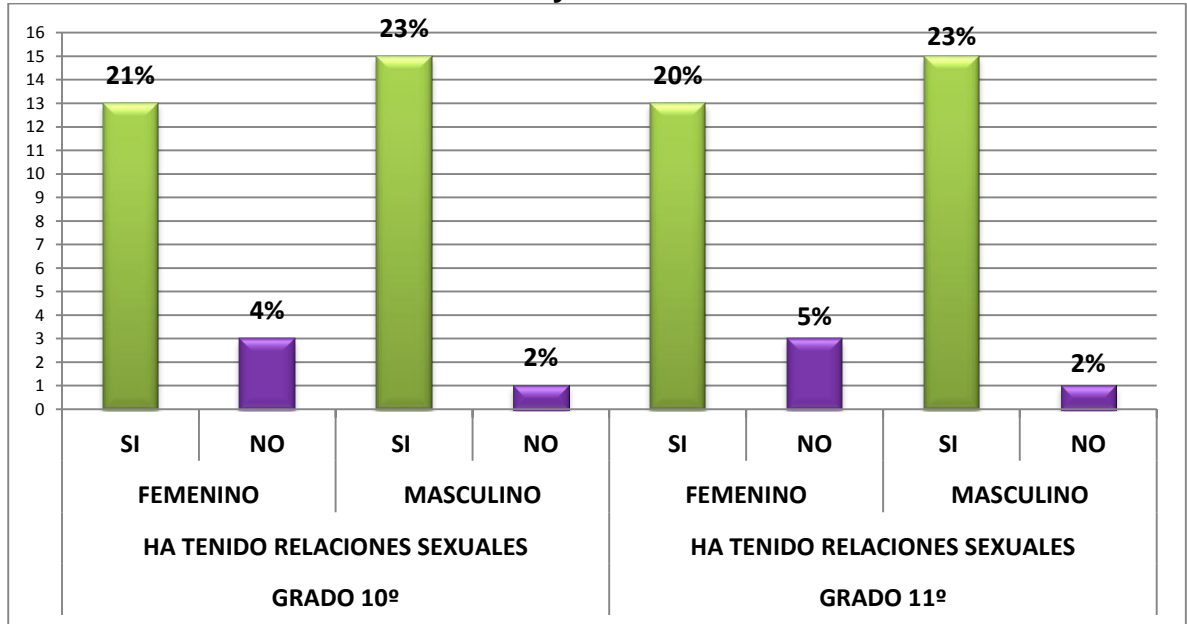
Fuente: resultados de encuestas

Con respecto a los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual que tienen el total de adolescentes encuestados (100%-64) de los grados 10º y 11º, se expresa que el 91% (58) de los estudiantes poseen un buen conocimiento, un 7%(5) tienen un conocimiento regular y sólo el 2%(1) de los estudiantes son considerados tener un conocimiento deficiente.

Teniendo en cuenta el grado, género y conocimientos acerca de infecciones de transmisión sexual que tienen los estudiantes, se estima que el género femenino del grado 10º tienen un 23%(15) de buen conocimiento, un 2%(1) de conocimiento regular y ningún porcentaje para conocimiento deficiente. En el caso del género masculino del mismo grado, la totalidad (25%-16) de los estudiantes obtuvieron un conocimiento bueno.

Con respecto al del género femenino del grado 11º, el 20%(13) tienen buenos conocimientos, el 3%(2) poseen conocimientos regulares y el 2%(1) tienen conocimientos deficientes. Con relación al género masculino el 23%(15) obtuvieron un conocimiento bueno y sólo el 2%(1) un conocimiento regular.

**Figura 16. Distribución porcentual según grado, género y relaciones sexuales de los adolescentes de 10 y 11°.**



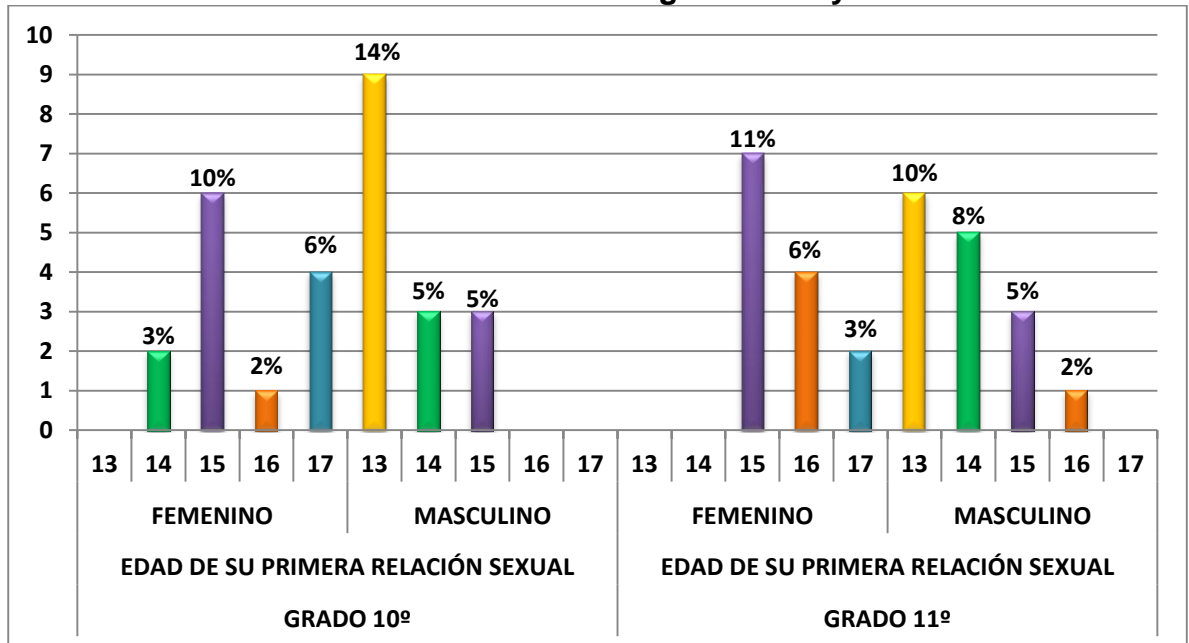
**Fuente:** resultados de encuestas

En cuanto a la pregunta ¿Ha tenido relaciones sexuales?, la figura 13 muestra que del total de adolescentes encuestados (64) del grado 10º y 11º, el 87%(56) señala que si ha tenido relaciones sexuales, mientras que el 13%(8) de los estudiantes mencionan que no han tenido relaciones sexuales.

En lo referente a grado, género y actividad sexual, el 21%(13) de los adolescentes de grado 10º de género femenino indican que si han tenido relaciones sexuales y solo el 4%(3) no han comenzado su vida sexual. Con respecto al género masculino del mismo grado, el 23%(15) señala que si han tenido relaciones sexuales, contra un 2%(1) que no.

Con respecto al grado 11º, el 20%(13) de los estudiantes de género femenino han tenido relaciones sexuales y el 5%(3) señalan que no han tenido ningún tipo de relación sexual. Por otro lado encontramos que los estudiantes de género masculino del mismo grado alcanzan un 23%(15) de que si han tenido relaciones sexuales y el 2%(1) no han tenido ninguna actividad sexual.

**Figura 17. Distribución porcentual según grado, género y edad de la primera relación sexual de los adolescentes de los grados 10º y 11º.**



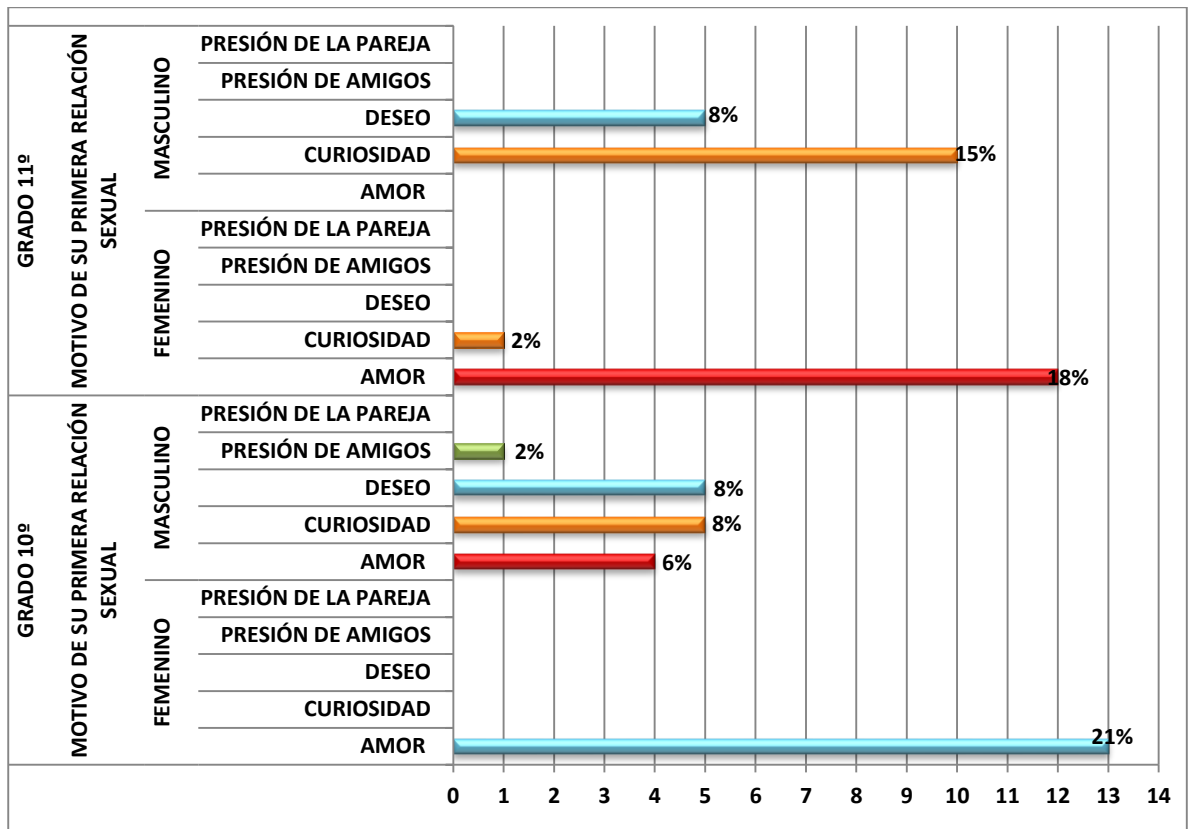
Fuente: resultados de encuestas

Al indagar acerca de la edad de la primera relación sexual en el total de adolescentes encuestados y que ya han tenido relaciones sexuales (87%-56) de los grados 10º y 11º, se observa que el mayor porcentaje obtenido está entre los 13 y 15 años de edad los cuales corresponden a un 24%(15) y 21%(13) respectivamente.

Con relación al grado, género y edad de la primera relación sexual se expresa que en cuanto al género femenino del grado 10º, el 10%(6) señalan haber iniciado actividad sexual a los 15 años, le sigue el 6%(4) a los 17 años y el 3%(2) y 2%(1) a los 14 y 16 años respectivamente. Así mismo para el género masculino el 14%(9) iniciaron su actividad sexual a los 13 años, el 5%(3) a los 15 y 14 años respectivamente.

En el grado 11º y con respecto al género femenino, el 11%(7) tuvieron su primera relación sexual a los 15 años, seguido del 6%(4) a lo 16 años y el 3%(2) a los 17 años. De igual forma los resultados revelan que en el género masculino los estudiantes iniciaron su actividad sexual a los 13 años con un porcentaje del 10%(6), le sigue el 8%(5), 5%(3) y 2%(1) para las edades de 14,15 y 16 años respectivamente.

**Figura 18. Distribución porcentual según grado, género y el motivo de la primera relación sexual de los adolescentes de los grados 10<sup>o</sup> y 11<sup>o</sup>.**



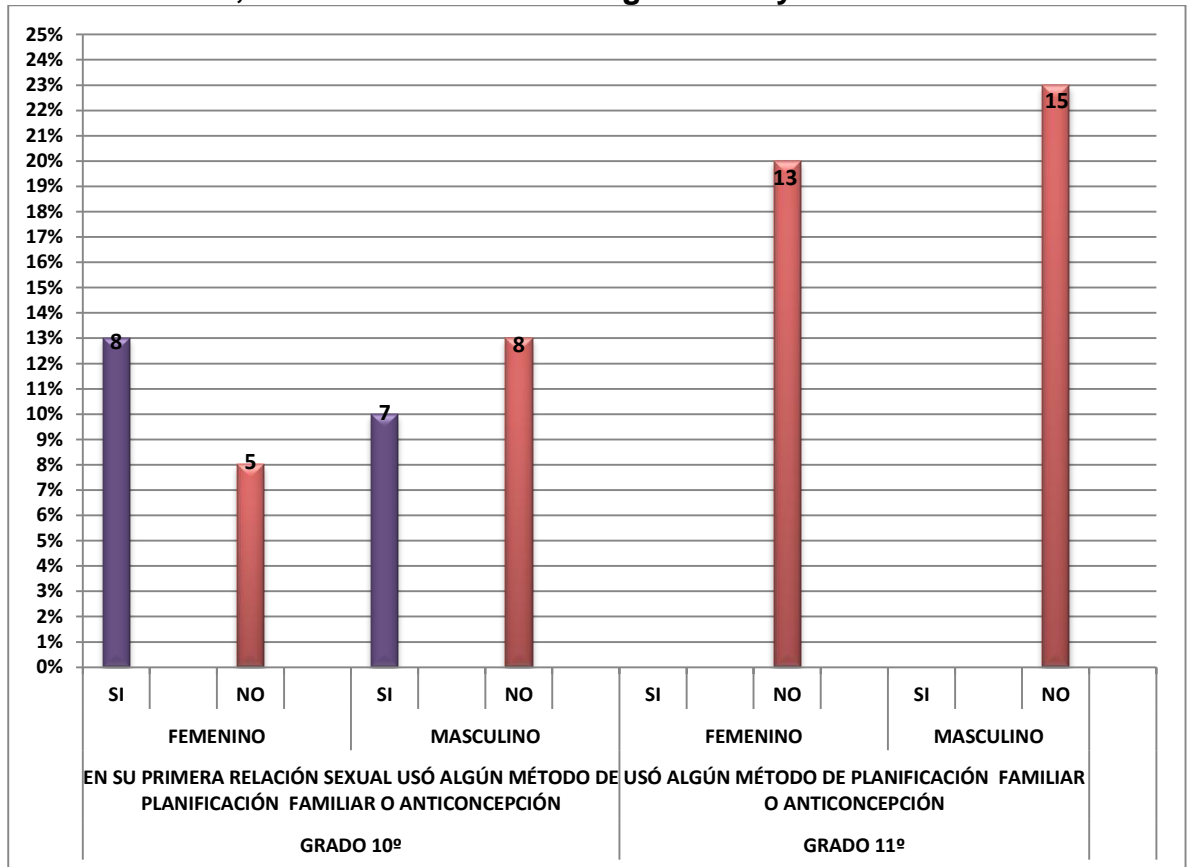
Fuente: resultados de encuestas

Con respecto al motivo por el cual los adolescentes iniciaron su actividad sexual, los resultados arrojan que del total de los estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales (87%-56) de los grados 10<sup>o</sup> y 11<sup>o</sup>, el 45%(29) expresa que el amor fue el principal motivo, el 25%(16) fue curiosidad, el 16%(10) deseo, y el 2%(1) por presión de amigos.

