

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
EN ADOLESCENTES DE 14- 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
FOCO ROJO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2011

MELISSA ARTEAGA  
ROSSANA CARABALLO  
GISSELHERNANDEZ  
KARINA TURBAY

UNIVERSIDAD DEL SINU, SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
VIII SEMESTRE  
CARTAGENA- BOLIVAR  
2011

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
EN ADOLESCENTES DE 14- 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
FOCO ROJO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2011

ASESORAS:

ENF. JACINTA PENICHE PARRA

ASESORA DISCIPLINAR.

ENF. JEIDYS BANQUEZ MENDOZA

ASESORA METODOLOGICA

UNIVERSIDAD DEL SINU, SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
VIII SEMESTRE  
CARTAGENA- BOLIVAR  
2011

NOTA DE ACEPTACION

---

---

---

---

PRESIDENTE DEL JURADO

---

JURADO

---

JURADO

CARTAGENA DE INDIAS MAYO 24 DEL 2011.

FECHA DE ENTREGA:

MAYO 24 DEL 2011

A DIOS QUE FUE EL SER QUE NOS PERMITIO LLEVAR A CABO TODO EL PROCESO NUESTROS PADRES CON MUCHO AMOR, A NUESTROS DOCENTES QUE NOS ASESORARON Y PERMITIERON LA CULMINACION DE ESTE PROYECTO, A NUESTRAS COMPAÑERAS DE GRUPO QUE CON ESFUERZO Y DEDICACION NOS MANTUVIMOS UNIDAS HASTA EL FINAL.

## TABLA DE CONTENIDO

### Resumen

1. Planteamiento del problema.....	6
1.1 Descripción del problema.....	9
1.2 Pregunta problema.....	10
2. Propósito.....	11
3. Justificación.....	12
4. Objetivos.....	14
4.1 Objetivo general.....	14
4.2 Objetivos específicos.....	14

5. Marco teórico.....	15
6. Marco legal.....	24
7. Metodología.....	26
7.1 Tipo de estudio.....	26
7.2 Plan de análisis.....	26
7.3 Población y muestra.....	26
7.4 Operacionalización de variables.....	27
7.5 Instrumento de recolección.....	32
7.6 Análisis estadísticos.....	33
8. Resultados.....	33
9. Discusión.....	45
10. Recomendación.....	46
11. Anexos.....	47
12. Presupuesto.....	67
13. Bibliografía.....	68

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Rubio (1994) afirma que la sexualidad humana es el resultado de la interacción de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones sexuales: la re-productividad que consiste en la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que produjeron, el género se entiende como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina así como las características del individuo que lo ubican en algún punto de rango de diferencias, el erotismo se entiende como el proceso humano en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias y la vinculación afectiva se entiende como la capacidad del ser humano de desarrollar afectos

intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que ellos se derivan.

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (1995) define la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación familiar, así como método para la regulación de la fecundidad y los servicios adecuados de salud para embarazos y partos sin riesgos. Los objetivos consisten en asegurar la capacidad de los individuos de poder disfrutar de las relaciones sexuales sin temor, y mejorar la calidad de relaciones sexuales.

En el marco de la política los derechos sexuales y reproductivos se definen según IPPF (1995) de la siguiente forma: son condiciones de salud nutricionales, afectivas, educacionales y ambientales apropiadas para el desarrollo armónico de los hombres y mujeres; en todas las etapas del ciclo vital. En cuanto a la ley 100 de 1993 es todo derecho que tiene toda persona de protegerse integralmente contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida.

La temática de sexualidad se aborda desde la etapa de desarrollo de los sujetos encuestados encontrando que los aspectos psicosociales que los adolescentes desarrollan se centra en dos aspectos: “en la maduración cognoscitiva, que es una capacidad para pensar de manera lógica, conceptual y futurista. Y el desarrollo psicosocial cómo manera de comprensión de sí mismo en relación con otros”. De forma gradual el adolescente logra identidad, intimidad, integridad e independencia (1)(Monroy, 1994).Teniendo en cuenta que la iniciación de la actividad sexual es un hecho cada vez más frecuente en etapa de la adolescencia, además del embarazo, trae consigo un alto riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS), entendidas como aquellas que se transmiten en una relación sexual, vaginal, oral o anal con una persona infectada (Torres, 1996).

Las ETS son diversas y se pueden clasificar por el agente causal, el cuadro clínico y el diagnóstico. Por lo tanto la actitud debe estar dirigida hacia la obtención de conocimientos de esta forma prevenir las ETS, asumiendo en la vida comportamientos sexuales saludables, placenteros y protegidos. Hay dos factores de riesgo para adquirir una ETS transmisores del virus (alto riesgo). Son individuos que tiene parejas múltiples y comportamientos sexuales no seguros y los dependientes de drogas intravenosas que intercambian jeringas no esterilizadas (Simón, 1999). También se encuentra los embarazos

indeseados que “se perciben como una sucesión de eventos de la vida de una mujer que incluye el advenimiento de un hijo pero que no se reduce a la procreación.” (Torres, 1996). Es importante que los jóvenes conozcan acerca de los métodos anticonceptivos entendidos como sustancias, objetos o procedimientos que tanto hombres como mujeres pueden utilizar para evitar tener hijos o infectarse de alguna enfermedad. Existen diferentes tipos entre los cuales se encuentran los naturales, métodos de barrera, métodos hormonales, dispositivos intrauterinos y quirúrgicos Otra de las vivencias experimentadas en esta etapa en algunos casos es el de la violencia entendida según el Modelo de Estrés Social aplicado a la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y el Maltrato Infantil en Comisarías de Familia, (2)(Mossavi), (2000) como toda acción u omisión, proveniente del estado, la comunidad, la familia, u otro individuo que, causando daño físico, emocional, sexual, económico a un menor de edad vulnera sus derechos y le impide el pleno desarrollo de sus potencialidades.

Otro tipo de violencia es el abuso sexual que se presenta en menores de edad y se entiende como el contacto que involucra contacto físico con la boca, el pecho, ano o cualquier otra parte del cuerpo de un(a) niño(a) y el objeto de ese contacto es la excitación o satisfacción sexual del agresor o de un tercero. Este tipo incluye tocar, acariciar, penetración genital, anal u oral. Y el abuso sexual sin contacto son comportamientos que no implica contacto físico, con el cuerpo del niño o niña. Se clasifican como: exhibirse con fines sexuales insinuantes, masturbación en presencia de un niño o niña, producir material pornográfico con el menor, mostrar el material pornográfico y espiarlo mientras se viste y/o se baña (López, 1996).(3)

Los profesionales de la salud deben ser conscientes de todos estos cambios y conductas y es imprescindible realizar exámenes periódicos de salud con estrategias preventivas adecuadas para responder a los desafíos que amenazan su salud integral.

(1) Monroy, A. (1994) La Sexualidad en la Adolescencia. En: CONAPO-UNFPA. Antología de la Sexualidad Humana. México D.F.

(2) Mossavi (2000) Modelo de Estrés Social aplicado a la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y el Maltrato Infantil en Comisarías de Familia. Bogotá.

(3) El Plan Estratégico Visión. (2000). Salud Sexual Y Reproductiva. Publicaciones asociadas de IPPF. Londres. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). (1995). Visión año 2000 Salud Sexual y Reproductiva. Londres.

## 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, y la familia influye decisivamente en la conducta sexual de los adolescentes (Sieving y cols., 2002). Las investigaciones muestran que los medios de comunicación y la televisión, la escuela y el hogar (en ese orden) son las dos fuentes principales de información sobre sexualidad que reciben los adolescentes (SIECUS, 2002). Sin embargo, los jóvenes identifican a los padres como su influencia primaria cuando toman decisiones relacionadas con el sexo (38%), seguidos de los amigos (32%), con los medios de comunicación en el último puesto (4%) (National Campaign to Prevent Teen Pregnancy,

2001). Se ha encontrado asimismo una importante influencia social positiva por parte de los padres en cuanto a la toma de decisiones sexuales (Schaalma, 1993). Gran parte de las investigaciones revelan que los padres y sus hijos adolescentes suelen tener dificultades para conversar juntos sobre la sexualidad. De los adolescentes caribeños, el 24% dice que sus madres entienden poco sus problemas”, y el 32% de los adolescentes piensa lo mismo de sus padres (OMS Centro Colaborador en Salud de Adolescentes/OPS, 2000). Los adolescentes varones de nueve países de la Región indican que la información sobre sexualidad que reciben de sus padres suele llegar demasiado tarde y está repleta de mitos y tabúes (Aguirre y Güell, 2002).

Por esta situación se debe dar una información adecuada a los padres y explicarle lo perjudicial y las consecuencias que tienen crear mitos y tabúes en los adolescentes. Aumentar el rol de los padres como educadores principales de la sexualidad de sus adolescentes es prioritario. Aunque los jóvenes desean vivir experiencias adultas, se enfrentan a dos opciones polémicas y contrarias, el uso de condones o la abstinencia, quedándoles pocos recursos para explorar la sexualidad a su propio paso y aprender a tomar decisiones apropiadas para su desarrollo. Las familias juegan un papel importante en comunicar de forma efectiva sus propios valores a sus hijos, dándoles no solo información, sino también habilidades que ayudarán a los adolescentes a tomar decisiones sanas cuando exploren su sexualidad.

El concepto de salud sexual y reproductiva se ha venido desarrollando en las últimas décadas, en particular desde el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo 1994). Se define como "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (...) La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia".

(4)

Esta misma Conferencia incorporó en su Programa de Acción un capítulo sobre derechos de los pueblos indígenas, con el propósito de mejorar las capacidades reproductivas, las relaciones afectivas, el medio ambiente, los derechos a la salud sexual y reproductiva, con sus diversidades como potencial. El Enlace Continental de Mujeres Indígenas, que es parte del Foro Internacional de Mujeres Indígenas, ha realizado diversas reuniones continentales para reflexionar y acordar recomendaciones a los gobiernos, a CEPAL y otros organismos de Naciones Unidas.(5)

## 1.2 PREGUNTA PROBLEMA.

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14- 18 años en la institución educativa foco Rojo?

---

(4)[http://www.estarsana.com/noticia\\_1423\\_las\\_relaciones\\_sexuales\\_durante\\_la\\_menstruacion.html](http://www.estarsana.com/noticia_1423_las_relaciones_sexuales_durante_la_menstruacion.html)

(5) Jefe disciplinar de la escuela de enfermería

## 2. PROPOSITO.

Con el propósito de contribuir a la prevención de: embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual , como el VIH/SIDA, contando con el apoyo de instituciones como profamilia Cartagena , las estudiantes de VIII semestre de escuela de Enfermería de la Universidad del Sinu, seccional Cartagena, trabajando conjuntamente con sus asesoras en las áreas

metodológicas y disciplinar, comunidades ejecutantes desarrollando el proyecto “Conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14- 18 años de la institución educativa foco rojo de la ciudad de Cartagena 2011”.

En el marco de este proyecto se aplicó una encuesta inicial, con la intención de medir los conocimientos, el comportamiento sexual, y la percepción de riesgos de ITS en los adolescentes escolares de la institución educativa foco rojo de la ciudad de Cartagena 2011.

### 3. JUSTIFICACIÓN.

Históricamente el debate de la educación sexual en el mundo ha generado fuertes controversias entre los diferentes sectores sociales, políticos y culturales, que buscan puntos de encuentros que ayuden a formar adecuadamente a los adolescentes. No obstante, hablar de sexualidad es un tema que continúa siendo tabú para muchos docentes y padres de familia, quienes fueron formados según modelos biologicistas y moralista que siguen replicando en la actualidad. En este orden de ideas, los imaginarios y patrones culturales que marcan los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adultos inciden en la formación sexual de los jóvenes hoy, quienes presentan características diversas por el influjo de la modernidad, la globalización y nuevos estereotipos sexuales que ameritan un cambio en la cosmovisión de quienes tienen a su cargo la educación Sexual.

Los adolescentes en Colombia, entre las edades de 14 y 18 años, representan el 20.3% de la población total, los cuales según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2005) presentan una tendencia creciente en las tasas de fecundidad estimadas para el año 2005 en 90 por mil.

Porque es importante para la institución educativa Para los padres para la comunidad para universidad para los estudiantes para la escuela de enfermería para la secretaria de educación.

Los indicadores en Salud sexual y reproductiva están relacionados con las posibilidades de acceso y la calidad de los servicios de salud, con el nivel de educación y el acceso a información, con los índices de pobreza y en general con condiciones socioculturales desfavorables y con circunstancias que generan necesidades y vulnerabilidades específicas tales como la pertenencia a grupos étnicos discriminados, las inequidades de género, la situación de desplazamiento, la residencia en zonas rurales o de conflicto armado, o las particularidades de cada etapa del ciclo vital.

El incremento de embarazo en adolescentes, el aborto en condiciones inadecuadas, el cáncer de cérvix, el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el SIDA, determinan la situación en salud sexual y reproductiva.

(6) [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest\\_desarrollo/17-1/05\\_NECESIDADES\\_DE\\_APRENDIZAJE.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest_desarrollo/17-1/05_NECESIDADES_DE_APRENDIZAJE.pdf)

. Garzón, L. M.; Ojeda, G. *Estudio sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sexual de los adolescentes en seis ciudades de Colombia*, Bogotá, Dirección de Planeación e Investigación, Pro familia, 1994, pp. 45-51

#### 4. OBJETIVOS

#### 4.1 OBJETIVOS GENERALES.

Determinar los conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva para orientar a los adolescentes de 14- 18 años a una vida sexual sana, en la Institución educativa foco rojo barrió Olaya Herrera Cartagena;

#### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir las características socio - demográficas de los y las adolescentes de la Institución Educativa Foco Rojo.
- Identificar los conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de la Institución Educativa Foco Rojo.
- Describir los conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de la Institución Educativa Foco Rojo.
- Medir el conocimiento de los adolescentes sobre los factores de riesgos del VIH/SIDA e ITS.
- Conocer y describir los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, y en torno a la salud sexual y reproductiva, incluyendo subtemas como conocimientos sobre métodos anti-conceptivos, prácticas sexuales, orientación sexual, violencia, abuso sexual, enfermedades de transmisión sexual.

## 5. MARCO TEÓRICO.

La educación sexual ha estado tradicionalmente inmersa en los distintos escenarios de la vida cotidiana, pero bajo una connotación parcial que reduce la concepción de la sexualidad a lo genital. Esta situación ha cimentado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido, además, a una vivencia poco o nada placentera de la sexualidad. Asimismo hasta mediados del siglo XX la responsabilidad de enfrentar y "solucionar" oficialmente las situaciones planteadas por las prácticas sexuales estaba en manos de los médicos. Cuando los problemas eran detectados o cuando las personas se acercaban a situaciones propias de la edad o del estado civil, los maestros o padres de familia simplemente hacían la remisión al médico o al sacerdote. La preocupación por algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva surgieron hacia mediados de la década de los 60. Como respuesta a las políticas bancarias y demográficas mundiales y la voz de alarma dada por los países desarrollados ante el peligro de la "explosión demográfica en los países pobres", el Sector Salud colombiano emprende campañas de planificación familiar.

Asimismo se crea en 1965 la primera clínica de PROFAMILIA (Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana), entidad sin ánimo de lucro que promueve la planificación familiar. Convirtiéndose ésta en la primera asociación en el mundo que realizó promoción radial sobre planificación familiar y organizó programas de distribución comunitaria de anticonceptivos. Desde entonces, las tasas porcentuales de crecimiento demográfico en Colombia han pasado de 3.4%, en 1965, a 1.8%. El mejoramiento de la salud sexual y reproductiva (SSR) de hombres y mujeres, y el fortalecimiento de la autonomía de la mujer, son condiciones fundamentales para el logro de un desarrollo humano sostenible. En este sentido, Colombia ha logrado avances sustantivos en la mejoría de varios componentes de la salud sexual y reproductiva de su población, gracias al desarrollo de un conjunto de políticas sociales que pretenden dar respuestas a las necesidades de la población, a la

modernización del Estado y a una transformación del Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS), definido mediante la ley 100 y la ley 60 de 1993, que establece claramente las acciones, competencias y recursos para cada uno de los actores y niveles comprometidos en su desarrollo, dando cumplimiento a principios y políticas formulados en la Constitución Política de 1991. Este nuevo Sistema General de Salud y Seguridad social garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud sexual y reproductiva, con el propósito de mejorarla y mantenerla en hombres y mujeres, en todas las etapas de su vida, con un enfoque de equidad de género y desarrollo humano. La enfermera juega un papel muy importante en este tema de educación a los jóvenes en salud sexual y reproductiva ya que debe hacer tomar conciencia a los jóvenes sobre cómo llevar una vida sexual sana apoyada en las normas técnicas de planificación sexual la cual justifica que Colombia ha sido considerado uno de los países latinoamericanos más exitosos en lograr un descenso rápido de su fecundidad. A este hecho han contribuido entre otros: la rápida urbanización, el aumento de la escolaridad y la gran aceptación de la planificación familiar por parte de la comunidad. Sin embargo, a pesar de la alta prevalencia en el uso de métodos mostrada en la última Encuesta de Demografía Y Salud, existe una gran demanda insatisfecha, especialmente en las poblaciones rurales y en las urbanas menos favorecidas. En este proceso, el país ha acogido recomendaciones internacionales y ha implementado políticas de salud sexual, las cuales contribuyen a disminuir la alta tasa de gestaciones no deseadas y la mortalidad materna y perinatal, brindando así una mejor calidad de vida a los colombianos. (7)

Centrándose en un objetivo como lo es Brindarle a hombres, mujeres y parejas en edad fértil la información, educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y ampliar el abanico de opciones anticonceptivas apropiadas para sus necesidades y preferencias, así como contribuir a la disminución de gestaciones no deseadas.(8)

(7)<http://educacionsexualparalafamilia.blogspot.com/2009/02/historia-de-la-educacion-sexual.html>.

(8) Profamilia. *Encuesta nacional de demografía y salud*, Bogotá, Printex Impresores Ltda., 2000.

En la medida en que se ha identificado la necesidad de nuevos conocimientos para ejercer de manera satisfactoria el cuidado holístico, se acerca al conocimiento cultural de las personas, se comprende la necesidad de reconocer la diversidad cultural de ellas y se tienen en cuenta sus creencias, costumbres, mitos, tabúes, sus prácticas de cuidado y sus significados. Es entonces cuando surge la identificación con la enfermería trans-cultural de Madeleine Leininger, definida por ella como: «Un área formal de estudio y práctica de enfermería enfocada en el cuidado cultural holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de individuos y grupos, con respecto a las diferencias y similitudes, en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente, sensible, y culturalmente competente a las personas de culturas diversas» (9)

Estas son algunas de las implicaciones que tiene esta definición:

La enfermería trans-cultural necesita profesionales de enfermería cuya formación responda con acciones de cuidado apropiadas a las necesidades de las personas, que tienen valores culturales y estilos de vida diferentes. Esta formación debe enfatizar el conocimiento de la cultura propia y de otras culturas; del cuidado, en cómo las personas, familias y grupos culturales mantienen su salud, previenen su enfermedad y afrontan la enfermedad, la vejez, la muerte y las distintas etapas y situaciones de la vida.

2. Para ejercer la enfermería trans-cultural, se necesitan conocimientos de las significaciones que tienen las personas acerca de sus cuidados, con valores, creencias y prácticas que son semejantes en algunos grupos y en otros pueden ser distintos. Es decir, implica utilizar un enfoque comparativo para estudiar modelos, expresiones, formas de vida dentro y entre las culturas, entender cómo y por qué las culturas son iguales o distintas, respecto al cuidado de la salud; como dice Leininger: «Descubrir por qué las culturas tienen modelos diferentes de cuidado y maneras diversas, pues sentirse bien y enfermarse es un asunto vital de enfermería»

(9) Leininger, M. *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*, New York, National League for Nursing Press, 1991.

Política nacional de salud sexual y reproductiva.

Este documento presenta la política nacional de salud sexual y reproductiva (SSR) para el periodo 2002 a 2006. Parte de una conceptualización de la SSR, de acuerdo con lo planteado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) que, a su vez, incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. Así mismo, incluye un análisis de la situación de SSR en Colombia, en el cual se muestra la relación entre SSR, derechos sexuales y reproductivos (DSR) y desarrollo, y se precisan los principales problemas en los temas prioritarios en torno a los cuales gira la propuesta: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual.

La mayoría de las investigaciones desarrolladas en Chile sobre salud sexual y reproductiva han ignorado la diversidad cultural y étnica de nuestro país, siendo éste un tema pendiente. Este artículo reflexiona acerca de esta carencia, considerada como un dilema ético, basándose en un diagnóstico nacional que recopiló y sistematizó investigaciones y experiencias en salud sexual y reproductiva en pueblos indígenas en Chile entre los años 1990 y 2004<sup>1</sup>

Según un estudio realizado en el municipio de Tierralta, Córdoba (Colombia) se identificaron los tipos de necesidades de aprendizaje para la sexualidad de los adolescentes entre 10 y 19 años y se analizan los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los sujetos de estudio y aspiran tener. La investigación es de tipo etnográfica, y se inscribe en el estudio de casos. La muestra estuvo conformada por 69 adolescentes escolarizados del casco urbano del municipio de Tierralta. Los datos se recolectaron mediante grupos focales, talleres, entrevistas, observación participante y juego de roles. Las necesidades de aprendizaje para la formación sexual de los jóvenes están encaminadas en el deseo que tienen de conocer acerca del noviazgo, el amor, manifestaciones de afecto, lo que siente

Una de las limitaciones de esta investigación se produjo en la etapa de recopilación de datos, debido a que no todas las fuentes bibliográficas fueron encontradas en centros de documentación, universidades, organizaciones no

gubernamentales y organismos estatales, sino que más bien se recurrió a bibliotecas personales, extendiéndose el tiempo dedicado a reunir información.

La sistematización da cuenta de la existencia de un número significativo de investigaciones (49) en distintas temáticas relacionadas con salud sexual y reproductiva. Del total en regiones (46), 17 son tesis universitarias de pregrado y de posgrado, 13 realizadas por organismos gubernamentales, tres por organismos no gubernamentales, dos por entidades asociadas, una sin clasificación institucional y diez realizadas por universidades. También se incluyen algunas que, aunque no se refieren exclusivamente a estas temáticas, entregan aportes significativos para esta recopilación<sup>3</sup>.

El grupo de mujeres adolescentes ha sido una constante preocupación para PROFAMILIA, que desde hace más de una década viene trabajando con los adolescentes de ambos sexos en sus Centros para Jóvenes en muchas ciudades del país. Se sabe que estas jóvenes están entrando cada vez más temprano a la vida sexual activa, usan relativamente poco los métodos anticonceptivos y están quedando embarazadas más que en épocas anteriores, lo que podría incidir en una mayor tasa de fecundidad o en una mayor proporción de hijos indeseados y de abortos. En el análisis que se hizo con los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 1995 (ENDS-95), se alertaba sobre el aumento de la tasa específica de fecundidad de las mujeres de 15-19 años, pues había pasado de 89 por mil en el período 1985-1990 a 92 entre 1990-1995. Tal era la situación para el país, tanto en la zona urbana como en la rural. Para 1995-2000, sin embargo, la ENDS-2000 muestra que la tasa bajó con relación a la del quinquenio anterior, de 97 a 85 por mil. Pero, si bien la fecundidad parecería no haber aumentado, otros indicadores muestran cambios en lo que se refiere a la problemática sexual de las adolescentes, unos más favorables que otros. En primer lugar, más jóvenes tienen actividad sexual ahora, pasando de 30 a 40 por ciento en los últimos cinco años. En segundo lugar, entre 1990 y el 2000 se observa un aumento del 3 al 4 por ciento en la proporción de adolescentes embarazadas. En tercer lugar, el uso de los métodos anticonceptivos, en general, es bajo, ya que solamente 17 por ciento de las adolescentes usan métodos modernos; pero,

hay que decirlo: quienes más los necesitan, por estar en unión o llevar una vida sexual activa, están usando cada vez más los métodos anticonceptivos.

El inicio temprano de las relaciones sexuales entre los adolescentes sin la debida protección, las creencias (mitos) sobre SSR da como resultado niñas expuestas a adquirir enfermedades de transmisión sexual o embarazada sin haber terminado su formación académica, lo cual constituye un problema para ellas, sus familias y la sociedad. Los embarazos resultantes de tales relaciones pueden terminar en hijos indeseados, niños abandonados, abortos o, incluso, en suicidios o intentos de suicidio. Aunque en el país la iniciación sexual temprana había estado relegada a ciertos grupos sociales pobres, en la actualidad jóvenes de otros estratos sociales tienen similares comportamientos. La información sobre nupcialidad y uniones sexuales en Colombia ha mostrado que, existen regiones donde la iniciación a la sexualidad se lleva a cabo desde las primeras edades de la adolescencia y donde la unión libre es más común que el matrimonio, como son la costa Caribe, la costa del Pacífico y los nuevos departamentos (antes denominados Territorios Nacionales).