Con relación al grado, género y motivo de la primera relación sexual, en el grado 10<sup>o</sup> la totalidad de las mujeres (21%-13) señalan que el amor hacia la pareja fue el principal motivo que las llevó a tener su primera relación sexual. El género masculino dice que en un 8%(5) la curiosidad y el deseo respectivamente los llevó a iniciar actividad sexual, seguida del amor a la pareja con un 6 % ( 4) y presión de amigos 2% (1)

En el grado 11<sup>o</sup> con respecto al género femenino el 18%(12) iniciaron actividad sexual motivados por el amor a su pareja, y sólo el 2%(1) lo hicieron por curiosidad. Con relación a los hombres la curiosidad y el deseo con un 15%(10) y 8%(5) respectivamente continúan siendo la principal motivación.

**Figura 19. Distribución porcentual según grado, género y uso de algún método de planificación familiar o anticoncepción durante la primera relación sexual, de los adolescentes del grado 10º y 11º.**



Fuente: resultados de encuestas

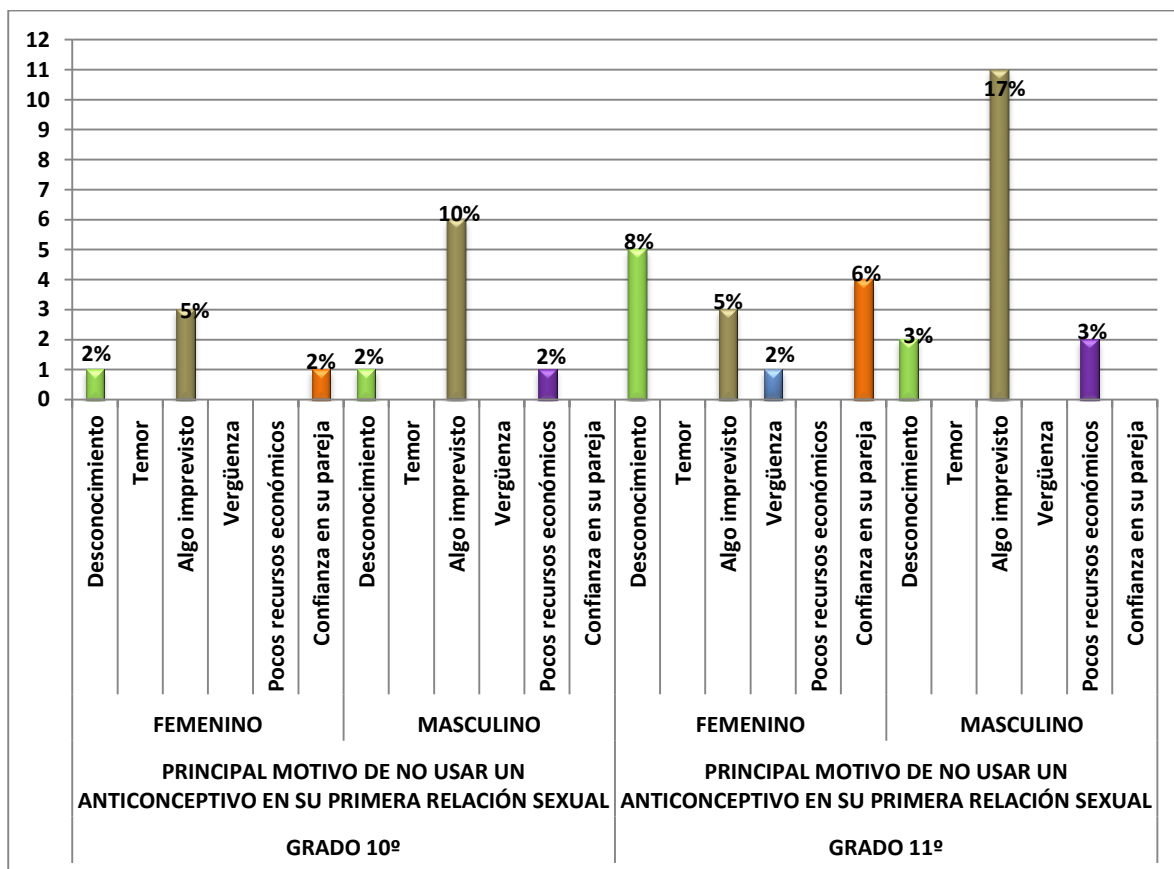
Partiendo de la pregunta ¿en su primera relación sexual usó algún método de planificación familiar o anticoncepción?, los resultados de la encuesta arrojan que del total de los estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales (87%-56) de los grados 10º y 11º, el 23%(15) de los jóvenes señalan si haber usado algún método anticonceptivo, mientras que el 64%(41) no utilizaron nada para protegerse.

Se puede observar en la figura 19 que con respecto al grado, el género y uso de algún método anticonceptivo en al primera relación sexual, en el grado 10º y en cuanto al género femenino el 13%(8) si usó un anticonceptivo, mientras que el 8%(5) no utilizó nada. En el género masculino la mayoría no usó un método de planificación arrojando como porcentaje un 13%(8) y un 10%(7) menciona si haber empleado algún método.

En cuanto al grado 11º los resultados arrojan que la totalidad de los estudiantes de ambos géneros que ya iniciaron actividad sexual ninguno utilizó algún

anticonceptivo en su primera relación sexual teniendo como porcentajes el 23%(15) y 20%(13) respectivamente.

**Figura 20. Distribución porcentual según grado, género y motivo de no utilizar algún método de planificación familiar o anticoncepción en la primera relación sexual, de los adolescentes del grado 10º y 11º.**



Fuente: resultados de encuestas

En cuanto al total de los estudiantes (64%-41) de los grados 10º y 11º que refirieron no haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, el 37%(24) expresa el principal motivo como algo imprevisto, el 15%(10) como desconocimiento, el 8%(5) confianza en la pareja, el 5%(3) pocos recursos económicos y el 2%(1) lo clasifica como vergüenza.

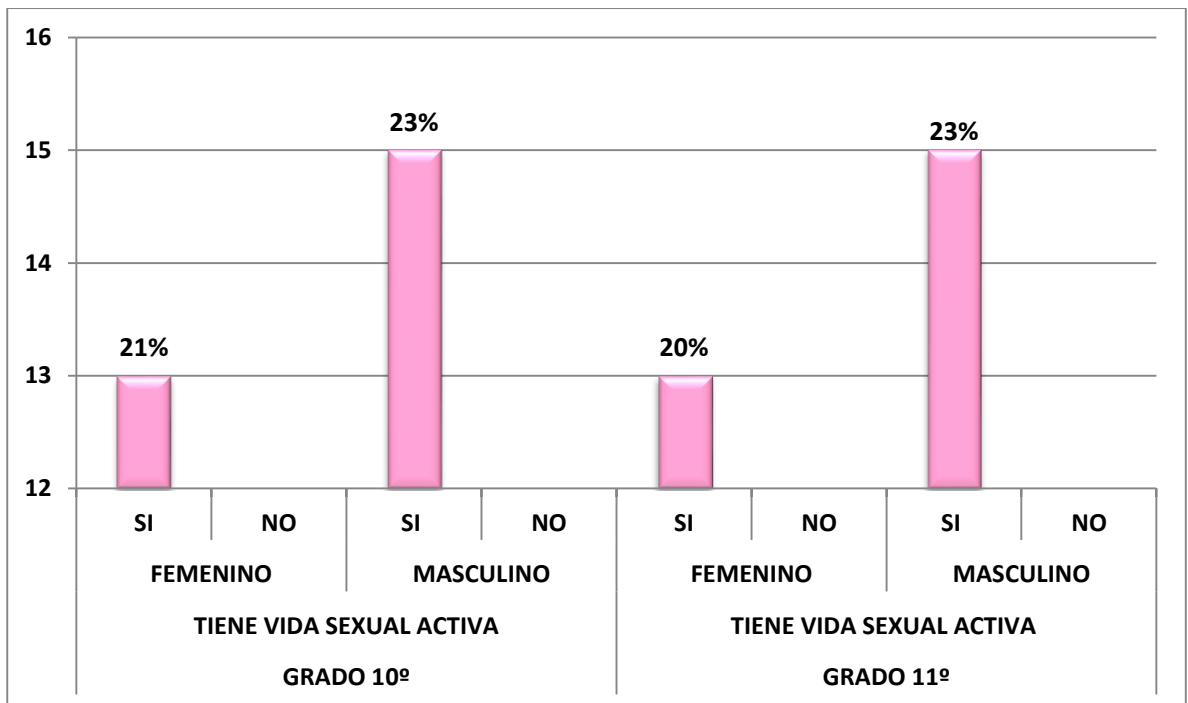
Con respecto al grado, género y motivo de no usar un anticonceptivo en la primera relación sexual, se considera que en el grado 10º las mujeres señalan algo imprevisto como el principal motivo, teniendo como porcentaje el 5%(3), le sigue el desconocimiento y confianza en la pareja con un porcentaje del 2%(1) respectivamente. Con relación al género masculino el 10%(6) de los estudiantes indican que algo imprevisto es el motivo principal por el cual no utilizaron algún



método anticonceptivo en la primera relación sexual, siguiéndole en orden de porcentaje el desconocimiento y pocos recursos económicos con un 2%(1) respectivamente.

En el grado 11º, el motivo de las estudiantes de género femenino revelan en un 8%(5) el desconocimiento, en un 6%(4) la confianza en la pareja, en un 5%(3) algo imprevisto y en un 2%(1) refirieron que por vergüenza. Con respecto al género masculino del mismo grado el principal motivo según orden de porcentajes lo ocupa algo imprevisto con un 17%(11), seguido de desconocimiento y pocos recursos económicos con el 3%(2) respectivamente.

**Figura 21. Distribución porcentual según, grado, género y vida sexual activa, en los adolescentes de los grados 10º y 11º.**

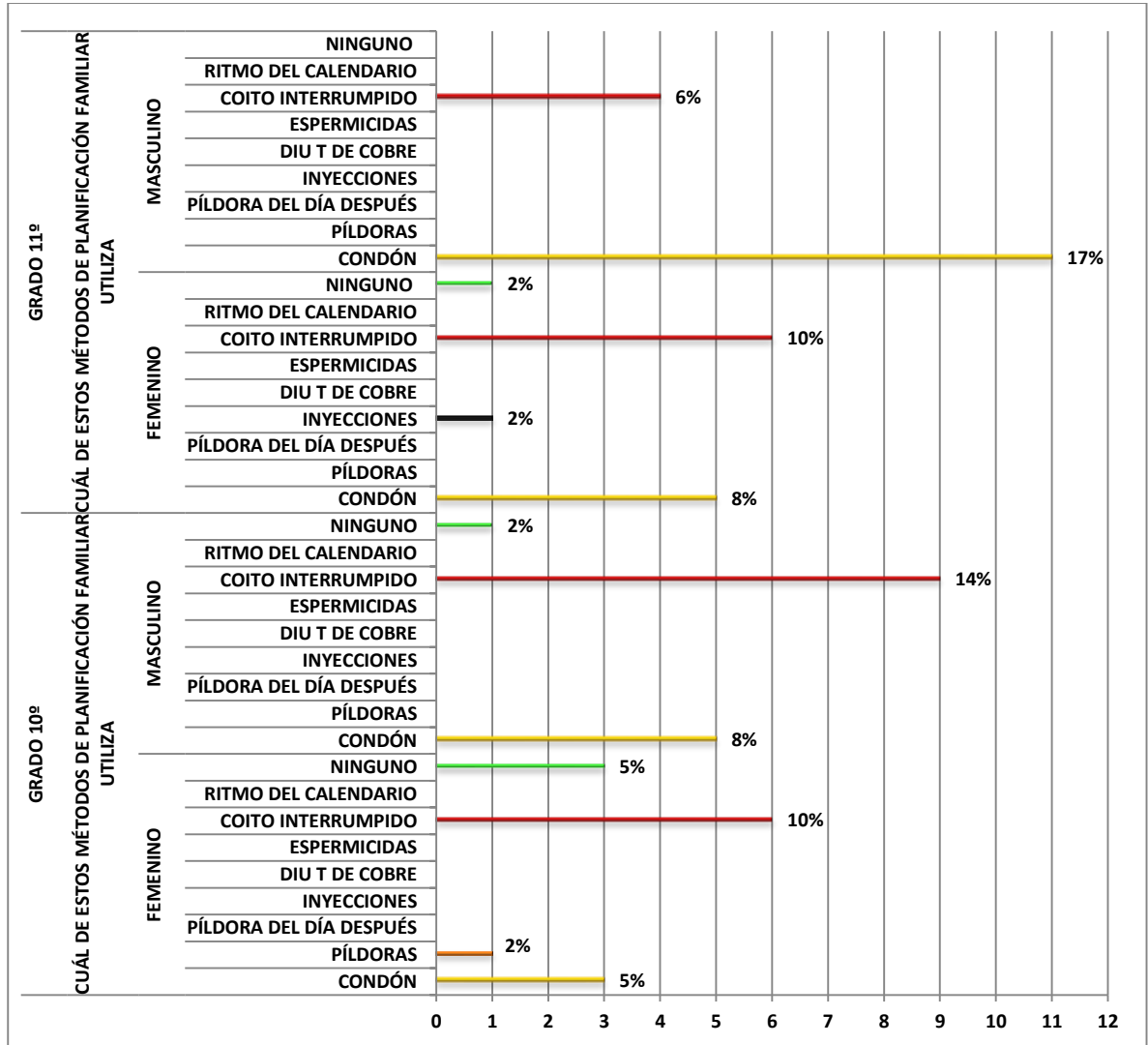


Fuente: resultados de encuestas

La figura 21 muestra que del total de adolescentes encuestados (64) del grado 10º y 11º del género femenino y masculino, el 87%(56) si llevan una vida sexualmente activa.

En cuanto al grado, al género y vida sexual activa, el 21%(13) de los adolescentes de grado 10º de género femenino indican que actualmente si llevan una vida sexual, de igual forma el género masculino, señala en un 23%(15) que si llevan vida sexual activa. Con respecto al grado 11º, los adolescentes de ambos géneros mencionan que el 20%(13) y el 23%(15) respectivamente tienen vida sexual activa.