Sin embargo, hasta hace relativamente poco no se había notado preocupación por modificar estas conductas, atribuyéndolas a la cultura o a una mayor permisividad de tales poblaciones, mientras que más bien deberían asignárselas a las situaciones de pobreza y abandono por parte de las instituciones del Estado.

Influir en las conductas sexuales posteriores; en el estudio realizado por PROFAMILIA para el Instituto de Seguros Sociales en 1993 se comprobó que los adultos que habían tenido iniciación sexual precoz, antes de los 17 años, “tuvieron más parejas sexuales en el último año, más relaciones casuales en los últimos 6 meses, más prácticas sexuales no vaginales y comportamientos de alto riesgo”, que aquellos que se iniciaron más tardíamente.(10)

---

(10) Profamilia. *Encuesta nacional de demografía y salud*, Bogotá, Printex Impresores Ltda., 2000.

En Colombia, en un estudio llevado a cabo en la ciudad de Santa Marta por Ceballos y Campo-Arias (2005) se evidenció que la prevalencia de relaciones sexuales entre adolescentes de 13 a 17 años residentes en el área urbana era del 25%. La edad de la primera relación sexual fue informada entre 7 y 17 años, siendo el debut medio a los 13 años. Además, en otro estudio realizado en las ciudades de Cali y Bogotá por Flórez (2005) se demuestra que algunos factores están asociados a una mayor probabilidad de inicio de las relaciones sexuales. Estos factores son: peor nivel educativo, la condición conyugal de la madre (separada o viuda), antecedentes de fecundidad adolescente en la familia, abuso sexual o agresión física familiar contra la adolescente, bajo nivel de comunicación con la madre y falta de supervisión de los padres.(11)

No siendo Tierralta, Córdoba (Colombia) ajeno a la panorámica nacional. Para 2007, según cifras de la Secretaría de Desarrollo de la Salud Departamental, se reportaron 242 embarazos en niñas entre las edades de 10 a 14 años y 1 345 en edades entre los 15 y 17 años; empero, la problemática del adolescentes cordobés no sólo se puede medir por las tasas de fecundidad, dado que éstos se desenvuelven en un sinnúmero de condiciones desfavorables que afectan su desarrollo, tales como: el 36% de ellos viven en condiciones de miseria; más del 30% de los jóvenes no están incluidos en el sistema escolar y la tasa de analfabetismo juvenil se concentra en el 4.22% (Plan de Desarrollo de Córdoba, 2008- 2011).

Por su parte, el municipio de Tierralta, ubicado al sur del departamento de Córdoba (Colombia), es uno de los municipios con mayores tasas de población en situación de desplazamiento, desmovilizados y comunidades indígenas reubicadas que han impactado negativamente en las condiciones de vida de los nativos, expresados en que un 73.20% de la población total presenta necesidades básicas insatisfechas, alrededor de un 15% son personas en situación de desplazamiento y más del 30% de éstos son niños menores de 19 años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2003).

Además, Tierralta, a diferencia de otros municipios cordobeses, tuvo la influencia directa de las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), fue epicentro de los diálogos entre éstos y el gobierno nacional que marcó un hito en la historia de esta región, influyendo, entre otras cosas, en la adopción de actitudes y prácticas sexuales inadecuadas por parte de los jóvenes, quienes veían en estos grupos la oportunidad de salir de sus precarias condiciones de vida, ya sea como militantes y recogedores de coca, para el caso de los niños y jóvenes, o vendiendo su cuerpo, para el caso de las niñas y adolescentes, debido a lo cual obstruyeron su proyecto de vida.

Educar para la sexualidad en estas condiciones tan particulares no es una tarea fácil para docentes y padres de familia, que teniendo que luchar no sólo con sus miedos y temores frente al tema se enfrentan a variables externas que inciden notablemente en la toma de decisiones sexuales de los adolescentes ; por esto se hizo necesario hacer un estudio de tipo etnográfico que permitiera mediante la convivencia y el trabajo continuo de dos años, conocer a profundidad lo que piensan y creen los jóvenes frente al tema, sus conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, determinando sus verdaderas necesidades de aprendizaje.

El objetivo de este estudio fue determinar las necesidades de aprendizaje para la sexualidad en adolescentes entre los 10 y 19 años del municipio de Tierralta, mediante el enfoque de desarrollo humano, potenciando las bases de un modelo de gestión curricular.

Entre las Implicaciones para la enfermería se pueden destacar: Tener como referencia los resultados de este estudio ayudará a mejorar la visión simplista y unilateral que, a veces, suele acompañarnos cuando ofrecemos el cuidado. En el contexto cultural de las jóvenes, también nos puede ayudar a incorporar el cuidado con un toque más sensitivo y congruente, es decir, más humano.

Entonces, el gran desafío consiste en un cambio de actitud, que debe comenzar con una evaluación de nuestros valores y creencias. Este es un paso indispensable, para que la comunicación con las jóvenes sea lo más asertiva posible. Aclarando nuestros valores tendremos el camino más expedito, no solo para reconocer la diferencia de ellos con los valores y creencias de los demás, sino también para respetar y entender esa distinción.

Ganar conocimiento de la cultura de los otros facilita la interacción en el cuidado, porque la enfermera puede concertar, con las personas y su familia, las acciones potenciales y las alternativas de cuidado, con base en sus propias creencias y valores. Así, el plan de cuidado se determina conjuntamente, para hacerlo aceptable y congruente con la cultura.

Puntualizando en la situación de creencias y prácticas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la ciudad de Cartagena, exponemos que las cifras más recientes de embarazos de adolescentes en Cartagena son alarmantes, por ende el Dadis se centro en establecer medidas para reducir el número de embarazos en adolescentes en la ciudad. Las noticias de la instalación de 80 dispensadores este año en centros comerciales, discotecas y universidades, así como la implementación gratuita del novedoso implante Jadell que se coloca en el brazo y que es capaz de evitar un embarazo durante cinco años, han sido opinadas por personas conservadoras que lo ven como un estímulo al inicio temprano de la sexualidad en adolescentes y por algunos más liberales que piensan que esta es una salida grande para el problema de fecundidad en mujeres menores de 18 años.

## 6. MARCO LEGAL.

### Ministerio de protección social

Presenta la política nacional de salud sexual y reproductiva (SSR) para el periodo 2002 a 2006. Parte de una conceptualización de la SSR, de acuerdo con lo planteado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) que, a su vez, incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. Así mismo, incluye un análisis de la situación de SSR en Colombia, en el cual se muestra la relación entre SSR, derechos sexuales y reproductivos (DSR) y desarrollo, y se precisan los principales problemas en los temas prioritarios en torno a los cuales gira la propuesta: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual.

### Ley 0412 (planificación familiar)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el proceso de mejorar el acceso al cuidado de la calidad en la planificación familiar, ha venido desde 1996 revisando los criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos.

Para la norma de planificación familiar publicada en la resolución 412 de 2000 se tuvo en cuenta la segunda edición de los Criterios médicos de elegibilidad, y en esta actualización acogeremos la tercera revisión del documento que se basa en las recomendaciones de la reunión de un grupo de trabajo celebrada en la OMS del 21 al 24 de octubre de 2003, que conto con 36 participantes de 18 países, incluidos los representantes de distintas agencias y organizaciones. El grupo de trabajo estuvo formado por expertos internacionales en planificación familiar, entre los que se contaban médicos, epidemiólogos, responsables de formulación de políticas y directores en programas.

Además, el grupo de trabajo incluyo a expertos en identificación síntesis de evidencia y a usuarios de las guías. Para esta edición se estableció un grupo directivo de las guías para la planificación familiar. Se pidió a todos los

miembros del grupo de trabajo que declararan conflictos de intereses si los había, pero no fue el caso.(12)

Norma técnica de la Detección de las alteraciones del adulto joven

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, para la detección de las alteraciones del desarrollo de la población entre 10 y 29 años, deben organizarse teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Atención Integral:** El adolescente es un ser con capacidad de sentir, pensar, actuar, decidir, crear, proponer y realizar acciones que impulsen, mantengan y cuiden su salud y desarrollo, de acuerdo con sus propias definiciones, indicadores y necesidades individuales, institucionales y socioculturales.

**Equipo Transdisciplinario:** Para el manejo de las necesidades y problemática del adolescente es preciso organizar un equipo Transdisciplinario, debidamente calificado y capaz de abordar integralmente la realidad de esta población, mínimo frente a las siguientes áreas: cuidado médico, vigilancia del proceso de crecimiento y desarrollo y detección de riesgos en las áreas de sexualidad, violencia, depresión y suicidio, trastorno de la alimentación, adicciones y actividad física.

- **Participación en la toma de decisiones:** Se deben establecer mecanismos para que los adolescentes participen activamente en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades destinadas a promover y mantener su salud.
- **Intersectorialidad e Interinstitucionalidad:** Son pertinentes los mecanismos de trabajo en red y coordinación con todos los demás actores y sectores sociales de la comunidad para promover el desarrollo juvenil.
- **Manejo Ético y Confidencial de la Información:** La atención del adolescente debe garantizar el manejo confidencial de la información y el libre acceso a los servicios de salud sin condicionamientos o conocimiento expreso de los padres o acudientes

---

(12) ministerio de la protección social- ley 0412 Norma técnica de la Detección de las alteraciones del adulto joven.

## 7. METODOLOGÍA.

### 7.1 TIPO DE ESTUDIO.

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal.(13)

### 7.2 PLAN DE ANÁLISIS.

Comparación entre una descripción ya previamente realizada por otro personal aplicado por el ministerio de protección social donde arrojan los datos confiables de los sucesos que se llevan a cabo; utilizando los adelantos en tecnología como las tablas, graficas necesarias para el procesamiento de la información y la estrategia de divulgación.

#### VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Previo consentimiento informado a la institución educativa

Carta para la recolección de la muestra

Aceptación del rector de la institución.

#### METODO DE ANALISIS

Con los datos obtenidos de la encuesta aplicada a la población objeto de estudio se procederá a la tabulación de la información las cuales serán interpretadas por medio de tablas y grafica

### 7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

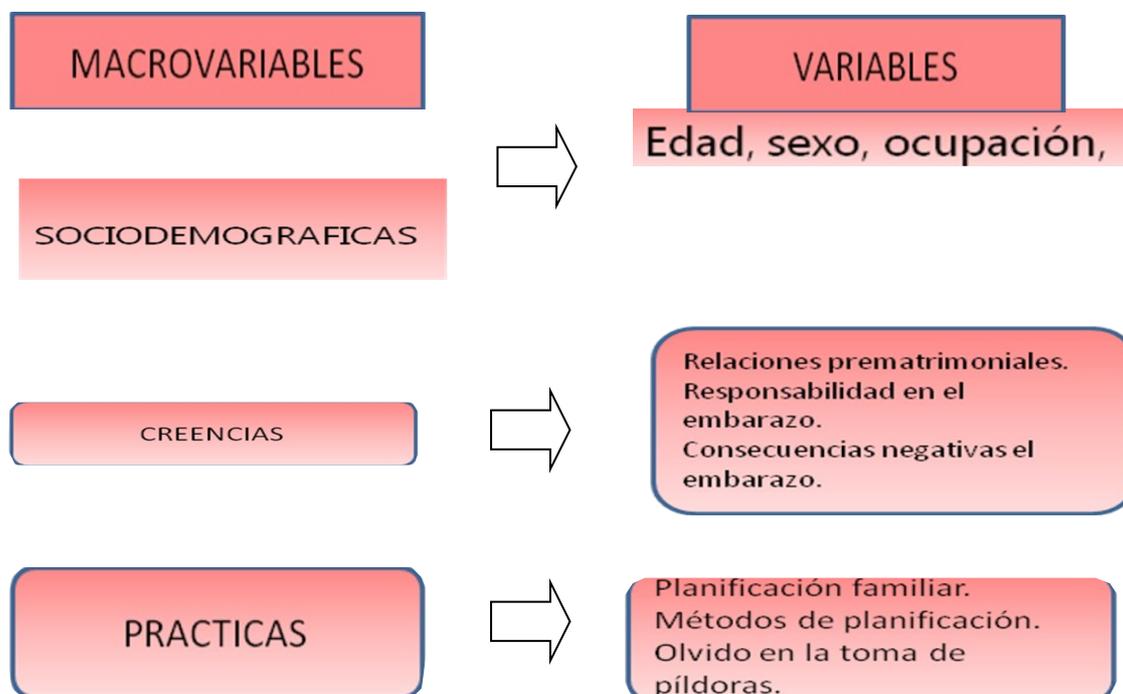
#### POBLACIÓN.

Los adolescentes de 14- 18 años en la institución educativa foco rojo ubicado en el Barrio Olaya Herrera de la ciudad de Cartagena

En esta investigación se tomo una muestra de 170 adolescentes distribuidos entre los grados octavos, novenos, decimos y undécimos de la institución educativa foco rojo de 14- 18 años Del Barrio Olaya Herrera De La Ciudad De Cartagena.

Esta muestra corresponde al total de los adolescentes en la institución en ese rango de edad.

#### 7.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.



#### VARIABLES DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE

##### VARIABLES DEPENDIENTES:

Practicas: se evidencian las actitudes de los adolescentes frente a la problemática de la inadecuada forma de sobrellevar su sexualidad, así mismo, sobre los conocimientos de métodos de planificación sexual y reproductiva con el fin de controlar embarazos no deseados a temprana edad.(14)

Hábitos: se hacen evidentes los hábitos inadecuados que tienen estos jóvenes en cuanto a la problemática de salud sexual y reproductiva.

##### VARIABLES INDEPENDIENTES:

Creencias: se evidencian las creencias de los jóvenes frente a los métodos de anticoncepción culturales y sus posibles repercusiones en el día a día de estos

(13) tipo de estudio, Asesorías con las coordinadoras asesora disciplinar asesora metodológica.

(14) definición de prácticas, Asesorías con las coordinadoras asesora disciplinar asesora metodológica

Acceso a la población de los adolescentes de la institución educativa foco rojo del Barrio Olaya Herrera.

**VARIABLE DEPENDIENTE (15)**

<b>MEJORAMIENTO A LA CALIDAD DE VIDA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 14 -18 AÑOS</b>	
<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
1.ACCESO A LO METODOS ANTICONCEPTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nulo</li> <li>- A veces</li> <li>- Nunca</li> </ul>
2.CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preservativos</li> <li>- Norplant</li> <li>- Inyecciones</li> <li>- Píldoras</li> <li>- Coito interrumpido</li> <li>- Método del ritmo</li> <li>- Ligadura</li> <li>- Vasectomía</li> <li>- No conoce ningún método</li> </ul>
3.DIFICULTAD EN EL ACCESO A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les da pena</li> <li>- Miedo al que dirán</li> <li>- Costos</li> <li>- Siente que todos los conocen</li> <li>- No saben como pedirlos</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tienen dificultad</li> </ul>
4. CONSECUENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Postergación o abandono de los estudios</li> <li>- Asumir responsabilidades a temprana edad</li> <li>- Madre soltera o abandonada</li> <li>- Interrupción voluntaria del embarazo</li> <li>- Tener un hijo no deseado</li> <li>- Problema de salud para la madre y el hijo</li> <li>- Rechazo familiar y social.</li> </ul>
QUE ENTIENDEN POR PLANIFICACION FAMILIAR		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decidir cuantos hijos tener y cuando</li> <li>- Tener los hijos que se pueda mantener</li> <li>- No tener hijos</li> <li>- Tener pocos hijos</li> </ul>
5. RESPONSABILIDAD FRENTE A UN EMBARAZO		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Del padre</li> <li>- De la madre</li> <li>- De ambos</li> </ul>

6.RAZONES DE EMBARAZOS NO DESEADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso incorrecto de métodos anticonceptivos</li> <li>- No hay suficiente información de la sexualidad</li> <li>- No hay comunicación familiar</li> <li>- No se usan métodos anticonceptivos.</li> <li>- Desconocimiento de métodos anticonceptivos</li> </ul>
CARACTERIZACION DE LA CULTURA DE LA SALUD SSR Y LAS CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS	
DIMENSIONES	INDICADORES
1. NIVEL EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secundaria incompleta</li> </ul>
2. OCUPACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudia</li> <li>- Trabaja y estudia</li> <li>- Negocio/ oficio/ familiar</li> </ul>
3. SEXO/ EDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MASCULINO:14 – 18 AÑOS</li> <li>- FEMENINO : 14 -18 AÑOS</li> </ul>
4. PERDIDA DEL RESPETO POR PEDIR QUE SE USE PRESERVATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De acuerdo</li> <li>- En desacuerdo</li> <li>- No sabe</li> </ul>

<p>5. RIESGO DE QUEDAR EMBARAZADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A la mitad del ciclo menstrual</li> <li>- Durante el ciclo menstrual</li> <li>- No sabe</li> <li>- Otro</li> </ul>
<p>6. INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chancro</li> <li>- Sífilis</li> <li>- Gonorrea</li> <li>- VIH</li> <li>- Hepatitis</li> <li>- Clamidia</li> <li>- Herpes</li> </ul>
<p>7. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el embarazo no ocurre en la primera relación sexual.</li> <li>- El sida solo se presenta en homosexuales</li> <li>- El condón disminuye el placer.</li> <li>- El condón no se necesita una vez que ya se conoce la pareja.</li> <li>- Tomar limón después de la relación sexual.</li> <li>- Colocación de duchas vaginales para no quedar embarazadas.</li> <li>- Introducir una tableta de mejoral los adolescentes refieren que después esta no permiten que queden embarazadas.</li> </ul>

## 7.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.

El instrumento empleado fue la encuesta Pro familia. *Encuesta nacional de demografía y salud*, Bogotá, Printex Impresores Ltda., 2000.(15)

La cual fue aplicada a una muestra de 170 adolescentes distribuidos entre los grados octavos, novenos, decimos y undécimos de la institución educativa foco rojo de 14- 18 años Del Barrio Olaya Herrera De La Ciudad De Cartagena.

Este proceso se llevo a cabo en dos etapas, donde obtuvimos total colaboración por parte de los estudiantes, docentes y área administrativo de la institución educativa foco rojo del barrio Olaya Herrera.

Primero se elaboró el marco teórico, conceptual en donde se realizó un análisis y exposición de enfoques teóricos, antecedentes e investigaciones validas para el desarrollo del estudio, fundamentado en los temas de sexualidad, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales, ley 100, adolescencia, ETS, relaciones de pareja, identidad y orientación sexual, embarazo no deseado, aborto, violencia intrafamiliar y abuso sexual.

En segundo lugar se realizó la selección de la muestra por estratificación de acuerdo con los grupos de edades, por último se aplicó la encuesta a los estudiantes distribuidos entre los grados octavos, novenos, decimos y undécimos de la institución educativa foco rojo del Barrio Olaya Herrera

Así mismo en la recogida del instrumento (después de diligenciado por los jóvenes)

La investigadora en ese instante revisó la prueba corroborando que hubiera sido diligenciada en forma correcta. Todo esto con el fin de obtener datos confiables y realizar un análisis real de las variables a medir.

A continuación se realizó el análisis de resultados donde cada una de las respuestas de la prueba se cuantificó y se procedió a diseñar la base de datos y aplicar el correspondiente análisis estadístico por medio del Programa EPI-INFO.

---

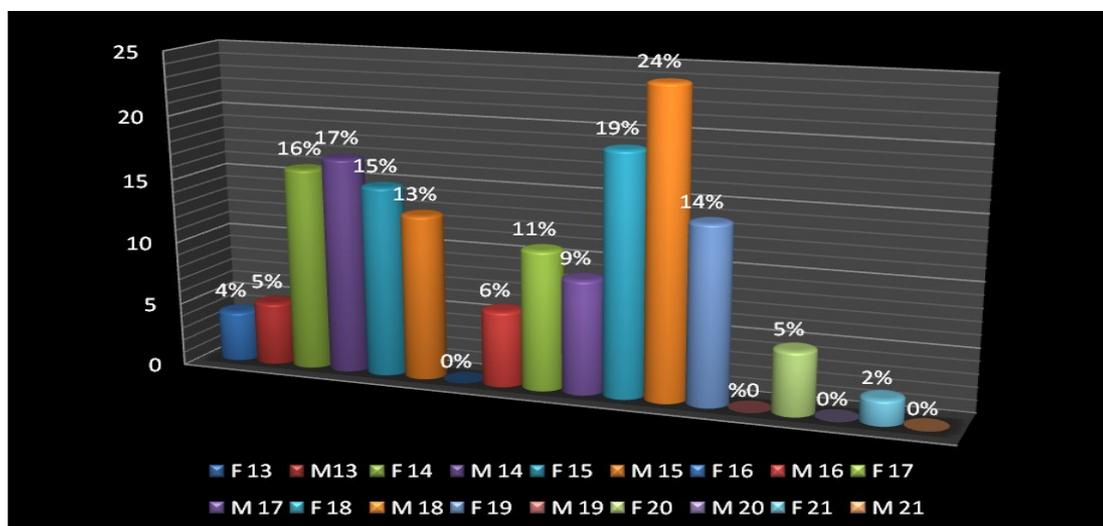
(15)Encuestas aplicadas a la educación educativa foco rojo elaborada por Profamilia

## 7.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se trabajo con el paquete estadístico EPI-INFO, el cual nos permitió procesar y obtener la información de la investigación.

## 8. RESULTADOS.

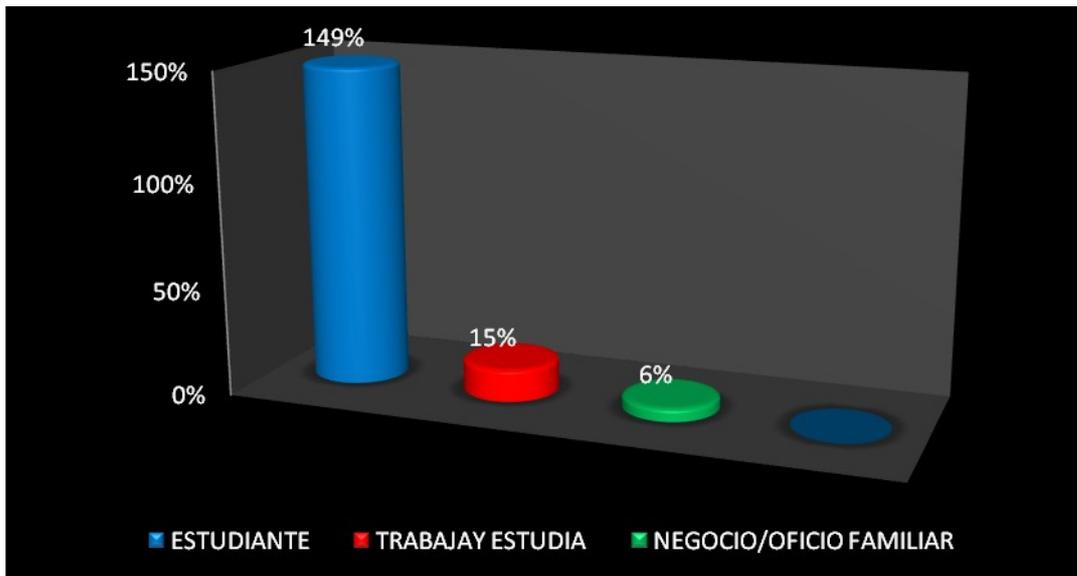
**Grafica 1: Sexo/Edad**



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA , APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU).

ANALISIS: De acuerdo a los datos arrojados se evidencia, en relación del sexo por edad, que los estudiantes de género masculino con edades de 18 años corresponden al mayor número representando el 15%, en cuanto al género femenino hay mayor número de estudiantes con edades de 18 años representando el 12%, así mismo se observa que no hay estudiantes de género masculino entre las edades de 19, 20 y 21 años, mientras que en el género femenino no hay estudiantes en edades de 16 años.