**Figura 22. Distribución porcentual según, grado, género y método de planificación familiar utilizado actualmente por los adolescentes de los grados 10º y 11º.**



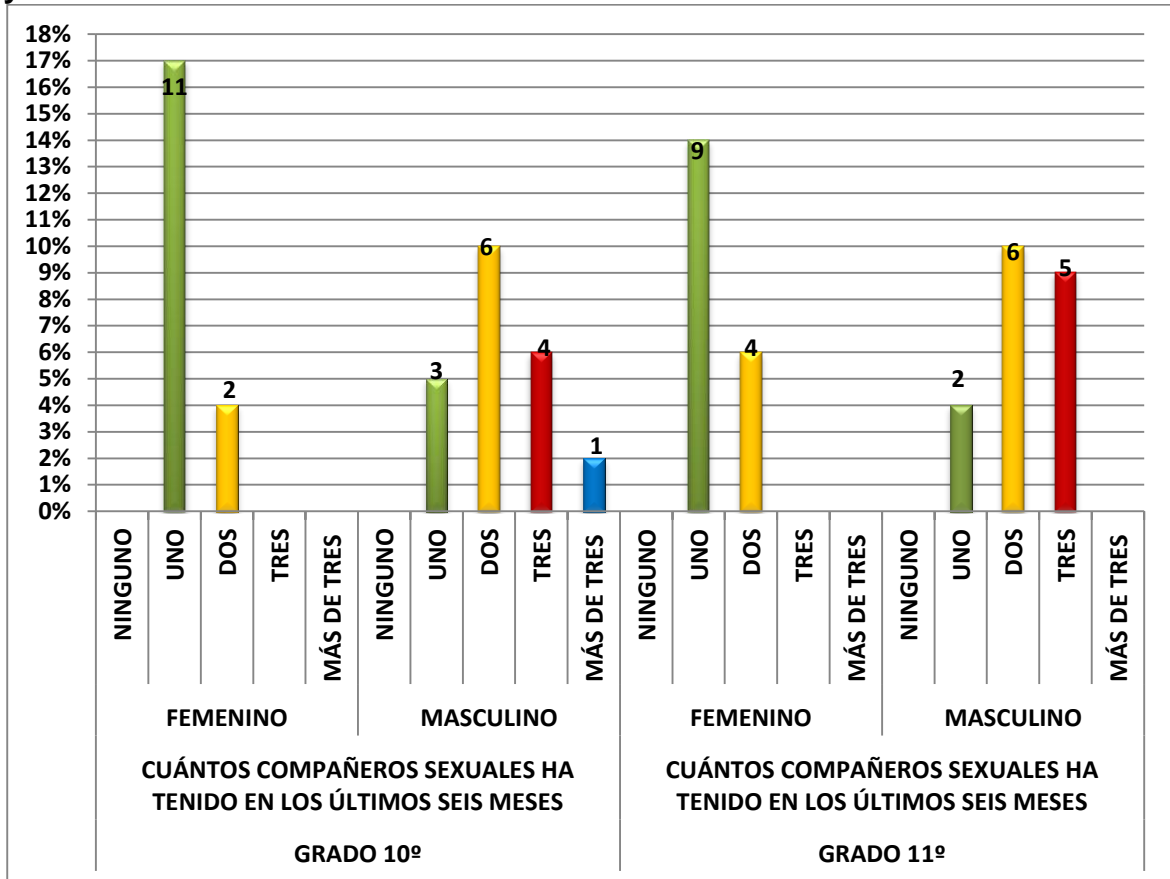
Fuente: resultados de encuestas

Del total de los adolescentes encuestados 87%(56) de 10º y 11º que han mantenido relaciones sexuales y con respecto a la pregunta cuál de estos métodos de planificación familiar utiliza, los estudiantes de género femenino del grado 10º el 10%(6) usan el coito interrumpido, el 5%(3) el condón, el 2%(1) las píldoras y el 5%(3) mencionan no usar ningún método. En cuanto al género masculino del mismo grado el 14%(9) utilizan el coito interrumpido, el 8%(5) el condón y el 2%(1) no usan ningún método.

Con respecto al grado 11º, el género femenino señala que el 10%(6) utilizan el coito interrumpido, el 8%(5) el condón, el 2%(1) utiliza inyecciones y el 2%(1)

refiere no usar ninguno. Con relación a los hombres el 17%(11) menciona usar el condón y el 6%(4) el coito interrumpido.

**Figura 23. Distribución porcentual según grado, género y cantidad de compañeros sexuales en los últimos seis meses, de los adolescentes de 10º y 11º.**

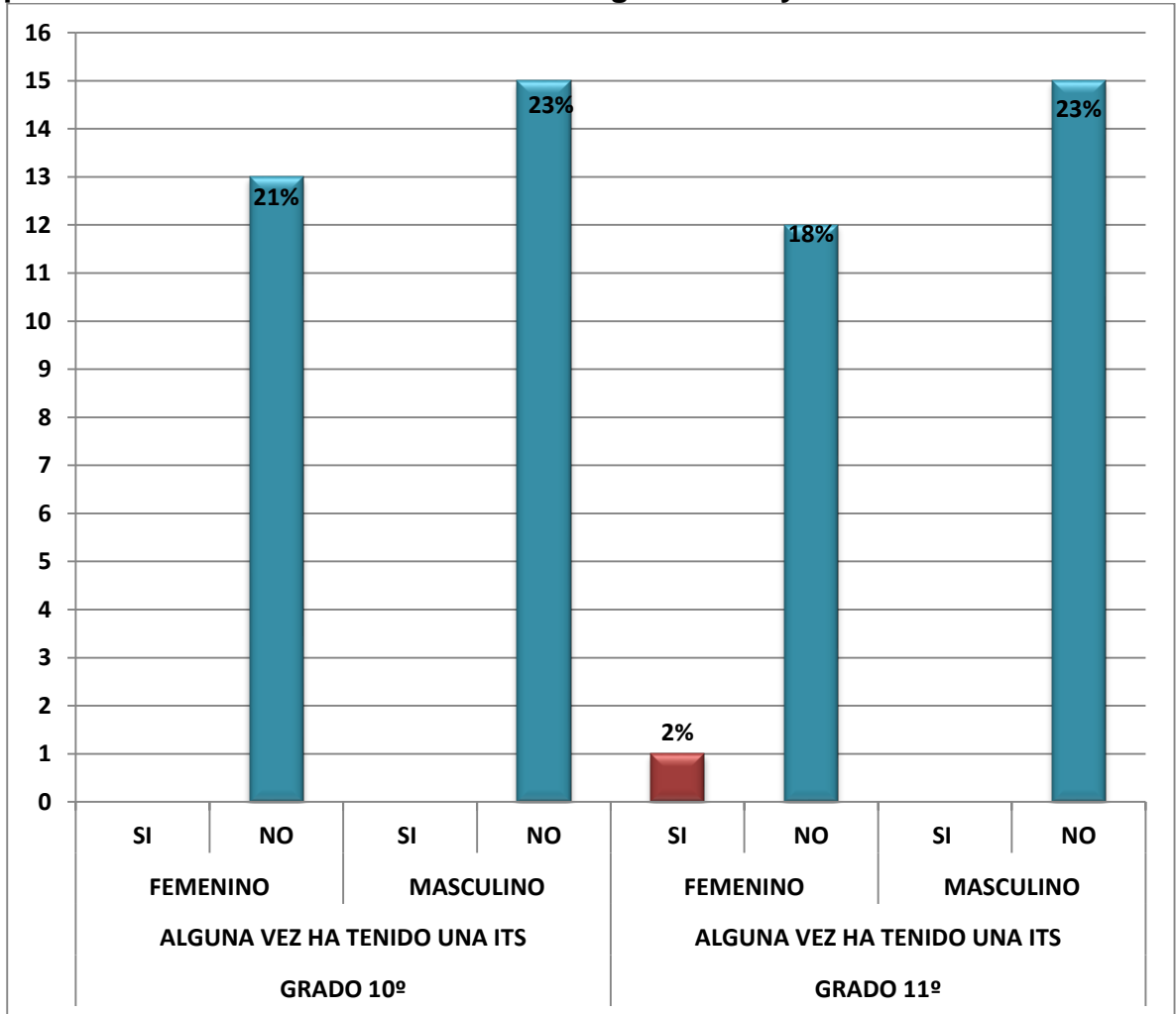


Fuente: resultados de encuestas

Del total de los adolescentes encuestados 87%(56) de 10º y 11º que han mantenido relaciones sexuales y con respecto a la pregunta cuántos compañeros sexuales ha tenido en los últimos seis meses, en el grado 10º el género femenino en un 17%(11) y 4%(2) mencionan uno y dos compañeros sexuales respectivamente. En cuanto al género masculino el 10%(6), 6%(4), 5%(3), y 2%(1) Señalan haber tenido dos, tres, uno y más de tres compañeros sexuales respectivamente.

En el grado 11º el género femenino menciona en un 14%(9) haber tenido un solo compañero sexual y el 6%(4) dos compañeros sexuales, en cuanto al género masculino el 10%(6), 9%(5) y 4%(2) señalan haber tenido dos, tres y un compañero sexual respectivamente.

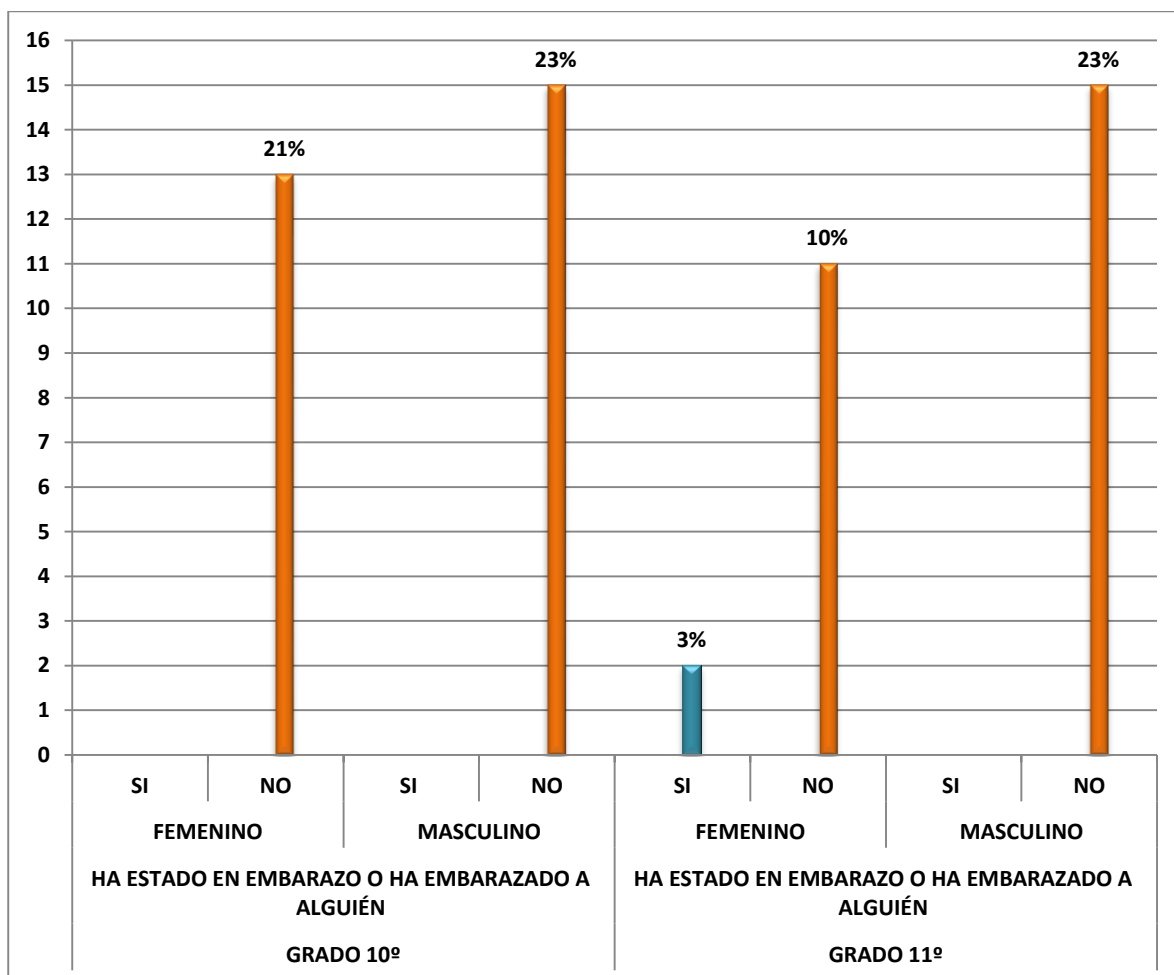
**Figura 24. Distribución porcentual según grado, género y casos de ITS presentadas en los adolescentes de los grados 10º y 11º.**



Fuente: resultados de encuestas

Del total de los adolescentes encuestados 87%(56) de 10º y 11º que han mantenido relaciones sexuales y con respecto a la pregunta alguna vez ha tenido una ITS, el 2%(1) de los estudiantes del grado 11 de género femenino señalaron que si han presentado alguna vez una infección de transmisión sexual; el resto de los estudiantes 85%(55) de ambos géneros de los grados 10º y 11º refirieron no haber presentado ITS.

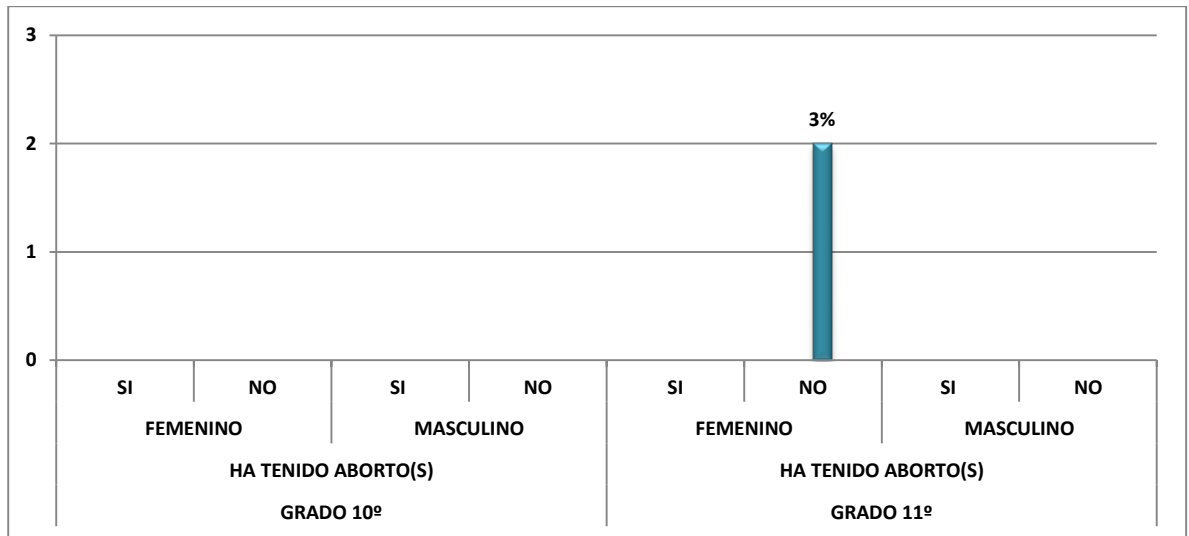
**Figura 25. Distribución porcentual según grado, género y casos de embarazos en los adolescentes de los grados 10º y 11º.**



Fuente: resultados de encuestas

Según la encuesta realizada al total de los adolescentes 87%(56) de 10º y 11º que han mantenido relaciones sexuales y con respecto a la pregunta de si ha estado embarazada o ha embarazado a alguien en caso de ser hombre, sólo el 3%(2) de las encuestadas de género femenino del grado 11º afirman haber estado en embarazo alguna vez y el porcentaje restante 84%(54) señala no haberlo estado.