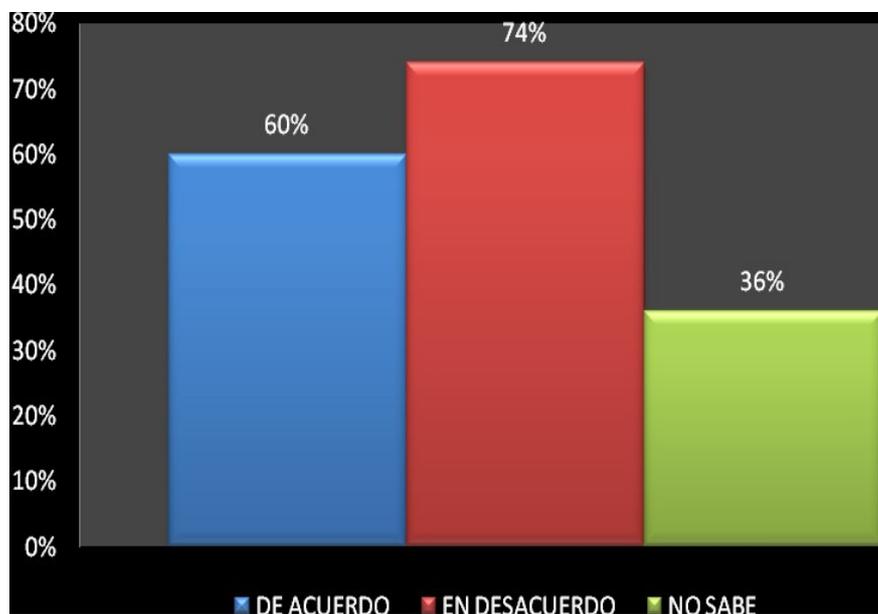
## GRAFICA 2: OCUPACION



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA, APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU)

ANALISIS: Esta registro que la mayoría de encuestados tiene como ocupación estudiante representando el 88%, solo el 9% de los encuestados estudian y laboran al tiempo, igualmente se evidencio que la minoría de los encuestados atienden negocios u oficios familiares en sus ratos libres después de la jornada escolar representando el 3%.

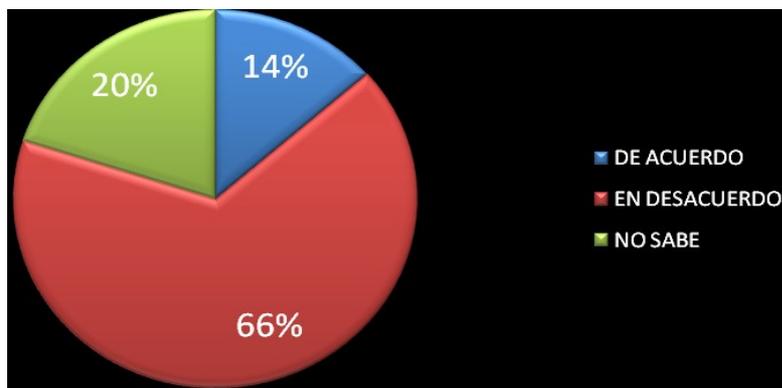
### GRAFICA 3: Relaciones sexuales prematrimoniales



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA, APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU).

ANALISIS: Con base a los datos arrojados se observa que el 44% de los adolescentes encuestados están en desacuerdo con que un joven deba tener relaciones sexuales antes de casarse, el 35% opina que están de acuerdo con las relaciones prematrimoniales; solo el 21% de la población opina no saber cómo actuar frente a estas incógnitas.

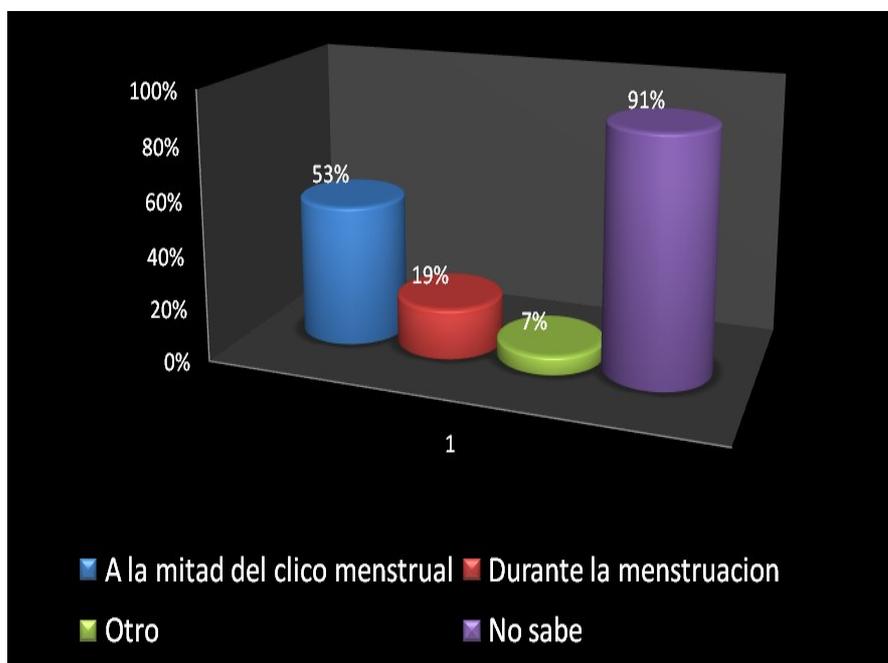
#### GRAFICA 4 Perdida del respeto por pedir que se use preservativo



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA, APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU).

ANALISIS: Con respecto a el análisis de la grafica 4, se registro que el 66% de los adolescentes opinan estar en desacuerdo con que una mujer pierde el respeto por parte del hombre si esta le pide el uso de preservativo antes de la relación sexual, el 20% opina no saber cómo responder ante esta inquietud, la minoría opina estar de acuerdo con que si se pierde el respeto representando el 14%.

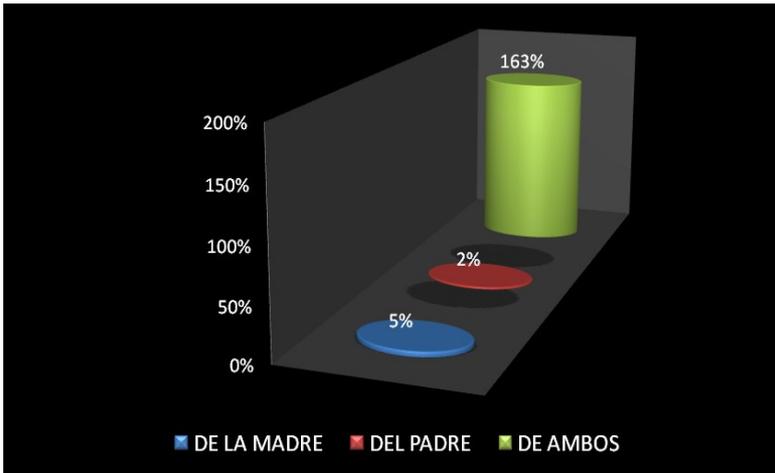
**GRAFICA 5: Riesgo de quedar embarazada**



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA, APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU).

ANALISIS: De acuerdo a los datos arrojados se evidencia, que existen falencias en cuanto a la información pertinente al tema que tiene la mujer en cuanto al riesgo de quedar embarazada 93% no sabe; 53% dice que a la mitad del ciclo menstrual ( periodo de ovulación) durante la menstruación 19% y el 7% no sabe.

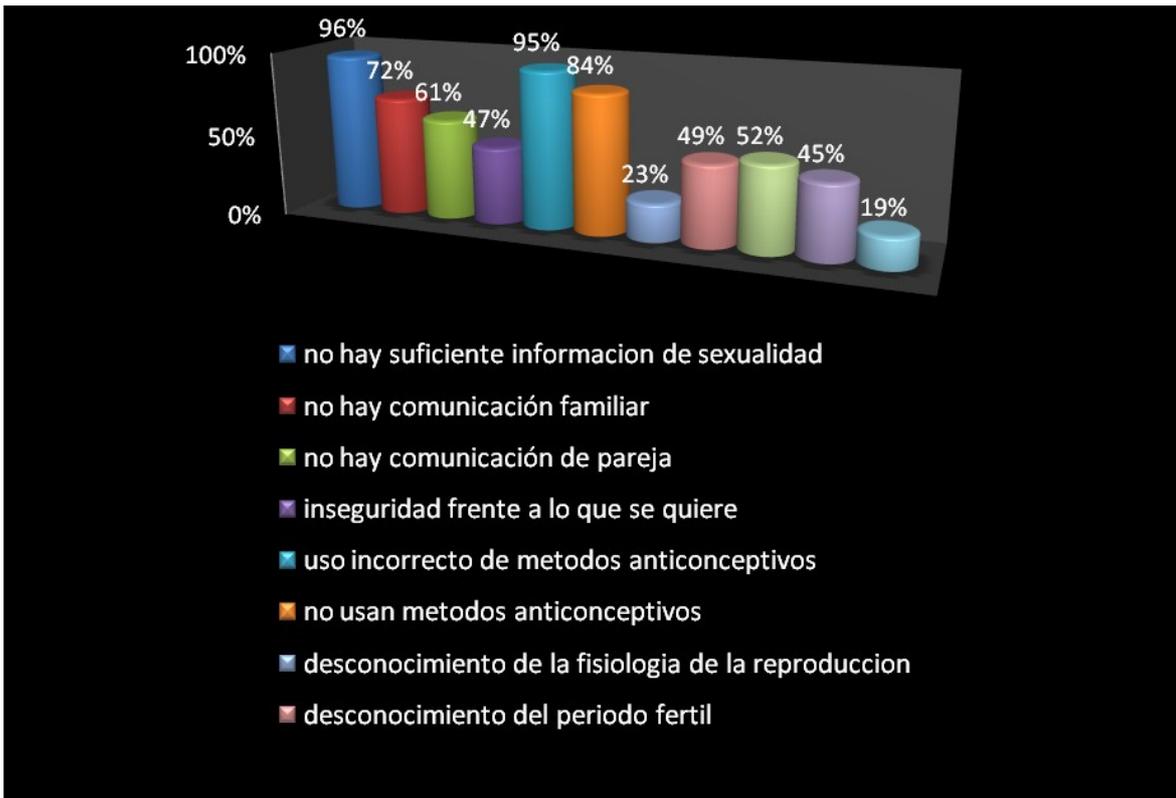
**GRAFICA 6 Responsabilidad frente a un embarazo**



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA, APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU).

ANALISIS: Esta registro que la mayoría de encuestados opinan que es responsabilidad de ambos como pareja en caso de presentarse embarazos representando el 96%, el 3% opina que en caso de embarazo es responsabilidad netamente de la mujer, así mismo solo el 1% opina que es responsabilidad netamente del padre.

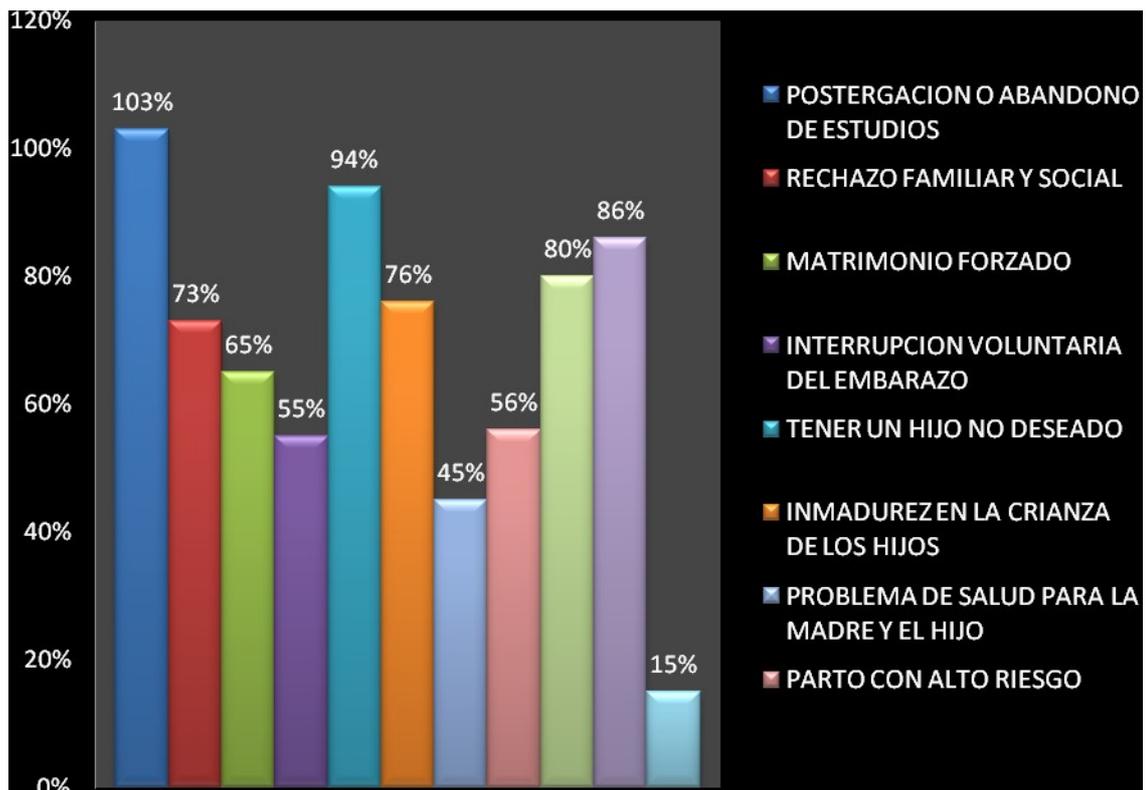
**GRAFICA 8: Razones de embarazo no deseado.**



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA, APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU).

ANALISIS: Con respecto a el análisis de la grafica 8, se evidencio que el mayor número de adolescentes encuestados opinan que la principal razón que existe ante la presencia de embarazos no deseados es por la carencia de información sobre sexualidad representando el 15%, seguido por uso incorrecto de métodos anticonceptivos representando también el 15%, solo el 3% de los encuestados afirmo desean quedar en embarazo.

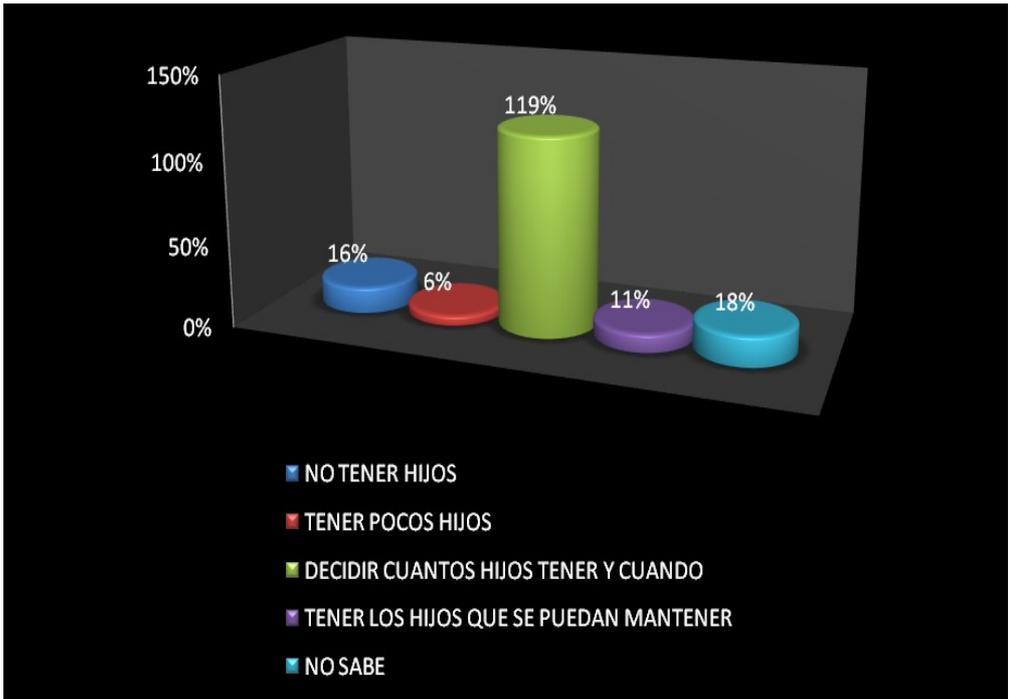
**GRAFICA 9: Consecuencias negativas de un embarazo en adolescentes**



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA, APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU).

ANALISIS: Con base a los datos obtenidos con relación a las consecuencias negativas de un embarazo en adolescente el 14% afirma que la más relevante es la postergación o abandono de estudios, el 13% afirma que la consecuencia principal es tener un hijo no deseado, solo el 2% dice no tener ninguna consecuencia negativa en su ámbito y diario vivir.

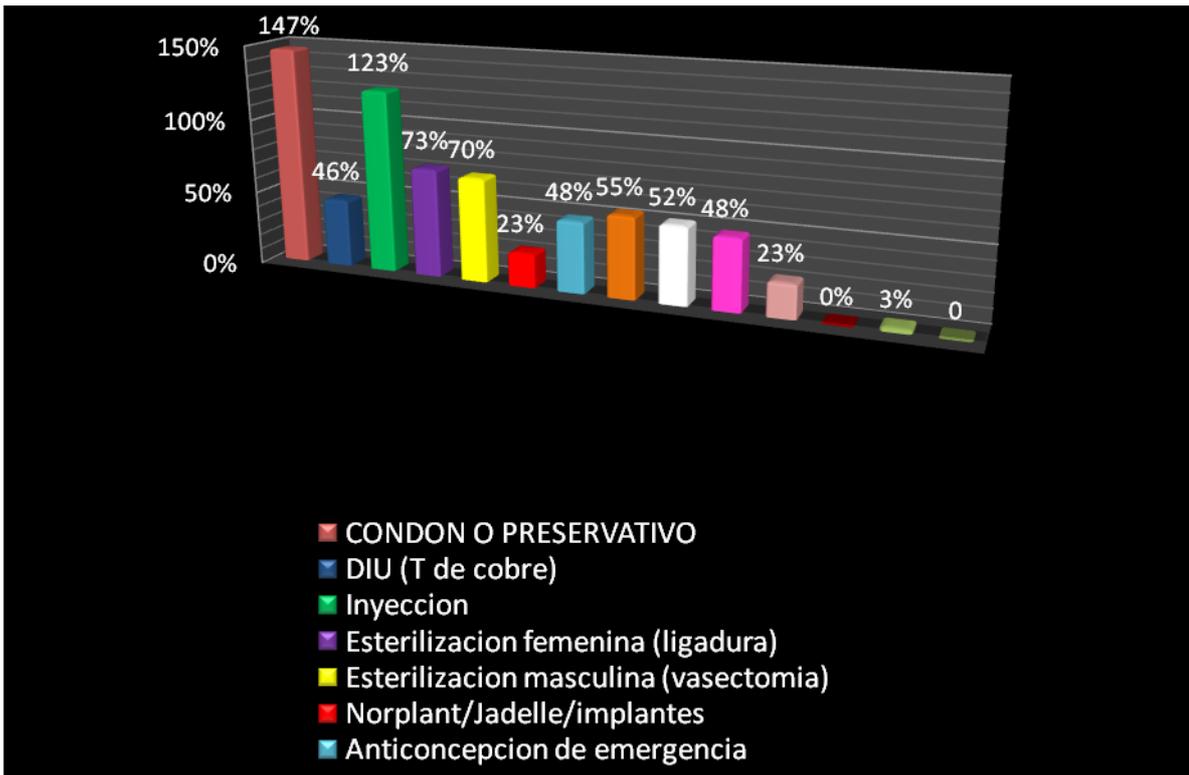
**GRAFICA 10: Que es planificación familiar.**



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA, APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU).

ANALISIS: Con respecto al análisis de la grafica 10, en cuanto a los conocimientos de los encuestados sobre el concepto de planificación sexual, el 70% afirma que planificar es decidir cuántos hijos tener y cuando, el 11% afirma no saber sobre el significado y el 4% afirma que planificar es tener pocos hijos.

**GRAFICA 11 Conocimiento de métodos de planificación familiar.**



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA, APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU).

ANALISIS: Con base a los datos obtenidos se evidencia que los métodos anticonceptivos más conocido por los adolescentes son el preservativo o condón y la inyección representando el 21 y el 17% respectivamente, por su parte solo tres personas respondieron no conocer ningún método de planificación familiar.

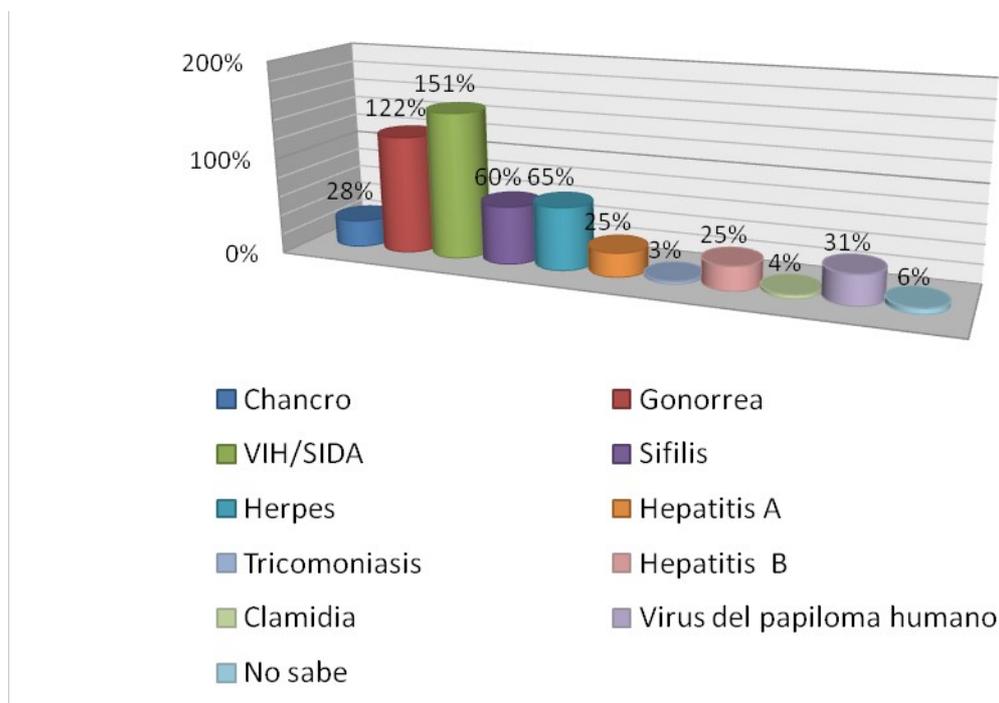
**GRAFICA 12: Dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos**



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA, APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU).

ANÁLISIS: Con respecto al análisis de la grafica 12 se registro la dificultad mas marcada a la hora de acceder a los métodos de planificación familiar es porque les da pena representando el 28%, otra dificultad notoria es el miedo al qué dirán los métodos representando el 20%, solo el 2% afirmo tener otros inconvenientes.

### GRAFICA 13: Infecciones de transmisión sexual



ENCUESTA SUMINISTRADA POR PROFAMILIA, APLICADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DEL SINU).

ANALISIS: Esta registro que las enfermedades más conocidas por los jóvenes sobre infecciones de transmisión sexual son el VIH/SIDA y la gonorrea representando el 29 y el 23% respectivamente, solo el 1% afirma no saber cuáles son las enfermedades causadas por transmisión sexual.

## 9. DISCUSIÓN.

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a los instrumentos aplicados a los estudiantes de los grados octavos, novenos, decimos y onces de la institución educativa foco rojo ubicada en la localidad II del barrio Olaya herrera de la ciudad de Cartagena, pudimos identificar las falencias que poseen los adolescentes con respecto a los conocimientos frente a los temas de salud sexual y reproductiva, existen numerosos estudios realizados a los adolescentes de la ciudad de Cartagena debido a las problemáticas encontradas con respecto al desconocimiento sobre planificación y a las enfermedades de transmisión sexual llegando a la conclusión que a pesar de los esfuerzos realizados por algunas instituciones como Profamilia de alcanzar un máximo de cobertura en la población adolescente con respecto a este tema, todavía existen muchas deficiencias, a medida que íbamos avanzando en el desarrollo de nuestro proyecto investigativo logramos detectar que hay conocimiento sobre los métodos de planificación, a su vez existe temor de ser juzgado por parte de los adultos.

La investigación nos permitió observar que en la realidad coincide lo que sucede con lo que plantea la teoría existen conocimientos acerca de los métodos de planificación familiar el error incurre al momento de ponerlos en práctica, es factible que debido a los temores de ser juzgados no aclaran sus dudas, o recurren a personas que carecen de una adecuada educación en el tema.

## 10.RECOMENDACIONES.

- Darle una continuidad a este proyecto teniendo en cuenta las distintas problemáticas evidenciadas en la institución educativa foco rojo en adolescentes de 14 a 18 años.
- Elaborar una guía de orientación sobre una vida sexual sana.
- Proponer a otros grupos de estudiante de la escuela de enfermería de la universidad del Sinu para que continúen con el proyecto de investigación y ejecuten la guía elaborada sobre una vida sexual sana.
- Implementar planes de charlas de acuerdos al déficit de conocimientos de salud sexual y reproductiva con el fin de orientar e informar a los adolescentes de la institución educativa foco rojo en edades comprendidas de 14 – 18 años.
- Promover en los adolescentes el inicio de la práctica sexual hasta el matrimonio y/o hasta que tenga la madurez necesaria para que pueda establecer una relación de pareja, que le permita continuar su proyecto de vida, y disfrutar la sexualidad de una manera responsable.
- Educar sobre las infecciones de transmisión sexual más comunes y la manera de cómo prevenirlas.
- Promover en las parejas la mutua fidelidad como un arma de protección para evitar contraer el ETS VIH/Sida.
- Prescribir el uso del preservativo en parejas regulares si alguno de los dos ha tenido prácticas de salud sexual de riesgo.