**Figura 26. Distribución porcentual según grado, género y casos de abortos presentados en adolescentes de los grados 10ºy 11º.**



**Fuente:** resultados de encuestas

En cuanto al grado, género y casos de abortos, la figura 25 muestra que del total de adolescentes 3%(2) encuestados y que respondieron afirmativamente haber estado embarazadas, en su totalidad, es decir, el 3%(2) de dichas estudiantes mencionan no haber tenido casos de abortos.

## 9. DISCUSIÓN

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes ha sido tema de investigación desde hace varias décadas en todo el mundo las cuales hacen referencia a la importancia de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, han abordado los temas de prácticas sexuales, conductas de riesgo y conocimientos de estos como factores implicados en la sexualidad; en la presente investigación se observa como los conocimientos y algunas conductas pueden afectar la SSR de los adolescentes en nuestra área local.

El presente estudio estuvo conformado por 64 estudiantes de bachillerato 10 y 11, de los cuales 32(50%) son femeninos y 32(50%) masculinos, en edades que oscilan entre 14 y 18 años. En cuanto a la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 14 años para el género femenino y de 13 años para el género masculino lo cual es una edad inferior a la descrita en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de PROFAMILIA, en donde se señala que la edad de inicio de relaciones sexuales coitales en Colombia para el 2005 fue de 18 años y para el año 2010 de 17 años; por el contrario en un estudio realizado en 2009 con adolescentes de 12 colegios públicos de la localidad de Suba de Bogotá, como resultados obtenidos se muestra similitud a los de la presente investigación, ya que encontraron que los hombres iniciaron su vida sexual a los 13 años y las mujeres a los 14 años<sup>50</sup>, estos datos muestran como los adolescentes inician las relaciones sexuales cada vez a edades mas tempranas, ese inicio temprano de la sexualidad puede llegar a interferir en el desarrollo de sus potenciales, debido a un inadecuado autocuidado llevando a consecuencias que llevan inmersas estas practicas, como son los embarazos no deseados y el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual

Teniendo en cuenta que los adolescentes inician más rápidamente las relaciones sexuales, el principal motivo del inicio fue el amor para las mujeres y en los hombres fue la curiosidad; esto se compara con los resultados revelados en un estudio hecho en 2008 por Manuel Varela y Javier Paz con adolescentes de Venezuela en donde se demuestra que el motivo de la primera relación sexual coital en las mujeres fue el amor (40,6%) frente a los chicos que refirieron el deseo (24,1%)<sup>51</sup>. Además de esto en un estudio cualitativo elaborado en Medellín en 2009, la autora describe: En los relatos emergidos en los grupos focales de discusión, los adolescentes ponen de manifiesto su carácter sexual y las prácticas que rodean el ejercicio de su genitalidad. Manifiestan que las sensaciones que

---

<sup>50</sup>GONZALEZ, Juan C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Rev. salud pública [online]. 2009, vol.11, n.1, p. 18. Disponible en la web: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000100003&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0124-0064. Citado el día 17 de diciembre de 2011.

<sup>51</sup> VARELA Manuel y PAZ Javier. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. Rev. Internacional de Andrología: Salud Sexual y Reproductiva. [online]. 2010, vol.8, n. 2, pp. 74-80. Disponible en la web: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3343744>>. ISSN 1698-031X. Citado el día 17 de diciembre de 2011.

comienzan a sentir en el cuerpo son bastante placenteras y son nuevas para su condición de adolescentes. Describen la búsqueda del placer como una realidad en sus vidas y cotidianidades: “Se está estrenando máquina nueva”. En medio de esta búsqueda de placer, a veces aparece el embarazo temprano. El apetito sexual va preformando el cuerpo en los adolescentes y construyendo un aprestamiento sexual para la vivencia de la genitalidad: “Uno se deja llevar por el momento; uno nunca piensa: ¿será que no, será que sí?, porque uno siente como una emoción y ya, lo hace y no llega a pensar: ¿será que estuvo bien, estuvo mal, será por esto?, porque está haciendo las cosas por emoción”<sup>52</sup>, son algunas de los relatos de los adolescentes de la investigación.

Una vez se inician las relaciones sexuales es de gran importancia tener en cuenta planificar a que edad tener los hijos, las responsabilidades que estos acarrearán y además de estas variantes es necesario en nuestro medio la aplicación del sexo seguro mediante el uso del preservativo; por eso se estudiaron las conductas en cuanto al uso de métodos de planificación familiar de estos jóvenes, de los cuales 67% describen que en su primera relación sexual no emplearon métodos anticonceptivos, siendo esta conducta la principal causa para adquirir una Infección de Transmisión Sexual, lo cual es expuesto por Ana Fernanda Uribe y Linda Orcasita en el estudio realizado en Cali en el 2009 con adolescentes universitarios de 15 a 19 años en donde se destaca que el 34,0% de los estudiantes no utilizaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual<sup>53</sup>; a su vez esta conducta se describe en la investigación elaborada por Juan González con adolescentes de la localidad de Suba en 2009, en donde se indica que uno de cada tres que iniciaron las relaciones sexuales coitales no planificaron<sup>54</sup>. Siguiendo esta práctica, los adolescentes refirieron que el principal motivo de no usar un método anticonceptivo en su primera relación sexual, es porque fue algo imprevisto; además de esto, las mujeres en ambos grados, señalan que otro motivo fue la confianza en la pareja (otro porcentaje significativo), esto también se revela en el estudio con grupos focales de adolescentes en Medellín, en donde la investigadora describe que en medio de esta búsqueda del amor, aparecen prácticas como no ponerse el condón: “Por lo general, los hombres nunca exigen un condón en la relación, y las mujeres, cuando están con alguien que quieren mucho, no les importan: con condón o sin condón; no les importa porque lo quieren mucho y para los hombres es preferible sin condón”<sup>55</sup>.

---

<sup>52</sup>Gallo R, Nancy E. Línea de base del proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Medellín: componente cualitativo. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea] 2009, 27 (Septiembre-Diciembre): Disponible en: <[http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=120163\\_44005](http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=120163_44005)> ISSN 0120-386X. Citado el día 11 de diciembre de 2011.

<sup>53</sup> URIBE RODRIGUEZ Ana Fernanda y ORCASITA PINEDA Linda Teresa. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes universitarios de la ciudad de Cali – Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. [en línea]. 2009, n.27, p. 15. Disponible en la web:<<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/99>> ISSN 0124-5821. Citado el día 11 de Diciembre de 2011.

<sup>54</sup>GONZALEZ, Op. cit., p.18

<sup>55</sup>Gallo R, Op. cit.



Toda esta falta de autocuidado sobre si mismos, es la principal causa del aumento significativo de embarazos en adolescentes y contagio de Infecciones de Transmisión sexual a edades tan tempranas.

Sin embargo se observa que el condón es el método más usado actualmente en los adolescentes principalmente en los del grado 10° de ambos géneros con un 92% (24 de 26 que tienen vida sexual activa) frente a un 46% (14 de 30 que tienen vida sexual activa) de uso en adolescentes de ambos géneros del grado 11°; a pesar de estas cifras, en cuanto al género femenino las adolescentes en ambos grados no usan métodos de planificación familiar y anticoncepción efectivos, ya que de las estudiantes del grado 10° que tienen vida sexual activa solo un poco mas de la mitad usan métodos efectivos como las píldoras e inyectables; en cuanto a las adolescentes del grado 11° la perspectiva es más crítica ya que de las estudiantes con vida sexual activa solo el un 35.7% usan la píldora y los inyectables como método anticonceptivo; lo cual reitera que las adolescentes a pesar del conocimiento sobre el uso de métodos efectivos de anticoncepción, sus conductas y practicas se contradicen, ya que además del uso del condón, para evitar un embarazo no deseado se requiere del uso de algún método hormonal. Sin embargo en cuanto al uso del condón es importante tener en cuenta que en su mayoría lo utilizan y este es un factor protector frente a las ITS, lo cual contribuye en el autocuidado de la salud, pero no es un método que asegure un porcentaje de protección efectivo para evitar los embarazos.

En cuanto al conocimiento se dice que es importante tenerlo, ya que una buena fuente de conocimiento favorece el autocuidado, es así como se decidió valorar el conocimiento que tienen los adolescentes objeto de estudio, sobre los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva; en cuanto a los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, fueron mejores los resultados obtenidos en los temas de sexualidad y no hubo diferencias significativas entre los conocimientos de hombres y mujeres, con base en la revisión de las encuestas, los resultados muestran que de las 5 ITS que nombraron los adolescentes, las más mencionadas fueron la sífilis, el VIH y la blenorragia; estos resultados son similares a los expuestos en el estudio realizado por la Dra. Ileana García y otros en la ciudad de la Habana en el área policlínico docente Wilfredo Pérez Pérez en donde se encontró que el SIDA y la sífilis fueron las principales enfermedades de transmisión sexual conocidas por los adolescentes con 100% y 82% respectivamente<sup>56</sup>. Otros resultados que afirma el conocimiento que estos adolescentes tienen sobre las ITS, es que el 100% de los adolescentes señaló como método de doble protección el condón; entre los factores de riesgo para la adquisición de una ITS señalaron tener varios compañeros sexuales y entre los factores protectores en su mayoría refirió el uso del condón; lo mismo se resume

---

<sup>56</sup>GARCIA IMIA, Ileana; AVILA GALVEZ, Elena; LORENZO GONZALEZ, Antonio y LARA CARMONA, Marisela. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev. Cubana Pediatr [online]. 2002, vol.74, n.4 pp. 0-0. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312002000400007&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007&Ing=es&nrm=iso)>. ISSN 0034-7531. Citado el día 11 de diciembre de 2011.

en la investigación elaborada por Laura Conejos, Enrique Orea y otros en dos institutos de educación secundaria del municipio de Teruel en 2010 en donde indica que un 59,5% de los adolescentes identificaron los preservativos masculino y femenino como únicos métodos para prevenir ITS<sup>57</sup>.

En general los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad son buenos, sin embargo hay que tener en cuenta que los adolescentes que mejor conocimientos tuvieron en todos los temas referentes a la salud sexual y reproductiva fueron las de género femenino del grado 10°, lo cual indica que factores como el género y nivel de escolaridad influyen en los conocimientos que estos tienen sobre sexualidad. Estos resultados pueden ser comparados con los expuestos en el estudio realizado en el 2007 por Guillermo Cevallos y otros en colegios distritales de Santa Marta, en donde se indica que factores como el género (masculino) tener más años cumplidos y cursar un grado superior favorece que los adolescentes tengan prácticas de riesgo que afectan la sexualidad entre ella se enuncian, el consumo de tabaco y otras sustancia psicoactivas y el uso infrecuente de preservativo<sup>58</sup>; otra investigación muestra que las mujeres poseen mejor conocimiento que los hombres, la investigación fue elaborada por Norberto Torriente, Dalis Diago Caballero y otros en la Habana Cuba con adolescentes de una escuela secundaria de la localidad de Alamar, en donde los autores expresan:

“Podemos apreciar que las muchachas aventajaron ampliamente a los muchachos en el conocimiento de los métodos anticonceptivos; incluso fueron las únicas que reconocieron la vasectomía. En cuanto a los muchachos, el método que más reconocieron fue el condón, superando a las muchachas, quienes tenían más conocimiento de la existencia de los dispositivos intrauterinos (DIU), las píldoras y las vacunas. Sin embargo, vale reconocer que de manera general los encuestados tenían conocimiento sobre la existencia de diferentes métodos anticonceptivos”<sup>59</sup>.

Por lo expuesto anteriormente es importante saber cuál es la fuente de información sobre sexualidad de los adolescentes para determinar si esta influye en las conductas descritas; se pudo encontrar que en la población objeto de investigación la principal fuente de información sobre sexualidad que tienen los adolescente son los amigos y la fuente más baja los padres; esto concuerda con el

---

<sup>57</sup> CONEJOS JERICO Laura, OREA CASTELLANO Enrique, PLUMED PARRILLA Andrea y HERNANDEZ TORRES Antonio. Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo de sexualidad en adolescentes. Rev. Metas de enfermería [en línea]. 2010 vol. 13 n. 8 pp. 58-65. Disponible en la web: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3297569>>ISSN 1138-7262. Citado el día 11 de diciembre de 2011.

<sup>58</sup> CEBALLOS Guillermo, CAMPO Adalberto, DE BEDOUT Andrés. Relaciones sexuales en estudiantes de secundaria de las zonas rurales del Distrito de Santa Marta, Colombia [online]. Vol. 3, N° 9. 2007, p. 105 -106. Disponible en la web en: <[http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/R9\\_Pag\\_101-109.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/R9_Pag_101-109.pdf)>ISSN 1657-8961. Citado el día 12 de octubre de 2011.

<sup>59</sup> TORRIENTE BARZAGA, Norberto; DIAGO CABALLERO, Dalis; CRISTINA RIZO VAZQUEZ, Anaysa y MENENDEZ LOPEZ, Lucía Raisa. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Revhabancienméd [online]. 2010, vol.9, n.4, pp. 576-587. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1729-519X. Citado el día 17 de diciembre de 2011

estudio realizado por Aliucha Díaz y Mirian Aliño quienes realizaron su investigación con estudiantes de 15 a 19 años de centros de enseñanza técnica del municipio de Cotorro Cuba en el 2007, en donde se menciona “se encontró que la principal fuente de información, en general fue el grupo de pares (68,1%), seguida de padres y madres con amplia diferencia”<sup>60</sup>. Los adolescentes prefieren hablar de sexualidad con sus amigos porque los padres en su gran mayoría continúan sordos a las demandas educacionales que sobre el sexo y la sexualidad les solicitan sus hijos. Este silencio parental se origina principalmente por los tabúes surgidos de la mala educación sexual que han tenido, los que condicionan represiones inconscientes difíciles de superar. Aún en los casos en que pueden brindar tal educación, la vergüenza, la turbación y la ambigüedad con la que contestan a la mayoría de las preguntas que los hijos formulan, suelen causar más perjuicios que beneficios<sup>61</sup>.

Con todo lo dicho anteriormente, se pudo determinar que el autocuidado de este grupo de adolescentes es poco adecuado principalmente en las adolescentes; a pesar de poseer mejores conocimientos sobre los temas de sexualidad que los varones, no aplican estos conocimientos en la práctica, los cuales influyen negativamente en la salud, conllevando aun estado alterado de todo el contexto humano tanto a nivel psicológico como físico.

---

<sup>60</sup>DIAZ CURBELO, Aliucha et al. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Rev. Cubana ObstetGinecol. [online]. 2008, vol.34, n.3, pp. 0-0. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2008000300006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2008000300006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0138-600X. Citado el día 11 de Diciembre de 2011.

<sup>61</sup> DE GIRON Victoria. Comunicación y sexualidad. Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería. [online]. 2010, n.9 pp. 1-19. Disponible en la web: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/107301/103311>> ISSN 1695-6141. Citado el día 17 de Diciembre de 2011.

## 10. CONCLUSIONES

- Los conocimientos que tienen los adolescentes de 10º y 11º grado acerca de sexualidad, planificación familiar e ITS, son buenos, los cuales fueron obtenidos principalmente de sus pares, en segundo lugar del colegio y por último de sus padres y otros familiares, sin embargo el no obtener información de sexualidad de sus padres no afecta el grado de conocimiento adecuado acerca del tema.
- Los conocimientos en cuanto a métodos de planificación familiar, ITS y formas de protección frente a las mismas fuentes son buenos, siendo mejores estos conocimientos en los adolescentes del grado 10º de ambos géneros, que en el grado 11º. Otro aspecto importante es que los conocimientos referentes a la definición de salud sexual y reproductiva son más acertados en el género femenino.
- En lo referente al los factores que pueden influir de forma negativa en la sexualidad los adolescentes señalaron principalmente el no uso de métodos de planificación familiar y el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.
- A pesar de señalar el no uso de métodos de planificación familiar y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad como conductas negativas, en lo que refiere al género femenino de ambos grados, poco usan métodos anticonceptivos hormonales para reducir los embarazos no deseados, en general usan principalmente el coito interrumpido y en segunda instancia el condón para evitar los embarazos, con lo que se puede afirmar como conducta de riesgo para la SSR en adolescentes.
- La frecuencia máxima de edad de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres encuestadas fue de 15 años y en los hombres 13 años, lo cual implica tener más parejas sexuales a edad temprana, lo que constituye un factor de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y otras alteraciones a nivel de la salud sexual y reproductiva, lo cual convierte el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad como una conducta de riesgo en este grupo de adolescentes.
- El 100% de los adolescentes encuestados refirió el condón como único método de doble protección frente a un embarazo y a un ITS, lo cual se ve reflejado en su uso frecuente durante las relaciones sexuales coitales en hombres y mujeres, lo que indica que el tener un conocimiento adecuado del uso y beneficios del condón en ambos grupos, su empleo se hace más evidente siendo esta una conducta beneficiosa en la SSR.

- Los adolescentes de la Institución Educativa Gimnasio del Pacífico señalan adecuadamente las formas de protección frente a ITS incluyendo el VIH, siendo el uso de preservativo y tener una pareja estable las opciones más señaladas.
- A pesar de que en los adolescentes algunos conocimientos sobre sexualidad, planificación familiar e ITS son buenos, éstos no realizan las prácticas de autocuidado necesarias para mantener una adecuada salud sexual y reproductiva.
- El presente estudio sirve de referencia para próximas investigaciones en el ámbito de la SSR ya que ofrece una visión global de los conocimientos y conductas de los adolescentes en el medio local (Centro del Valle del Cauca), con lo cual se puede orientar para la elaboración de programas educativos.

## 11. RECOMENDACIONES

### **Al Sistema educativo**

- Asumir la educación sexual de los estudiantes como un aspecto importante en el proceso educativo desde una edad más temprana en que éstos se integran a la educación formal, por lo tanto es necesario la creación de un programa de salud sexual y reproductiva bien elaborado y estructurado según las diferentes etapas de desarrollo.
- La educación sexual en el sistema educativo debe considerar la preparación del personal docente, aspectos como prejuicios y temores deben ser superados antes de convertirse en educadores sobre sexualidad.
- Se evidencia que las prácticas sexuales se están iniciando a edad más temprana, por lo que debe promoverse la toma responsable de decisiones. Los adolescentes encuestados conocen algunos métodos anticonceptivos, pero no los usan, es por ello que se recomienda ayudar a canalizar la información de manera que facilite el empleo correcto de métodos anticonceptivos.

### **A la Familia**

- Su participación activa en la transmisión de conocimientos sobre sexualidad humana debe ser una función rutinaria y que se dé desde la infancia, respondiendo así a una necesidad de los adolescentes.
- Para hacerlo en forma adecuada los padres deben primero superar sus propios temores, prejuicios y falta de conocimiento, así como aprender formas adecuadas de comunicarse con sus hijos.
- La transmisión que se hace de sexualidad debe ser por igual, eliminando las diferencias que ponen en desventaja a la mujer y en riesgo a ambos.

### **A los adolescentes colaboradores**

- Buscar alternativas que posibiliten una adecuada formación en el tema especialmente en las personas adultas que estén capacitadas para hacerlo, por ejemplo docentes, profesionales de la salud, entre otros.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

ALIÑO, M; LÓPEZ, JR; NAVARRO, R. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud Rev. Cubana Med Gen Integr 2006 ene.-mar; p.22: versión online ISSN 0864-2125. [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html). Citado el 19 de febrero 2011.

ALBA, LH. Factores de riesgo para iniciar el consumo de tabaco. Rev. Colombiana Cancerol. [Online]. 2007; p.7. Disponible en la web: <[http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2007%20Vol%2011\(4\)/rcc2007v11n4a05.pdf](http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2007%20Vol%2011(4)/rcc2007v11n4a05.pdf)>Citado el día 23 de febrero de 2011.

ALBA L H., Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención, 2010; p.35-36 disponible en la web <<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Salud%20de%20la%20adolescencia.pdf>> Citado el día 23 de febrero de 2011

CANIZALES Claudia Marcela, GIRALDO Ángela María, RAMIREZ Sara Inés y Vargas Carolina. Uso de técnicas abortivas en mujeres atendidas en la sala de gineco-obstetricia de Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe. Trabajo de grado Enfermería. Tuluá. Unidad Central Del Valle. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, 2006. p.50. Citado el día 19 de diciembre de 2011.

CARICOTE AGREDA, Esther A. Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. Educere.[Online]. Mar. 2008, vol.12, no.40, p.79-87.Disponible en la World Wide Web: <[http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1316-4910. Citado el día 1 de junio de 2011.

CEBALLOS Guillermo, CAMPO Adalberto, DE BEDOUT Andrés. Relaciones sexuales en estudiantes de secundaria de las zonas rurales del Distrito de Santa Marta, Colombia, Vol. 3, N° 9. 2007, p. 105 -106. Disponible en la web en: <[http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/R9\\_Pag\\_101-109.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/R9_Pag_101-109.pdf)>ISSN 1657-8961. Citado el día 8 de octubre de 2011

CONEJOS JERICO Laura, OREA CASTELLANO Enrique, PLUMED PARRILLA Andrea y HERNANDEZ TORRES Antonio.Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo de sexualidad en adolescentes. Rev. Metas de enfermería. [online].2010 vol. 13 n. 8 pp. 58-65. Disponible en la web: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3297569>>ISSN 1138-7262. Citado el día 11 de diciembre de 2011.

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), 1995, p43; disponible en internet: <[http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20 report %20S.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf)>. Citado el día 21 de abril de 2011.

DANE; censo general 2005, disponible en la web: <<http://www.dane.gov.co/censo/>> Citado el día 02 de septiembre de 2011.

DANE; Estadísticas vitales, 2010. Disponible también en web: <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/nacimientos/nac\\_10/Cuadro1.xls](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/nacimientos/nac_10/Cuadro1.xls)> Citado el día 23 de febrero de 2011. Citado el día 23 de febrero de 2011.

DE GIRON Victoria. Comunicación y sexualidad. Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería. [Online]. 2010, n.9 pp. 1-19. Disponible en la web: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/107301/103311>> ISSN1695-6141. Citado el día 17 de Diciembre de 2011.

DIAZ CURBELO, Aliucha et al. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Rev. Cubana ObstetGinecol. [online]. 2008, vol.34, n.3, pp. 0-0. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2008000300006 &lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2008000300006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0138-600X. Citado el día 11 de Diciembre de 2011.

EL ABORTO Y LA FERTILIDAD EN COLOMBIA. Apartes de un informe del Instituto de Política Familiar, sección Colombia. Disponible en <[http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Tensiometro129-el abortoylafertilidad.htm](http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Tensiometro129-el-abortoylafertilidad.htm)> Citado el día 24 de febrero de 2011.

ESPINOSA, Diana Cristina, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en los adolescentes de un grupo control y un grupo estudio después de la aplicación de un programa educativo estructurado en los grados décimos y once del Instituto Educativo GIDELPA en el municipio de Tuluá. Trabajo de grado Enfermería. Tuluá. Unidad Central Del Valle. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, 2006. p.53. Citado el día 23 de febrero de 2011.

FREITAS, Kelly Ribeiro de and DIAS, Silvana MariaZarth. Percepción de sexualidad en adolescentes. Textocontexto - enferm. [Online].2010, vol.19, n.2 p. 351-357. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid =S010407072010000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000200017&lng=en&nrm=iso)>.ISSN0104-0707. Doi:10.1590/S0104-07072010000200017. Ciado el día 31 de mayo de 2011.

FERNANDO G. GONZÁLEZ GONZÁLEZ. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca, Universidad católica de Colombia, 2004 p2; disponible en la web:<<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3181952>>. Citado el día 21 de abril de 2011.



GALLO R, Nancy E. Línea de base del proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Medellín: componente cualitativo. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea] 2009, 27 (Septiembre-Diciembre): Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12016344005>> ISSN 0120-386X. Citado el día 11 de diciembre de 2011.

GARCIA IMIA, Ileana; AVILA GALVEZ, Elena; LORENZO GONZALEZ, Antonio y LARA CARMONA, Marisela. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev. Cubana Pediatr [online]. 2002, vol.74, n.4 pp. 0-0. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312002000400007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0034-7531. Citado el día 11 de diciembre de 2011.

GONZALES Juan. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Revista de Salud Pública. [Online]. 2009, Vol. 11, Núm. 1, febrero, 2009, p. 6. Disponible en la web: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42211103.pdf>> ISSN 0124-0064. Citado el día 9 de octubre de 2011.

MARGULIS Mario, URRESTI Marcelo, LEWIN Hugo. Familia, Habitación y Sexualidad en Buenos Aires: Investigaciones desde las dimensiones culturales. Buenos Aires, 2007. p 203. Disponible en internet <[http://books.google.com/books?id=rRv3cdfUDsC&printsec=frontcover&dq=familia+h%C3%A1bitat+y+sexualidad&hl=es&ei=a1KwTd7kN5KG0QGs4ZGECQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q&f](http://books.google.com/books?id=rRv3cdfUDsC&printsec=frontcover&dq=familia+h%C3%A1bitat+y+sexualidad&hl=es&ei=a1KwTd7kN5KG0QGs4ZGECQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q&f)>. Citado el 24 de febrero de 2011.

MUNICIPIO DE TULUA. Programa de Gobierno [online]. Actualizado 25 mayo de 2005. Disponible en internet: <<http://www.tulua.gov.co/nuestromunicipio.shtml>>. Citado el día 23 de febrero de 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La juventud colombiana en el naciente milenio. Bogotá: OPS; 2001. Citado el día 19 de febrero de 2011.

OPS/OMS, 2000. Disponible en la web <<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-sexualidad.htm>>. Citado el día 21 de abril de 2010.

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Bogotá, agosto de 2007; p3. Disponible también en la web: <<http://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones.php?id=3112>> Citado el día 21 de abril de 2011.

PRADA Elena, SING Susheela, REMEZ Lisa, VILLAREAL Cristina. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias, Nueva York: GuttmacherInstitute, 2011, p. 23. Disponible en la web en: <http://www.guttmacher>.

org/pubs/Embarazo-no-deseado-Colombia.pdf> ISBN:978-1-934387-08-5. Citado el día 16 de septiembre de 2011.

PROFAMILIA, ENDS 2005. Disponible en internet <http://www.profamilia.org.co/encuestas/00resumen/01general.htm>. Citado el día 23 de febrero de 2011.

PROFAMILIA, ENDS 2010. Disponible en internet <<http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/>>. Citado el día 26 de agosto de 2011.

RODRIGUEZ Aida, ALVAREZ Luisa. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Revista cubana de salud pública. [Online]. 2006, vol. 32; p. 3. Disponible en la web: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21432108>> Citado el día 19 de mayo de 2011.

SHEILA Goncalves Camara, JORGE Castellá Sarriera, MARY Sandra Carlotto. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Revista interamericana de psicología. [online]. Vol. 41, N°. 2, 2007 , págs. 161-166. Disponible en la web: <<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf>>ISSN 0034-9690. Citado el día 02 de septiembre de 2011.

SILVA Luis, LOPEZ Pilar, FERNANDEZ Nicolás, GUERRA María Dolores. ATS/DUE Servicio de Salud de Castilla Y León. Temario Vol. III Ebook. España: MAD, 2005. p 21. Disponible en la web: <[http://books.google.com.co/books?id=qug6iAlJyVQC&pg=PA20&dq=dorotea+orem&hl=es&ei=KI3fTsiTHNL3ggeh4j6BQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnu=10&ved=0CE8Q6AEwCTgU#v=onepage&q=dorotea%20orem&f=false](http://books.google.com.co/books?id=qug6iAlJyVQC&pg=PA20&dq=dorotea+orem&hl=es&ei=KI3fTsiTHNL3ggeh4j6BQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnu=10&ved=0CE8Q6AEwCTgU#v=onepage&q=dorotea%20orem&f=false)> ISBN84-665-4872-6. Citado el día 06 de Diciembre de 2011.

TORRIENTE BARZAGA, Norberto; DIAGO CABALLERO, Dalis; CRISTINA RIZO VAZQUEZ, Anaysa y MENENDEZ LOPEZ, Lucía Raisa. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Revhabancienméd [online]. 2010, vol.9, n.4, pp. 576-587. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es&nrm=iso)>. ISSN1729-519X. Citado el día 17 de diciembre de 2011.

Universidad Tecnológica del Salvador; 2002, p.1; disponible desde internet en: <<http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/16417/capitulo%201.pdf>>. Citado el día 19 febrero de 2011.

URIBE Ana Fernanda, ORCASITA Linda Teresa. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. [Online]. 2009, n.27, pp. 14 - 16. Disponible en la

web en: <<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/download/99/>>. ISSN0124-5821. Citado el día 09 de septiembre de 2011.