- En las labores educativas del proyecto se deberá continuar insistiendo sobre la manera de cómo se contrae el VIH, y sobre los conocimientos adecuados en salud sexual y reproductiva.
- Se incluirá a los padres, madres y tutores(as) en las actividades educativas, propiciando la mejoría en la comunicación intrafamiliar y la dinámica de la familia como un factor protector para la prevención de embarazos no deseados y las ITS/VIH/Sida.
- Como parte de los contenidos abordados en las actividades educativas, dar a conocer los servicios de salud y la ubicación de los centros más cercanos, motivarlos a utilizar dichos servicios.
- Promocionar el cuidado de la salud como un deber y un derecho.

## 11. ANEXOS.

### INSTRUMENTO

#### IDENTIFICACION:

1. No de identificación

(Recuerde este número en el resto del taller).

2. Colegio.

3. Grado.      Octavo

Noveno

Decimo

Undécimo

4. Cuantos años cumplidos tiene.

5. Sexo

Masculino-----1

Femenino-----2

6. Cual fue el último grado que aprobó.

7. A que se dedica la mayor parte del tiempo.

Estudia-----1

Trabaja-----2

Estudia y trabaja-----3

Atiende oficinas/ negocio familiar-----4

No tiene actividad principal-----5

Busca trabajo-----6

#### 1. LIDERAZGO, AUTOESTIMA, PROYECTO DE VIDA

101. ¿CUALES PIENSA QUE SON LAS CARACTERISTICAS DE UNA UTOESTIMA SOLIDA?  
(MARQUE TODAS LAS QUE CONSIDERE).

- A. se asumen responsabilidades.
- B. se pide a una persona mayor que elija y decida por uno.
- C. se es tolerante frente a las frustraciones.
- D. se siente uno capaz de influir en otras personas.
- E. se reprimen las emociones.

102. ¿En cuales situaciones de su vida cree que tiene poder de decisión, esto es, que usted pueda decidir? (marque todas las que considere)

- A. La ropa que usa.

- B. Sus actividades recreativas.
- C. Tener novia/o
- D. Tener relaciones sexuales.
- E. Fumar/ consumir bebidas alcohólicas.

103. Cuando tiene que tomar decisiones, ¿Qué elementos tiene en cuenta? (marque todas las que considere)

- A. conocer las opciones, alternativas.
- B. conocer las ventajas y desventajas.
- C. conocer las consecuencias y riesgos.
- D. los conflictos con valores personales/religiosos.
- E. los conflictos con valores familiares/sociales.
- F. evalúa las posibilidades de éxito
- G. no tiene en cuenta nada.

104. ¿Cuáles son las características de los líderes? (marque todas las que considere)

- A. tolerantes.
- B. capacidad de delegar.
- C. capacidad de organizar.
- D. capacidad de escuchar.
- E. asertividad.
- F. Buenos comunicadores.
- G. resuelven situaciones.

H. carismáticos.

I. autoritarios.

## 2. RELACIONES SEXUALES Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

Después de cada afirmación, marque si está de acuerdo o en desacuerdo con ella:

201. Una joven debería tener relaciones sexuales antes de casarse

De acuerdo-----1

En desacuerdo-----2

No sabe-----8

202. una joven debería tener relaciones sexuales antes de casarse

De acuerdo-----1

En desacuerdo-----2

No sabe-----8

203. una mujer pierde el respeto de un hombre si ella le pide que use un preservativo

De acuerdo-----1

En desacuerdo-----2

No sabe-----8

204. los hombres son quienes deben proponer a su pareja tener relaciones sexuales

De acuerdo-----1

En desacuerdo-----2

No sabe-----8

205. las jóvenes necesitan permiso de sus padres para usar un método anticonceptivo

De acuerdo-----1

En desacuerdo-----2

No sabe-----8

206. los jóvenes necesitan permiso de sus padres para usar un método anticonceptivo

De acuerdo-----1

En desacuerdo-----2

No sabe-----8

### 3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

301. Cuando tiene mayor riesgo la mujer de quedar embarazada

A la mitad del ciclo menstrual-----1

Durante la menstruación-----2

Otro-----3

No sabe-----8

302. en caso de embarazo entre adolescentes, de quien es la responsabilidad.

De la mujer-----1

Del hombre-----2

De ambos-----3

De otras personas-----4

303. ¿cuáles cree usted que sean las razones para que se presente un embarazo no planeado entre adolescentes? (marque todas las que considere)

- A. no hay suficiente información sobre sexualidad.
- B. No hay comunicación familiar
- C. No hay comunicación de pareja
- D. Inseguridad frente a lo que se quiere
- E. Uso incorrecto de los métodos anticonceptivos
- F. No usan métodos anticonceptivos
- G. Desconocimiento de la fisiología de la reproducción
- H. Desconocimiento del periodo fértil
- I. No hay capacidad suficiente para tomar decisiones adecuadas
- J. Falta de decisión para negarse a tener relaciones sexuales
- K. Desean quedar en embarazo.

304. ¿Cuáles cree usted que son las principales consecuencias negativas del embarazo en adolescentes? (marque todas las que considere)

- A. Postergación o abandono de estudios.

- B. Rechazo familiar y social
- C. Matrimonio forzado
- D. Interrupción voluntaria del embarazo
- E. Tener un hijo no deseado
- F. Inmadurez en la crianza de los hijos
- G. Problemas de salud para la madre y el bebe
- H. Parto con alto riesgo
- I. Madre soltera o abandonada
- J. Asumir responsabilidades a temprana edad
- K. No tiene consecuencias negativas.

#### 4. PLANIFICACION FAMILIAR Y ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

401. ¿Qué es planificación familiar?

- No tener hijos-----1
- Tener pocos hijos-----2
- Decidir cuántos hijos tener y cuando-----3
- Tener los hijos que se pueda mantener—4
- No sabe-----8

402. ¿Qué métodos conoce o de cuales ha oído hablar? (marque todas las que considere)

- A. Píldora
- B. Condón o preservativo
- C. DIU ( T de cobre)
- D. Inyección
- E. Esterilización femenina (ligadura)
- F. Esterilización masculina ( vasectomía)
- G. Noplant/ Jadelle/ implantes
- H. Anticoncepción de emergencia
- I. Óvulos, tabletas vaginales
- J. Ritmo ( calendario)
- K. Retiro ( coito interrumpido)
- L. Diafragma, jalea, espuma
- M. Otro.-----
- N. No conoce ningún método.

403. ¿Qué debe hacer una mujer si se le olvida tomar la píldora un día?

Tomar dos píldoras a día siguiente y seguir con el horario regular-----1

Otro-----2

No sabe-----8

404. ¿Por cuánto tiempo la inyección da protección a una mujer contra el embarazo?

1-3 meses-----1

Otro-----2

No sabe-----8

405. ¿por cuantas relaciones sexuales se puede usar un condón?

1 vez-----1

Otro.....-2

No sabe-----8

406. ¿Cuál es la principal dificultad que los jóvenes enfrentan para conseguir un método? (marque todas las que considere)

- A. Les da pena
- B. No saben cómo pedirlos
- C. Sienten que todos lo conocen
- D. Miedo al qué dirán
- E. Por falta de fórmula medica
- F. Costosos
- G. No tienen dificultad
- H. Otra dificultad

407. ¿la anticoncepción de emergencia es?

Un método abortivo-----1  
Un método para prevenir el embarazo antes de la relación sexual-----2  
Un método para prevenir el embarazo después de la relación sexual-----3  
No sabe-----8

408. ¿Los anticonceptivos de emergencia pueden realizarse?

Utilizando píldoras hormonales-----1  
Utilizando el dispositivo intrauterino-----2  
Con píldoras hormonales o con el dispositivo intrauterino-----3  
Otro-----4

409. ¿Si tiene relaciones sexuales después de utilizar la anticoncepción de emergencia y antes de que la mujer tenga la menstruación, debe utilizar otro método anticonceptivo?

Si-----1  
No -----2  
No sabe-----8

410. ¿Aproximadamente hasta cuanto tiempo después de tener relaciones sexuales debe tomarse la píldora de emergencia?

Dentro de 72 horas después de la relación sexual-----1  
Otro-----2

No sabe-----8

411. ¿Aproximadamente hasta cuanto tiempo después de tener la relación sexual debe ser insertado el DIU de emergencia?

Hasta cinco días después de la relación sexual-----1

Otro-----2

No sabe-----8

412. ¿La anticoncepción de emergencia ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual?

Si-----1

No -----2

No sabe-----8

413. ¿En cuales de los siguientes casos se puede necesitar la anticoncepción de emergencia? (Marque todas las que considere)

A. Si ha habido ruptura o deslizamiento del condón.

B. Si se ha olvidado tomar las píldoras.

C. Si se equivoco en cálculo de sus días fértiles.

D. Si no utilizo algún método anticonceptivo.

E. Si fue forzada a tener relaciones sexuales.

5. ITS Y DOBLE PROTECCION.

501. ¿Qué s una infección de transmisión sexual (ITS)?

Las infecciones que se adquieren o trasmiten a través de las relaciones sexuales (anales, orales o genitales) -----1

Otra-----2

No sabe-----8

502. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades son de transmisión sexual? (Marque todas las que considere)

- A. Chancro
- B. Gonorrea
- C. VIH/SIDA
- D. Sífilis
- E. Herpes
- F. Hepatitis A
- G. Tricomoniasis
- H. Hepatitis B
- I. Clamidia
- J. Virus del papiloma humano
- K. No sabe

503. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos sirve para prevenir una infección de transmisión sexual? (Marque todas las que considere)

- A. Píldoras
- B. Condón o preservativo
- C. DIU (T de cobre)
- D. Inyección
- E. Óvulos, tabletas vaginales
- F. Retiro (coito interrumpido)

504. ¿Cuáles son los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección? (Marque todas las que considere)

- A. Embarazo.
- B. Infección de transmisión sexual.
- C. Embarazo/infección de transmisión sexual
- D. Ningún riesgo
- E. No sabe.

505. ¿Qué es doble protección?

- Protegerse de un embarazo y una infección de transmisión sexual-----1
- Usar dos métodos anticonceptivos-----2
- Otro-----3
- No sabe-----8

## 6. VIOLENCIA

601. ¿Qué genera la violencia? (Marque todas las que considere)

- A. Autoritarismo
- B. Abuso del poder
- C. Intolerancia
- D. Falta de comunicación
- E. Ambiente en el que se vive
- F. Falta de respeto
- G. Pérdida de valores
- H. Otra-----
- I. No sabe

602. ¿Qué tipos de violencia hay? (Marque todas las que considere)

- A. Violencia física
- B. Violencia psicológica/emocional
- C. Violencia sexual
- D. Violencia económica
- E. Violencia verbal
- F. Otra-----
- G. No sabe

603. ¿A quién se puede acudir en caso de cualquier tipo de violencia? (Marque todas las que considere)

- A. Comisaria de familia
- B. Bienestar familiar (ICBF)
- C. Fiscalía de delitos sexuales
- D. Personería
- E. Consultorios jurídicos de las universidades
- F. Familiares
- G. Amigos
- H. Docentes
- I. Médicos
- J. Otra-----
- K. No sabe

#### 7. EXPLOTACION SEXUAL INFANTIL Y JUVENIL

701. Encierre en un círculo las formas de abuso sexual que conoce (Marque todas las que considere)

- A. Lenguaje sexualizado
- B. Exposición de órganos genitales
- C. Voyerismo
- D. Sexo oro genital
- E. Actividad sexual interfemoral
- F. Penetración sexual
- G. Explotación sexual

H. Grooming o abuso sexual virtual.

702. Encierre en un círculo las formas de explotación sexual que conoce (Marque todas las que considere)

- A. Pornografía
- B. Vinculación al trabajo sexual
- C. Turismo sexual
- D. Trata de personas
- E. Matrimonio servil

703. ¿Qué se debe hacer cuando un/a niño/a o joven le cuanta que está siendo víctima de abuso sexual?

- A. Creerle
- B. Proteger a la menor
- C. Buscar ayuda
- D. No ejercer presión
- E. Evitar actitudes extremas frente a El/ella.

8. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

801. ¿Qué piensa de los derechos sexuales y reproductivos? (Marque todas las que considere)

- A. Son solo para los adultos
- B. Son parte de los derecho humanos
- C. Son para todos y todas las personas
- D. No conoce sobre los derechos sexuales.

802. ¿Está de acuerdo con que los adolescentes tengan espacios privados aparte de los adultos?

Si-----1

No -----2

No sabe-----8

803. ¿Está de acuerdo con que los jóvenes sexualmente activos utilicen métodos de planificación familiar?

Si-----1

No -----2

No sabe-----8

804. ¿Si un joven está en desacuerdo con lo que le dicen los adultos, el debe:

Decir que no está de acuerdo-----1

Obedecer a los mayores-----2

Pedir consejo a un amigo-----3

No decir nada y no obedecer-----4

Otro-----5

805. ¿Cuáles de los siguientes son derechos sexuales y reproductivos? (Marque todas las que considere)

- A. A la felicidad sueños y fantasías
- B. A explorar la propia sexualidad sin miedo /vergüenza o culpa
- C. A vivir la sexualidad sin violencia, discriminación no coerción
- D. A escoger los compañero sexuales sin discriminación
- E. Al pleno respeto a la integridad física del cuerpo
- F. A escoger ser sexualmente activo o no serlo
- G. A ser libre y autónoma en la expresión de la orientación sexual
- H. A expresar la sexualidad independientemente de la reproducción
- I. A insistir en el sexo seguro y practicarlo
- J. Acceso a información sobre sexualidad y salud sexual
- K. Acceso a servicios confidenciales de alta calidad

9. LEY 100 Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA/ATENCION INTEGRAL PARA ADOLESCENTE

901. ¿Conoce alguna política institucional sobre la provisión de anticonceptivos a los/las jóvenes?

Si-----1

No -----2

No sabe-----8

902. ¿La atención en salud sexual y reproductiva está reglamentada en:

- Circular 018 del 2004 (mini protección social) -----1
- Resolución No. 00412 del 2000 (mini protección social) -----2
- No sabe-----8

903. ¿Según las acciones de los programas de promoción y prevención, es prioridad dar atención en salud sexual y reproductiva a:

- Adultos -----1
- Mujeres-----2
- Todas las personas-----3
- Los/las jóvenes acompañados de un adulto—4
- No sabe-----8

904. ¿Cuáles de las siguientes deberían ser característica de los servicios de salud para jóvenes? (Marque todas las que considere)

- A. Personal especializado
- B. Respeto por la gente joven
- C. Privacidad y confidencialidad
- D. Consejería en pareja, en grupo o individualmente
- E. Explica los procedimientos
- F. Explica porque piden cierta información
- G. Actitud no juzgadora/abierta

- H. Utiliza lenguaje comprensible
- I. Espacio y tiempo exclusivo para jóvenes
- J. Horario conveniente (después de la escuela, fines de semana, etc.)
- K. Ambiente cómodo
- L. Tiempo de espera corto
- M. Se atiende sin cita
- N. Servicio para todo tipo de jóvenes (casados, solteros, toda raza, toda orientación sexual).

SEXO / EDAD

F 13	4
M13	5
F14	16
M14	17
F15	15
M15	13
F16	0
M16	6
F17	11
M17	9
F18	19
M18	24
F19	14
M19	0

F20	5
M20	0
F21	2
M21	0

Tabla 1.

**OCUPACION**

ESTUDIANTE	149
TRABAJAY ESTUDIA	15
NEGOCIO/OFICIO FAMILIAR	6

Tabla 2.

**RELACIONES SEXUALES PREMATRIMONIALES**

DE ACUERDO	60
EN DESACUERDO	74
NO SABE	36

Tabla 3.

**PERDIDA DEL RESPETO POR PEDIR QUE SE USE  
PRESERVATIVO**

DE ACUERDO	23
EN DESACUERDO	113

NO SABE	34
---------	----

Tabla 4.

**RIESGO DE QUEDAR EN EMBARAZO**

A la mitad del ciclo menstrual	53
Durante la menstruación	19
Otro	7
No sabe	91

Tabla 5.

**RESPONSABILIDAD FRENTE A UN EMBARAZO**

DE LA MADRE	5
DEL PADRE	2
DE AMBOS	163

Tabla 6.

**RAZONES DE EMBARAZO NO DESEADO**

no hay suficiente información de sexualidad	96
no hay comunicación familiar	72
no hay comunicación de pareja	61
inseguridad frente a lo que se quiere	47
uso incorrecto de métodos anticonceptivos	95
no usan métodos anticonceptivos	84
desconocimiento de la fisiología de la reproducción	23

desconocimiento del periodo fértil	49
no hay capacidad para tomar decisiones	52
falta de decisión para negarse a tener relaciones	45
desean quedar en embarazo	19

Tabla 7.

#### **CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE UN EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

POSTERGACION O ABANDONO DE ESTUDIOS	103
RECHAZO FAMILIAR Y SOCIAL	73
MATRIMONIO FORZADO	65
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	55
TENER UN HIJO NO DESEADO	94
INMADUREZ EN LA CRIANZA DE LOS HIJOS	76
PROBLEMA DE SALUD PARA LA MADRE Y EL HIJO	45
PARTO CON ALTO RIESGO	56
MADRE SOLTERA O ABANDONADA	80
ASUMIR REPONSABILIDADES A TEMPRAA EDAD	86
NO TIENE CONSECUENCIA NEGATIVAS	15

Tabla 8.

#### **QUE ES PLANIFICACION FAMILIAR**

NO TENER HIJOS	16
TENER POCOS HIJOS	6
DECIDIR CUANTOS HIJOS TENER Y CUANDO	119
TENER LOS HIJOS QUE SE PUEDAN MANTENER	11
NO SABE	18

Tabla 9.

#### **CONOCIMIENTO DE METODOS de planificación familiar**

PILDORAS	93
CONDON O PRESERVATIVO	147
DIU (T de cobre)	46
Inyección	123
Esterilización femenina (ligadura)	73
Esterilización masculina (vasectomía)	70
Norplant/Jadelle/implantes	23
Anticoncepción de emergencia	48
Óvulos, tabletas vaginales	55
Ritmo (calendario)	52
Retiro (coito interrumpido)	48
Diafragma, jalea, espuma	23
Otro	0
No conoce ningún método	3

Tabla 10.

#### **DIFICULTAD DE ACCESO A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS**

Les da pena	126
No saben como pedirlos	88
Sienten que todos los conocen	45
Miedo al que dirán	90
Por falta de formula medica	37
Costosos	48
No tienen dificultad	13
Otra dificultad	9

Tabla 11.

**ENFERMADES DE ITS**

Chancro	28
Gonorrea	122
VIH/SIDA	151
Sífilis	60
Herpes	65
Hepatitis A	25
Tricomoniiasis	3
Hepatitis B	25
Clamidia	4
Virus del papiloma humano	31
No sabe	6

Tabla 12.

## 12. PRESUPUESTO.

<b>RUBROS</b>	<b>TOTAL</b>
Personal	\$1.000.000
Materiales	\$1.130.000
Equipos	\$1.600.000
<b>Total</b>	<b>\$3.730.000</b>

--	--	--	--	--	--

<b>NOMBRE-FUNCIÓN</b>	<b>FUNCIÓN EN EL PROYECTO</b>	<b>VALOR HORA</b>	<b>DEDICACIÓN</b>	<b>FUENTES DE FINANCIACIÓN</b>		<b>TOTAL</b>
				<b>UNISINU</b>	<b>INVESTIGADOR</b>	
Jacinta Peniche	Investigadora Principal	\$ 19.062	5h/semanales	\$381.250 mes		\$1'525.000
Asesor Metodológico	A. metodológico	\$75.000	20/total	\$1'500.000		\$1'500.000
Transportador	Desplazamientos en la ciudad de Cartagena	\$3.000 C/encuesta		\$1'968.000		\$1'968.000
Encuestadores (4)	Encuestadores (Semilleros Investigación)					
<b>Total</b>						<b>\$4'993.000</b>

### 13. BIBLIOGRAFÍA.

- (1) Mitos y falsas creencias sobre la sexualidad por César L. Ayala D (internet) consultado 2010 agosto 18 disponible en:  
<http://sexoysalud.blogspot.com/2007/02/mitos-y-falsas->
  
- (2) Modelo de Estrés Social aplicado a la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y el Maltrato Infantil en Comisarías de Familia. Bogotá. Por Mossavi (2000) (internet) consultado 2011 mayo 19 en [http://adolescenciavip.blogspot.com/2007\\_10\\_01.](http://adolescenciavip.blogspot.com/2007_10_01.) )
  
- (3) El Plan Estratégico Visión. (2000). Salud Sexual Y Reproductiva. Publicaciones asociadas de IPPF. Londres. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). (1995). Visión año 2000 Salud Sexual y Reproductiva. Londres (internet) consultado 2011 mayo 20 disponible en:  
[http://upn303.com/files/lie/semestre4/Desarrollo\\_del\\_adolescente\\_y\\_del\\_adulto.pdf](http://upn303.com/files/lie/semestre4/Desarrollo_del_adolescente_y_del_adulto.pdf)

- (4) Factores de riesgo para embarazos en adolescentes por R Gázquez (internet) consultado 2011 mayo 19 disponible en: <http://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/409/356>.
- (5) Relaciones sexuales durante la menstruación por: estar sana (internet) consultado 2011 mayo 19 disponible en: [http://www.estarsana.com/noticia\\_1423\\_las\\_relaciones\\_sexuales\\_durant\\_e\\_la\\_menstruacion](http://www.estarsana.com/noticia_1423_las_relaciones_sexuales_durant_e_la_menstruacion).
- (6) NECESIDADES DE APRENDIZAJE.pdf. por Garzón, L. M.; Ojeda, G. Estudio sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sexual de los adolescentes en seis ciudades de Colombia, *Bogotá, Dirección de Planeación e Investigación, Profamilia, 1994, pp. 45-5* (internet) disponible en: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest\\_desarrollo/17-1/05.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest_desarrollo/17-1/05.pdf).
- (7) Encuesta nacional de demografía y salud, Bogotá, Printex Impresores Ltda.2000. Profamilia por: Luz Angela Orgote, Nancy Lucia Bejarano (internet) disponible en: [www.profamilia.org.co/images/stories/afiches/libros/.../espacio-libre-9.pdf](http://www.profamilia.org.co/images/stories/afiches/libros/.../espacio-libre-9.pdf)
- (9) Historia de la educación sexual en Colombia. Por Omar Eduardo Guio S. (internet) disponible en: <http://educacionsexualparalafamilia.blogspot.com/2009/02/historia>

(10) Madeleine Leininger, M. Culture care diversity and universality: *A theory of nursing*, New York, National League for Nursing Press, 1991.(internet) consultado 2010 agosto disponible en: [HTTP://BIBLIOTECA.UNIVERSIA.NET/AUTOR/ROHRBACH.HTML](http://BIBLIOTECA.UNIVERSIA.NET/AUTOR/ROHRBACH.HTML)

(11) Relaciones sexuales en estudiantes escolares por GAC Ospino - 2007 (internet) consultado 2011 agosto 19 disponible 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)

(12) **ley 0412 planificación familiar** Turbay, C. 1994, OMS, 1993).normas de SSR (internet) consultado 2011 agosto 19 disponible en: [www.scribd.com/doc/.../Documento-Deconsulta-Ciclo-Vital](http://www.scribd.com/doc/.../Documento-Deconsulta-Ciclo-Vital)

(13) salud sexual y reproductiva asuntos críticos (internet) consultado 2011 agosto 19 disponible en: [www.savethechildren.net/arc/translations/spanish/sexualrhsp.doc](http://www.savethechildren.net/arc/translations/spanish/sexualrhsp.doc)

(14) ministerio de la protección social- ley 0412 Norma técnica de la Detección de las alteraciones del adulto joven (internet) consultado 2011 agosto 19 disponible en: [www.pos.gov.co/Documents/.../Normatividad.../resolucion\\_412\\_2000.pdf](http://www.pos.gov.co/Documents/.../Normatividad.../resolucion_412_2000.pdf).

(15) Encuestas aplicadas a la educación educativa foco rojo elaborada por Profamilia.

(16) Encuesta de línea de base sobre conocimiento, actitudes y practicas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en DAJABON Y WANAMENT consultada 2011 agosto 19 disponible en: [www.ciudadesyfronteras.com/VIH.pdf](http://www.ciudadesyfronteras.com/VIH.pdf)