URIBE Fernanda, ORCASITA Ana, VERGARA Linda Teresa, VÉLEZ Tatiana. Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos. Vol. 13, núm. 1, 2010, p. 16–17. Disponible en la web: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?icve=79815637001&iCveNum=15637>> ISSN 0123-9155. Citado el día 8 de octubre de 2011.

VARELA Manuel y PAZ Javier. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. Rev. Internacional de Andrología: Salud Sexual y Reproductiva. [Online]. 2010, vol.8, n. 2, pp. 74-80. Disponible en la web:<<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3343744>>ISSN 1698-031X. Citado el día 17 de diciembre de 2011.

VÉLEZ Patricia. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la sexualidad en estudiantes admitidos a los programas presenciales diurnos en la universidad Francisco de Paula Santander, Vol. 7, Nº. 1. 2010, p. 15 - 14. Disponible en la web en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3717133>> ISSN 1794-9831. Citado el día 08 de octubre de 2011.

VINACCIA, Stefano et al. Risk Sexual Behaviors for HIV Infection in Colombian Adolescents. TerPsicol [online].2007, vol.25, n.1 pp. 39-50 .Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082007000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100003&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-4808. Citado el día 04 de septiembre de 2011.

# ANEXOS

## ANEXO A

	<b>GRADO 10º5</b>	<b>EDAD</b>	<b>CANT</b>
1	ARGUELLO CALBACHE-PAULA ANDREA	15	3
2	ARTEAGA JIMENEZ-XIOMARA	17	3
3	BERNAL DUQUE-JUAN FELIPE	16	3
4	BRÍÑEZ ARCILA-NICOLAS	16	3
5	CARDONA OSORNO-YESSICA MARIA	18	1
6	CRUZ MARTINEZ JUAN DAVID	15	3
7	FERNANDEZ BURITICA YULIETH ALEJANDRA	18	2
8	GONZALEZ VALENCIA JESSICA	15	2
9	GUIZA ALVAREZ-ANDRES FELIPE	16	2
10	JARAMILLO LOAIZA-JOHN ALEJANDRO	17	2
11	LOPEZ HERNANDEZ SANDRA MILENA	18	3
12	MARIN MONTOYA-DANIEL	16	2
13	MEDINA MORALES-RAMIRO HERNAN	17	3
14	MEDINA SOTO-ANDREA	17	2
15	MEJIA MEJIA-YULI TATIANA	17	3
16	MONTOYA PATIÑO ALEJANDRA MARIA	17	2
17	MUÑOZ ARANGO-GEOVANNY	16	3
18	OROZCO COLORADO JULIAN DAVID	17	3
19	OSPINA ARCILA-JESUS ALBERTO	19	0
20	PEÑARANDA GONZALEZ HAROLD LORENZO	17	4
21	PUPIALES DAZA JAIME	15	3
22	QUINTERO ALVAREZ LAURA LIZETH	18	0
23	RAMIREZ CORREA-JENNIFER VIVIANA	17	3
24	RAMIREZ MUÑOZ JORGE LUIS	16	2
25	RODRIGUEZ JIMENEZ-JAIME ANDRES	16	4
26	RODRIGUEZ LOPEZ ERIKA VANESSA	16	2
27	RODRIGUEZ RODRIGUEZ-CAROLINA	19	1
28	SANCHEZ PULGARIN CRISTHIAN DAVID	16	3
29	SOLIS LERMA-IVAN ANDRES	15	1
30	TABORDA OSPINA YULI KATERINE	18	3
31	TEJADA MONTES JOSE LUIS	18	5
32	USAQUEN VELA-CRISTIAN ANDRES	16	3
33	VALENCIA ARIAS-BRAYAN ALEXIS	16	0
34	VANEGAS PIEDRAHITA TULIO CESAR	15	3
35	ZAPATA ROJAS JOSE GUILLERMO	16	3

	<b>GRADO 10º 6</b>	<b>EDAD</b>	<b>CANT</b>
1	ARANGO GONZALEZ-ANDRES DAVID	15	3
2	ARCILA OSORIO MARIA ALEJANDRA	17	2
3	BENAVIDES VANEGAS LAURA ALEJANDRA	17	2
4	BORJA BRAVO-MAIRA ALEJANDRA	19	0
5	CANDADO LOPEZ-CRISTIAN DAVID	15	2
6	CARVAJAL RODRIGUEZ-KAREN GISSELL	18	3
7	CIFUENTES MONTOYA-JORGE ENRIQUE	17	2
8	CORTES OVIEDO FARLIN TATIANA	16	0
9	DIAZ VELOZA BRANDHONT DUVAN	17	3
10	GALVIS VELEZ-LUIS FERNANDO	17	0
11	GONZALEZ VALENCIA JUAN CAMILO	16	2
12	GONZALEZ VILLEGAS-GUSTAVO ADOLFO	16	3
13	GONZALEZ ZAPATA MARIA FERNANDA	17	0
14	GRUESO OSORIO ANDRES FELIPE	18	0
15	GUARIN RUIZ SERGIO ANDREY	15	1
16	GUTIERREZ RIOS DIANA CAROLINA	16	3
17	LAITON MANCERA-JENNY ALEJANDRA	18	3
18	LOMBANA GIRALDO-CARLOS ALIRIO	16	1
19	LOPEZ ALAPE-JULIAN MAURICIO	17	1
20	MARIN DAZA DAVID ALEJANDRO	15	3
21	MARIN RESTREPO-LICETH FERNANDA	15	0
22	MEDINA MONTOYA-GERMAN MAURICIO	18	1
23	NARVAEZ CARDONA MAEIA VALERIA	15	0
24	OSPINA SERNA BRIAN ANDRES	17	0
25	PAREJA RIVERA-ANGIE FRANCHELLY	15	2
26	PARRA GIRALDO NATALIA ANDREA	16	0
27	PATIÑO GARCIA-CRISTHIAN ALEJANDRO	14	3
28	POVEDA RONCANCIO CRISTIAN DAVID	20	1
29	RAMIREZ GIRALDO JULIAN ESTEBAN	15	1
30	ROMERO SERNA-JOHN HEIDERMAN	17	2
31	RUIZ VELOSA-LICETH KARIMEN	18	3
32	SALAZAR LONDOÑO NORTHON	18	4
33	SERNA PRADA MARIANA ALEJANDRA	16	0
34	TABARES RENGIFO-VICTOR ALFONSO	19	1
35	VALENCIA BECERRA-JENNI FERNANDA	15	1
36	VALENCIA GALVIS-MONICA ANDREA	16	2
37	VALENCIA OTALVARO VERONICA	17	3

	<b>GRADO 10º 7</b>	<b>EDAD</b>	<b>CANT</b>
1	ANDRADE SOLARTE-MARIO FERNEY	16	3
2	BOCANEGRA REYES DIEGO ALEXANDER	17	1
3	BURGOS RAMIREZ LEIDY TATIANA	17	0
4	BUSTAMANTE PALACIOS-DIEGO ALEJANDRO	17	1
5	CARDONA HENAO WILSON DAVID	17	2
6	CASTRILLON CASTRO-CARLOS ANDRES	17	3
7	CASTRO BONILLA-MARIBEL	19	2
8	CEBALLOS HERNANDEZ JUAN CAMILO	16	3
9	CRUZ MUÑOZ-DANIELA	15	3
10	GIL TABORDA HUBERLEY	17	0
11	GONZALEZ CARDONA-JUAN CAMILO	16	1
12	GUALTERO VILLOTA TANIA CAROLINA	16	0
13	HERNANDEZ GONZALEZ IVONNE DAYANA	16	2
14	HOYOS CARTAGENA FREDDY ALEJANDRO	16	0
15	MARTINEZ GARCIA-HORUS DAVID	20	3
16	MARTINEZ VARGAS DIANA CRISTINA	16	3
17	MONTAÑO ANCHICO KAREN JOHANA	15	2
18	MONTAÑO BORRERO-JESSICA VIVIANA	16	1
19	MORALES MUÑOZ-NESTOR FERNANDO	17	3
20	MURILLO ALVARADO-CRISTHIAN FELIPE	17	5
21	NUÑEZ BENITEZ VALERIA ANDREA	16	0
22	PALACIOS ANGULO JAIDER	17	1
23	PEDROZA JIMENEZ ALEJANDRO	16	2
24	RENDON CARDONA JESUS ANTONIO	17	2
25	RODRIGUEZ RIASCOS MONICA TATIANA	20	5
26	ROJAS RAMIREZ JHON	15	2
27	RUBIO VALENCIA JOHAN SEBASTIAN	16	3
28	SANCHEZ OSPINA JUAN PABLO	17	0
29	SANTOFINIO BELTRAN-JESUS ANTONIO	16	3
30	SINISTERRA GARCIA SEBASTIAN	19	2
31	TORO GONZALEZ ARBEY ALEXANDER	15	2
32	TORRES SANCHEZ-YESSICA ALEJANDRA	17	2
33	TUQUERRES CALERO-INGRI LIZETH	15	2
34	TUQUERRES CALERO-JOSE MANUEL	14	2
35	VARGAS MUÑOZ JULIO CESAR	16	3
36	VASQUEZ SEPULVEDA-YESSICA	16	5

	<b>GRADO 11º 6</b>	<b>EDAD</b>	<b>CANT</b>
1	AGUDELO RAMON YEFERSON	17	2
2	AGUDELO VALENCIA JOSE DAVID	16	0
3	AGUIRRE BETANCOURTH-JOSE DAVID	16	2
4	ALMANZA CUBILLOS-ERIKA VANESSA	16	2
5	ARIAS GUTIERREZ MIGUEL ANGEL	16	0
6	BARRERA MEDINA JUAN CAMILO	18	3
7	BELTRAN HERNANDEZ MONICA SHIRLEY	16	0
8	BETANCOURT TORRES-JUAN DAVID	19	1
9	BOTINA NOREÑA-YEFERSON STIVEN	17	3
10	BUITRAGO RUSSI-DEISY JAZMIN	17	1
11	CABAL VIDALES-JUAN MANUEL	18	4
12	CASTRO VERA MARIA ALEJANDRA	17	3
13	CRUZ MUÑOZ-OSCAR ALEXIS	17	3
14	CUBILLOS CASTAÑO LINA MARIA	17	2
15	ESTRADA POSSO-ANGGIE	16	0
16	FLOREZ CAPERA-LEDERMAN ASMETH	17	2
17	GARCIA OSORIO-JUAN DAVID	17	3
18	GARCIA VALENCIA LEIDY JOHANNA	20	1
19	GOMEZ ECHEVERRY ANGIE MARCELA	16	2
20	LASSO GARCIA JUAN CAMILO	18	1
21	LOPEZ RENDON SARA MARCELA	17	2
22	MARIN BONILLA LINA ALEJANDRA	17	0
23	MARTINEZ MONTOYA-JORDY DANDENIS	16	3
24	MESA BETANCUR-RICARDO ANDRES	16	3
25	MORALES ESPINAL-ANGIE DANIELA	16	3
26	MUÑOZ ARANGO-ALEXANDER	19	3
27	OCAMPO CASTAÑO-YISENIA	18	4
28	ORDOÑEZ GIRALDO DANIELA	17	2
29	ORTEGA RODAS SERGIO IVAN	19	3
30	OSORIO FLOREZ-JHONATAN	17	2
31	PARRA PRECIADO-CARLOS HUMBERTO	17	3
32	RAMIREZ ROJAS JUAN ANTONIO	16	0
33	RESTREPO BEDOYA LINA SOFIA	18	2
34	RODRIGUEZ ROSERO NELSI DEL CARMEN	17	2
35	ZAPATA SANCHEZ JUAN CAMILO	17	2



	<b>GRADO 11º 7</b>	<b>EDAD</b>	<b>CANT</b>
1	AGUIRRE VELEZ-OSCAR ANDRES	20	2
2	ANGULO HERNANDEZ MARIANA	17	0
3	ARENAS SOTO JUAN CARLOS	21	4
4	CANDADO LOPEZ-FREDDY ANDRES	16	2
5	CASTELLANOS GALLEGO-MARIA ALEJANDRA	17	4
6	CASTRILLON OLAYA-KELLY JOHANA	17	1
7	CASTRO MORENO-FRANCISCO JAVIER	22	2
8	CASTRO RAMOS-VIANY LORENA	18	3
9	CASTRO VELASQUEZ-ANGIE MILDRED	17	3
10	COLORADO MUNERA-LEIDY CRISTINA	20	1
11	DAZA RAMIREZ-ANGELICA MARIA	17	2
12	DELGADO RUIZ-ALEX FERNANDO	21	2
13	DUQUE PIEDRAHITA-MAIRA ALEJANDRA	19	3
14	ECHEVERRY JARAMILLO DANIEL ANDRES	18	2
15	GOMEZ ARREDONDO NATALIA	16	3
16	GONZALEZ USECHE-MARICEL	18	2
17	HERNANDEZ MORENO-JUAN CAMILO	18	1
18	HIDALGO GAVIRIA-SAIDY SALOME	17	2
19	NARVAEZ CARDONA JENNY ALEJANDRA	17	0
20	NEIRA CASTAÑO-ANDRES FELIPE	19	3
21	PROAÑOS BERNAL VICTOR HERNANDO	17	3
22	QUINTERO GRANADA-ESTEBAN	18	3
23	RAMIREZ CRUZ MARIA DEL MAR	18	0
24	RODRIGUEZ ARANGO-EDWIN DAVID	17	2
25	RUIZ HERRERA-OSCAR LEONARDO	18	3
26	SALAZAR ZULUAGA MIGUEL ANGEL	18	2
27	SALINAS LOPEZ JESUS DAVID	17	0
28	TANGARIFE SANCHEZ-ALEJANDRO	18	2
29	URREGO TRUJILLO-HORACIO DE JESUS	17	3
30	VALLEJO ORTIZ-MARIA DEL PILAR	17	5
31	VARELA ZAPATA-JESUS DAVID	17	2
32	VARELA ZAPATA-JOSE ALFREDO	17	3
33	VASQUEZ RAMIREZ-JOHANNA	20	2
34	ZAPATA TORRES-CESAR AUGUSTO	18	4

	<b>GRADO 11ºB</b>	<b>EDAD</b>	<b>CANT</b>
1	ARIAS MONDRAGON DIDIER ALEJANDRO	17	0
2	AVILA RODAS CRISTIAN	16	2
3	BEDOYA ROSERO JANETH	18	2
4	CARDONA GONZALEZ-YUDI MILENA	16	2
5	CASALLAS RESTREPO RONALD ESTEBAN	16	2
6	CORREA MONTENEGRO ORLANDO	18	0
7	DIAZ PAREDES-XIMENA JAZMIN	18	4
8	DUQUE MURCIA KAROL MELISSA	18	3
9	FORERO CASTRO-ADRIANA MARCELA	18	0
10	GARCIA ORJUELA-KATHERINE	17	3
11	JIMENEZ MARTINEZ-JOSE ALFREDO	16	0
12	LOPEZ RAMIREZ-YESICA LILIANA	19	1
13	LOPEZ VILLEGAS JOHN WILMER	18	2
14	MEJIA CAMACHO-EDWARD FELIPE	18	2
15	MEJIA NARANJO-JEFFERSON	18	3
16	MELENDEZ AMAYA JOSE EDINSON	18	2
17	MEZA CARDONA-LORENA	18	3
18	MICOLTA RAMIREZ JORGE DARIO	17	2
19	MONTAÑO LOAIZA-LISA MARIA	19	0
20	MONTOYA ESCOBAR VICTOR MANUEL	17	4
21	MORALES MARIN-CAMILO ANDRES	17	2
22	MOSQUERA MORALES-FERNEY	19	3
23	ORJUELA RAMIREZ-GILMAR STEVEN	17	2
24	OROZCO RAIGOZA LEIDY VIVIANA	15	2
25	PARRA AGUDELO-DAVID ANTONIO	18	0
26	PELAEZ GIRALDO-LORENA	17	3
27	PINILLA BOLAÑOS-LINA MARCELA	16	1
28	RAMIREZ SALAZAR-DEMETRIO JOSE	19	3
29	RENDON GONZALEZ-ANDRES FELIPE	18	3
30	ROBLEDO ARIAS ANGIE YULIETH	16	2
31	RUIZ ARBOLEDA-LUIS MIGUEL	18	2
32	SALAZAR CAJIAO JHON ALEX	19	3
33	VALENCIA GIRALDO-JORGE LUIS	18	3
34	VALENCIA HEREDIA-JUAN CAMILO	17	3
35	VALENCIA ROLDAN ERIKA LILIANA	18	2

## ANEXO B

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	OPERACIÓN CONCEPTUAL	NIVEL DE CONCIENCIA
<b>Factores Demográficos</b>	Características de una población expresada estadísticamente como edad, género, nivel de educación, estado civil entre otras.	Edad	Tiempo de existencia de alguna persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	<p>Porcentaje de adolescente según grupo de edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 14-16</li> <li>▪ 17-18</li> </ul> <p>Del total de encuestados de la institución GIDELPA</p>	<p>Número de adolescentes según grupo de edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 14-16</li> <li>▪ 17-18</li> </ul> <p>Del total de encuestados de la institución GIDELPA</p>	INTÉRVALO
		Género	hace referencia a los estereotipos, roles sociales, condición y posición adquirida, comportamientos, actividades y atributos apropiados que cada sociedad en particular construye y asigna a hombres y mujeres	<p>Porcentaje de hombre y mujeres según grupo de edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 14-16</li> <li>▪ 17-18</li> </ul> <p>Del total de encuestados.</p>	<p>Número de hombres y mujeres según grupo de edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 14-16</li> <li>▪ 17-18</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	NOMINAL DICOTÓMICA

		Estado Civil	<p>Condiciones de una persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, lo cual se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Soltero:</b> Término que se aplica y designa a aquellos individuos que no están casados.</li> <li>▪ <b>Casado:</b> Término que se utiliza para designar a aquella persona que ha contraído matrimonio, es decir, es el estado civil que pasa a tener un individuo a partir del momento que contrae matrimonio.</li> <li>• <b>Unión libre:</b> Es la situación de hecho en que se encuentran dos persona de distinto sexo que hacen vida marital sin estar unidos en matrimonio.</li> </ul>	<p>Porcentaje de hombre y mujeres según grupo de edad 14-18 años según su estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soltero</li> <li>▪ Casado</li> <li>▪ Separado</li> <li>▪ Unión libre</li> <li>▪ Divorciado</li> <li>▪ Viudo</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	<p>Numero de hombre y mujeres según grupo de edad 14-18 años según su estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soltero</li> <li>▪ Casado</li> <li>▪ Separado</li> <li>▪ Unión libre</li> <li>▪ Divorciado</li> <li>▪ Viudo</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	NOMINAL POLITÓMICA
--	--	--------------	--	---	---	-----------------------

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Separado:</b> Persona que ha roto su relación matrimonial pero que aún no se ha divorciado en el juzgado.</li> <li>• <b>Divorciado:</b> Persona que a consecuencia de la decisión acordada con el conyugue.</li> </ul>			
<b>Factores Socio-económicos</b>	Caracterizan el individuo o al grupo dentro de la estructura social	Estrato	Clasificación de la población teniendo en cuenta el nivel de ingresos, dotación de servicios públicos y ubicación rural o urbana.	<p>Porcentaje de alumnos de la institución educativa GIDELPA que cursan el grado 10 y 11 del bachiller básico que pertenecen al estrato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrato 1</li> <li>▪ Estrato 2</li> <li>▪ Estrato 3</li> <li>▪ Estrato 4</li> <li>▪ Estrato 5</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	<p>Número de alumnos de la institución educativa GIDELPA que cursan el grado 10 y 11 del bachiller básico que pertenecen al estrato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrato 1</li> <li>▪ Estrato 2</li> <li>▪ Estrato 3</li> <li>▪ Estrato 4</li> <li>▪ Estrato 5</li> </ul> <p>Del total de encuestados</p>	NOMINAL POLITÓMICA

<b>Factores Culturales</b>	Conjunto de conocimientos que permite desarrollar juicio crítico	Nivel de Educación	Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. Los niveles de educación son: Inicial, Educación General Básica, Polimodal y Superior universitario	Porcentaje de hombres y mujeres que cursan el grado 10 y 11 del bachiller básico del total de encuestados.	Número de hombres y mujeres que cursan el grado 10 y 11 de bachiller básico del total de encuestados.	NOMINAL DICOTÓMICA
		Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales de conducta y de prácticas para darle culto; En donde podemos encontrar la religión católica, cristiana, pentecostal, judía, budista, entre otras.	Porcentaje de alumnos de la institución educativa GIDELPA que cursan el grado 10 y 11 del bachiller básico que profesan la religión: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Católica</li> <li>▪ Cristiana</li> <li>▪ Otras</li> </ul> Del total de encuestados.	Porcentaje de alumnos de la institución educativa GIDELPA que cursan el grado 10 y 11 del bachiller básico que profesan la religión: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Católica</li> <li>▪ Cristiana</li> <li>▪ Otras</li> </ul> Del total de encuestados.	NOMINAL POLITÓMICA

<b>Conocimiento sobre sexualidad</b>	Conjunto de conceptos referentes a la identidad de género, sexo, planificación familiar y enfermedades de Transmisión sexual	Sexualidad	Forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que tienen todos los seres humanos y que tienen que ver con los procesos biológicos, sociales y culturales de cada sexo.	<p>Porcentaje de alumnos de la Institución educativa GIDELPA que cursan el grado 10° y 11° del bachillerato básico que tiene una adecuada información acerca de la sexualidad</p> <p>Del total de encuestados.</p> <p><b>Bueno:</b> 4 preguntas contestadas correctamente</p> <p><b>Regular:</b> 3 preguntas contestadas correctamente</p> <p><b>Deficiente:</b> menor o igual a 2 preguntas contestadas correctamente</p>	<p>Número de alumnos de la Institución educativa GIDELPA que cursan el grado 10° y 11° del bachillerato básico que tiene una adecuada información acerca de la sexualidad</p> <p>Del total de encuestados.</p> <p><b>Bueno:</b> 4 preguntas contestadas correctamente</p> <p><b>Regular:</b> 3 preguntas contestadas correctamente</p> <p><b>Deficiente:</b> menor o igual a 2 preguntas contestadas correctamente</p>	RAZÓN
--------------------------------------	--	------------	---	--	--	-------

		<p>Conocimientos sobre anticoncepción y Planificación Familiar</p>	<p>Información obtenida a lo largo de la vida sobre el uso, indicaciones y contraindicaciones de los diferentes métodos de anticoncepción y planificación familiar</p>	<p>Porcentaje de hombres y mujeres de la institución educativa GIDELPA que tienen un adecuado conocimiento acerca de los anticonceptivos y métodos de planificación familiar:</p> <p><b>Bueno:</b> 5-7 de preguntas contestadas correctamente)</p> <p><b>Regular:</b> 3-4 preguntas contestadas correctamente</p> <p><b>Deficiente:</b> menor o igual a 2 preguntas contestadas correctamente</p> <p>Del total de encuestados</p>	<p>Número de hombres y mujeres de la institución educativa GIDELPA que saben el uso correcto de los anticonceptivos y métodos de planificación familiar:</p> <p><b>Bueno:</b> 5-7 de preguntas contestadas correctamente)</p> <p><b>Regular:</b> 3 -4 preguntas contestadas correctamente</p> <p><b>Deficiente:</b> menor o igual a 2 preguntas contestadas correctamente</p> <p>Del total de encuestados</p>	<p>INTÉRVALO</p>
--	--	--	--	---	---	------------------



		Conocimientos sobre ITS	Información obtenida a lo largo de la vida sobre modos de transmisión, síntomas comunes y formas de prevenir las ITS.	<p>Porcentaje de hombres y mujeres de la institución educativa GIDELPA que conocen los modos de transmisión, síntomas comunes y formas de prevenir las ITS.</p> <p><b>Bueno:</b> 5-7 de preguntas contestadas correctamente)</p> <p><b>Regular:</b> 3-4 preguntas contestadas correctamente</p> <p><b>Deficiente:</b> menor o igual a 2 preguntas contestadas correctamente</p> <p>Del total de encuestados</p>	<p>Número de hombres y mujeres de la institución educativa GIDELPA que conocen los modos de transmisión, síntomas comunes y formas de prevenir las ITS.</p> <p><b>Bueno:</b> 5-7 de preguntas contestadas correctamente)</p> <p><b>Regular:</b> 3-4 preguntas contestadas correctamente</p> <p><b>Deficiente:</b> menor o igual a 2 preguntas contestadas correctamente</p> <p>Del total de encuestados</p>	INTÉRVALO
--	--	-------------------------	---	---	---	-----------

<b>Conductas de Riesgo en SSR</b>	Se define como cualquier comportamiento que comprometa los aspectos bio-psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente en cuanto a su salud sexual y reproductiva	Inicio precoz de la sexualidad	Se define como el inicio de relaciones sexuales coitales, anales u orales sin maduración psicológica y física de la sexualidad.	Porcentaje de hombres y mujeres de la institución educativa GIDELPA que iniciaron precozmente relaciones sexuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 11-12 años</li> <li>▪ 13-14 años</li> <li>▪ 15-16 años</li> <li>▪ 17-18 años</li> </ul> Del total de encuestados.	Número de hombres y mujeres de la institución educativa GIDELPA que iniciaron precozmente relaciones sexuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 11-12 años</li> <li>▪ 13-14 años</li> <li>▪ 15-16 años</li> <li>▪ 17-18 años</li> </ul> Del total de encuestados	INTERVALO
		Uso inadecuado de métodos de Anticoncepción y Planificación Familiar	Actividades en donde hombres y mujeres en edad fértil no ejercen su derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y espaciamiento entre ellos.	Porcentaje de hombres y mujeres de la institución educativa GIDELPA que ejercen actividades de planificación familiar: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uso de métodos anticonceptivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Píldora</li> <li>✓ Inyectables</li> </ul> </li> </ul>	Número de hombres y mujeres de la institución educativa GIDELPA que ejercen actividades de planificación familiar: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uso de métodos anticonceptivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Píldora</li> <li>✓ Inyectables</li> </ul> </li> </ul>	RAZÓN

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Espermicidas</li> <li>✓ DIU</li> <li>✓ Quirúrgicos</li> <li>✓ Preservativos</li> <li>✓ Naturales</li> <li>✓ Otro</li> </ul> <p>Del total de encuestados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Espermicidas</li> <li>✓ DIU</li> <li>✓ Quirúrgicos</li> <li>✓ Preservativos</li> <li>✓ Naturales</li> <li>✓ Otro</li> </ul> <p>Del total de encuestados.</p>	
		Aborto	<p>Supresión de la vida del embrión humano antes de la semana 20 del embarazo el cual puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aborto espontaneo: es aquel que se produce accidentalmente sin provocarlo.</li> <li>▪ Aborto inducido: es la decisión voluntaria de una mujer para interrumpir el embarazo.</li> </ul>	<p>Porcentaje de mujeres adolescentes del grado 10 y 11 de la institución educativa GIDELPA que han tenido un aborto espontaneo o inducido del total de encuestadas</p>	<p>Número de mujeres adolescentes del grado 10 y 11 de la institución educativa GIDELPA que han tenido un aborto espontaneo o inducido del total de encuestadas</p>	NOMINAL DICOTOMICA

## ANEXO C



### INSTITUCION EDUCATIVA GIMNASIO DEL PACIFICO

Resolución No. 066 de junio 15 de 2005, emanada de la Secretaría de Educación Municipal

**Sedes:** Central, Julia Becerra, José Joaquín Jaramillo  
Débora Guerrero Lozano, José Eustasio Rivera y La María  
**Educación Pre-Escolar, Básica y Media**  
Establecimiento Educativo de Carácter Oficial

« Dios, Patria y Libertad, a los Tres Ideales Seremos Leales »

REG. DANE: 176834000084

NIT: 891900286-4

COD. ICFES: 018960

033-R

Tuluá, 23 de febrero de 2011

EL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO DEL PACÍFICO,

AUTORIZA:

A los estudiantes **GERALDINE FLOREZ MUÑOZ, DIEGO FERNANDO YUSTI ZAPARA Y JENIFFER VALLECILLA POSSO** de IX Semestre de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca, para que realicen el proyecto investigativo con los estudiantes del grado 10º y 11º de esta institución.

  
Mg. GUSTAVO BERMUDEZ LOZANO  
Rector

Correo Electrónico: [gidelpa@gmail.com](mailto:gidelpa@gmail.com) - [iegimnasio@semtulua.gov.co](mailto:iegimnasio@semtulua.gov.co) Web: [www.gidelpa.edu.co](http://www.gidelpa.edu.co).  
Dirección: Calle 34 Carrera 36 PBX. 2242916-2243239  
TULUA- VALLE DEL CAUCA

## ANEXO D

### UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ con T.I /C.C  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción, consiento en facilitar la visita a mi institución educativa y otorgar información escrita que se requiera sobre conocimientos, conductas, factores demográficos, socioeconómicos y culturales, para el propósito de la investigación de **CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE RIESGO QUE AFECTAN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES**. Se me ha informado y he entendido los objetivos del estudio, así como los beneficios esperados de esta investigación; todo esto enunciado previamente por los estudiantes de **ENFERMERIA** de la **UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA** Diego Fernando Yusti Zapata, Geraldine Suguey Flórez Muñoz y Jeniffer Vallecilla Posso.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos según la resolución 8430 de 1993. Para dicho fin no se expondrán ni se guardaran nombres, apellidos, números de identidad, teléfonos o direcciones de los participantes en este estudio. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto no serán consignados en los formatos ningún dato de identificación y solo tendrán acceso a esta información los estudiantes que realizan el estudio y la directora de trabajo de grado, la enfermera ADIELA FERNANDEZ si así se requiere.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para que el suministro de información sea otorgada y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

\_\_\_\_\_  
Firma participante  
T.I/ C.C

\_\_\_\_\_  
Firma estudiante encargada  
C.C

## ANEXO E



Día mes año

### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES**

#### **OBJETIVO:**

Identificar algunos conocimientos y algunas conductas de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes entre 14 y 18 años de ambos géneros, que cursan el grado 10º y 11º de la jornada de la tarde de educación básica secundaria de la Institución Educativa Gimnasio del Pacífico del municipio de Tuluá- Valle en el período comprendido entre febrero y noviembre de 2011 y su relación con algunos factores demográficos, socioeconómicos y culturales.

Tu nombre NO aparecerá en esta encuesta así es que nadie sabrá tu respuesta, por tal motivo te pedimos que seas sincero y contestes libremente lo que piensas.

*“tu participación es voluntaria y te aseguramos confidencialidad”*

**GRADO: 10\_\_ 11\_\_**

Selecciona y marca con una x la respuesta que considere correcta:

#### **I. DATOS DEMOGRAFICOS**

- a. SEXO: F\_\_ M\_\_
- b. Edad: \_\_\_\_
- c. Estado civil:
  - Soltero
  - Casado
  - Unión libre
  - Otro. Cuál? \_\_\_\_\_

#### **II. DATOS SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES**

1. ¿La religión a la cual pertenece es?
  - a. Católica
  - b. Cristiana
  - c. Evangélica
  - d. Otra. Cuál ? \_\_\_\_\_

2. ¿A qué etnia pertenece?
- a. Blanca
  - b. Negro
  - c. Mestizo
3. ¿Económicamente de quién depende?
- a. Padres
  - b. Otros familiares
  - c. Usted mismo
  - d. Otra fuente. Cuál? \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál es su lugar de residencia?
- a. Rural
  - b. Urbana
5. Estrato: 1\_\_\_\_ 2\_\_\_\_ 3\_\_\_\_ otro, cuál? \_\_\_\_\_
6. ¿Su familia está conformada por?
- Padre, madre, hermanos  
Padre, madre, hermanos, tíos, abuelos y otros  
Otros, cuál? \_\_\_\_\_
7. Cuáles de las siguientes actividades realiza usted en su tiempo libre?
- a. Ver TV
  - b. Escuchar música
  - c. Chatear
  - d. Otro. Cuál? \_\_\_\_\_
8. ¿Considera usted que la fidelidad es muestra de respeto por la pareja?
- a. SI
  - b. NO
9. ¿Cree usted que la virginidad hasta el matrimonio es un factor importante en la dignidad de las personas?
- a. SI
  - b. NO

10. ¿Considera usted que es preferible recurrir al aborto que tener un hijo no deseado?
- a. SI
  - b. NO

### III. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

11. ¿Lo que sabe sobre sexualidad y relaciones sexuales lo aprendió de?
- a. Sus padres
  - b. Colegio
  - c. Amigos
  - d. Primos
  - e. Tíos
  - f. Otros. Cuáles?\_\_\_\_\_

12. De las siguientes definiciones, ¿cuál cree usted que es la más acertada para definir la salud sexual y reproductiva?

- a. Es la responsabilidad que tienen todas las personas para velar por su bienestar sexual.
- b. Se define como los derechos y deberes de toda persona sin importar el género para mantener una sana sexualidad.
- c. Proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

13. ¿Qué es la sexualidad?

- a. Penetración de los genitales masculinos y femeninos
- b. Es la preferencia de hombres y mujeres para escoger pareja y tener sexo
- c. Es la manifestación psicológica y social del sexo, donde se expresan los sentimientos, las emociones y las normas sociales.
- d. Es la unión de 2 personas en el acto sexual con el fin de la concepción.
- e. No sabe

14. ¿Piensa usted que estas conductas influyen de forma NEGATIVA en la sexualidad?

- a. Deserción escolar SI\_\_\_ NO\_\_\_
- b. Consumo de alcohol SI\_\_\_ NO\_\_\_
- c. Consumo de sustancias psicoactivas SI\_\_\_ NO\_\_\_
- d. Inicio precoz de la sexualidad SI\_\_\_ NO\_\_\_
- e. No uso de métodos de planificación familiar SI\_\_\_ NO\_\_\_
- f. Pobre comunicación con los padres SI\_\_\_ NO\_\_\_



**IV. CONOCIMIENTOS SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR Y ANTICONCEPCION.**

15. ¿Para usted que es planificación familiar?

- a. Es el derecho que tienen las personas de sostener relaciones sexuales
- b. Es el derecho que tiene las pareja de escoger el método anticonceptivo
- c. Es el método utilizado para evitar embarazos no deseados
- d. Es el derecho que tiene el individuo o la pareja de decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento entre ellos

16. ¿Qué son métodos anticonceptivos?

- a. Elementos que disminuyen el placer sexual
- b. Sustancias que aumentan el paso del ovulo al útero
- c. Sustancias, objetos o procedimientos que permiten controlar y regular la producción y a su vez evitar las infecciones de transmisión sexual
- d. Son elementos que aumentan el placer sexual

17. De estos métodos de anticoncepción y planificación familiar responda:

PRODUCTO	USO	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
Condón			
Píldoras			
Píldora del día después			
Inyecciones			
DIU (T de cobre)			
Espermicidas			
Implante Subdérmico			
Coito interrumpido			
El ritmo-calendario			
Ligadura de trompas			
Vasectomía			

- 18.** Son métodos anticonceptivos naturales?
- a. Condón y lactancia
  - b. Píldoras y espermicidas
  - c. Ritmo y la T de cobre
  - d. Coito interrumpido y el ritmo
- 19.** Es un anticonceptivo de barrera?
- a. Coito interrumpido
  - b. Píldoras
  - c. Condón
  - d. Inyectables
- 20.** Es un método anticonceptivo hormonal?
- a. Diafragma
  - b. Espermicida
  - c. Condón
  - d. Píldoras
- 21.** Es un método anticonceptivo definitivo?
- a. DIU y diafragma
  - b. Vasectomía y ligadura de trompas
  - c. Vasectomía y diafragma
  - d. Ligadura de trompas e implante subdérmico
  - e. No sabe
- 22.** La pastilla del día se utiliza como?
- a. Método de emergencia
  - b. Método de planificación familiar
  - c. Abortivo
  - d. No sabe

**V. CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

**23.** Ha escuchado alguna vez sobre infecciones que se pueden transmitir a través del contacto sexual?

a. SI

b. NO

c. Mencione 5 de ellas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**24.** Un método anticonceptivo con el cual se puede evitar el embarazo y a su vez una infección de transmisión sexual es?

a. Pastillas

b. Inyecciones

c. Óvulos

d. El condón

**25.** Es un factor de riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual?

a. Uso de anticonceptivos orales

b. Compañero sexual estable

c. Acto sexual con protección genital (condón).

d. Compartir utensilios personales

e. Tener varios compañeros sexuales

f. Otro. Cuál? \_\_\_\_\_

**26.** Es un síntoma de infección de transmisión sexual?

a. Mareos

b. Salida de pus por los genitales

c. Dolor de cabeza

d. Vomito

e. Otro. Cuál? \_\_\_\_\_

**27.** Alguna vez ha escuchado sobre el VIH/SIDA?

a. SI

b. NO

28. Por cuál de estas formas cree usted que se puede contagiar una persona de VIH/SIDA (marca las respuestas que consideres correctas)

- a. Relaciones sexuales donde haya penetración
- b. Compartir cubiertos
- c. Sexo oral
- d. Transfusiones sanguíneas
- e. Compartir el baño
- f. Por los besos
- g. Picaduras de mosquitos
- h. Compartir agujas y jeringas
- i. Relaciones sexuales sin preservativo

29. Por cuál de las siguientes formas se puede proteger de una infección de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA (marque con una X la o las respuestas correctas)

- a. Usar condón
- b. Bañarse después de tener relaciones sexuales
- c. Tener una pareja estable
- d. No tener relaciones sexuales
- e. No usar baños públicos
- f. No compartir agujas o jeringas
- g. Usar repelentes contra mosquitos

## **VI. CONDUCTAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

30. ¿Con quién hablas de sexualidad frecuentemente?

- a. Padres
- b. Hermanos
- c. Tío
- d. Amigos
- e. Pareja
- f. Otros. Cuáles? \_\_\_\_\_

31. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

- a. Si \_\_\_\_\_
- b. No \_\_\_\_\_

32. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? \_\_\_\_\_

**33.** ¿Cuál fue el principal motivo para tener su primera relación sexual?

- a. Amor
- b. Curiosidad
- c. Deseo
- d. Presión de la pareja
- e. Presión de amigos
- f. Otra. Cuál? \_\_\_\_\_

**34.** ¿Cuál era la edad de la persona con quien tuvo su primera relación sexual? \_\_\_\_\_

**35.** ¿Con quién fue su primera relación sexual?

- a. amigo(a)
- b. novio (a)
- c. familiar
- d. compañero (a) casual
- e. otro. Cuál? \_\_\_\_\_

**36.** ¿Usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?

- a. SI
- b. NO
- c. Cuál? \_\_\_\_\_

**37.** Si su respuesta en la pregunta No.36 fue NO, ¿Cuál fue la principal causa de NO usar un método anticonceptivo en su primera relación sexual?

- a. Desconocimiento
- b. Temor
- c. Algo imprevisto
- d. Vergüenza
- e. Pocos recursos económicos
- f. Confianza en tu pareja
- g. Otro. Cuál? \_\_\_\_\_

**38.** ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año?

- a. Ninguno
- b. Uno
- c. Dos
- e. Tres
- f. Cuatro
- g. Otro. Cuántos? \_\_\_\_\_

39. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido desde el momento que inició su vida sexual hasta hoy?

- a. Ninguno
- b. Uno
- c. Dos
- d. Tres
- e. Cuatro

h. Otro. Cuántos? \_\_\_\_\_

40. ¿Tiene vida sexual activa actualmente?

- a. SI
- b. NO

41. Usa alguno de estos métodos de anticoncepción y planificación familiar? (Puede señalar varias respuestas).

- |                            |            |                 |          |
|----------------------------|------------|-----------------|----------|
| a. Condón                  | Siempre___ | Casi siempre___ | Nunca___ |
| b. Píldoras                | Siempre___ | Casi siempre___ | Nunca___ |
| c. Píldora del día después | Siempre___ | Casi siempre___ | Nunca___ |
| d. Inyecciones             | Siempre___ | Casi siempre___ | Nunca___ |
| e. DIU (T de cobre)        | Siempre___ |                 | Nunca___ |
| f. Espermicidas            | Siempre___ | Casi siempre___ | Nunca___ |
| g. Implante subdérmico     | Siempre___ |                 | Nunca___ |
| h. Coito interrumpido      | Siempre___ | Casi siempre___ | Nunca___ |
| i. El ritmo del calendario | Siempre___ | Casi siempre___ | Nunca___ |
| j. Ligadura de trompas     | Siempre___ |                 | Nunca___ |
| k. Vasectomía              | Siempre___ |                 | Nunca___ |
| l. Otros. Cual?            | _____      |                 |          |

42. Si no usa ningún método de planificación familiar ¿Cuál es la principal razón de no hacerlo?

- a. Relaciones sexuales poco frecuentes
- b. Posparto o lactancia
- c. Deseas tener hijos
- d. Estas embarazada
- e. Tu pareja se opone
- f. No conoces los métodos
- g. Costo del anticonceptivo
- h. Creencias religiosas
- i. Otra. Cuál? \_\_\_\_\_

**43.** ¿Alguna vez ha tenido una infección de transmisión sexual?

**a.** SI

**b.** NO

**c.** Cuál? \_\_\_\_\_

**44.** Si la respuesta anterior es SI. Le ha comunicado a su(s) pareja(s) sexual(es)?

**a.** SI

**b.** NO

**45.** ¿Ha iniciado tratamiento médico para la infección de transmisión sexual?

**a.** SI

**b.** NO

**46.** ¿Ha estado embarazada o ha embarazado a alguien?

**a.** SI

**b.** NO

**c.** Cuántas veces? \_\_\_\_\_

**47.** ¿Qué conducta tomaste ante esta situación?

**a.** Interrumpir el embarazo (aborto)

**b.** Continuar con el embarazo.

Si su respuesta anterior es la A. Continuar con la pregunta 48.

**48.** ¿Cuántos abortos has tenido?

**a.** uno

**b.** dos

**c.** tres

**d.** más de tres

**ANEXO F**  
**PRESUPUESTO**

<b>RECURSO FISICO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Fotocopias	110	\$50	\$5.500
Lapiceros	5	\$600	\$3.000
Servicio de internet	57 horas	\$1.000	\$57.000
Impresión de cartas	4	\$150	\$600
Impresión de encuestas	64	\$500	\$32.000
Impresión del documento a blanco y negro	183	\$150	\$27.450
Impresión del documento a color	84	\$300	\$25.200
Argollado del documento	3	\$3.100	\$9.300
Transporte	157	\$1.000	\$157.000
<b>RECURSO HUMANO</b>			
Director del trabajo de grado y Jurados	4	-----	\$1.071.000
<b>TOTAL</b>	-----	-----	<b>\$1.388.050</b>



## ANEXO G

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Febrero 2011		Marzo 2011				Abril 2011		Mayo 2011				Junio 2011				Septiembre 2011				Octubre 2011				Noviembre 2011				Diciembre 2011								
	18	25	4	11	18	23	25	1	29	6	13	20	27	3	10	17	2	9	16	23	7	14	21	28	4	11	18	25	2	3	6	7	8	14	16	20	
Formación del grupo de trabajo, elección del tema y director de trabajo de grado																																					
Revisión bibliográfica																																					
Visita a la institución educativa Gimnasio del Pacifico																																					
Planteamiento del problema																																					
Asesoría con la directora de trabajo de grado																																					
Elaboración del anteproyecto																																					
Devolución del anteproyecto																																					
Elaboración de objetivos general y específicos y marco referencial o teórico.																																					
Realización del instrumento para la recolección de la información (Encuesta)																																					
Ejecución de la prueba piloto																																					
Corrección de la encuesta																																					
Aplicación de la encuesta a la población objeto de estudio																																					
Procesamiento y análisis de los datos																																					
Elaboración de los resultados.																																					
Corrección del trabajo de grado según indicaciones de la directora de tesis																																					
Entrega del trabajo de grado para su revisión por parte de los jurados																																					

	Enero 2012					Febrero 2012	
	17	18	19	20	23		
Devolución del trabajo de grado por parte de los jurados con sus respectivas correcciones.							
Corrección del trabajo de grado, según parámetros solicitados por los jurados							
Envío del trabajo de grado por correo electrónico a los jurados							
Sustentación del trabajo de grado.							
Entrega de trabajo de grado aprobado en medio magnético a la biblioteca de la universidad y al rector de la institución educativa GIDELPA							