

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E OSWALDO QUINTANA QUINTANA
VALLEDUPAR**

**LÓPEZ DURAN SIXTA MARGARITA
FRONTADO ALARCÓN YULIANA DANYETH**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR SEDE SABANA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
VALLEDUPAR - CESAR**

2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E OSWALDO QUINTANA QUINTANA VALLEDUPAR**

LÓPEZ DURAN SIXTA MARGARITA

FRONTADO ALARCÓN YULIANA DANYETH

**TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL GRADO
DE PSICÓLOGA**

ASESOR

CAMELO MENDOZA ROSSANA NINOSKA

PSICÓLOGA ESPECIALISTA EN EDUCACIÓN, CULTURA Y POLÍTICA

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR SEDE SABANA

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

VALLEDUPAR - CESAR

2022

Dedicatoria y Agradecimientos

Dentro de nuestro recorrido por la vida, nos pudimos dar cuenta que existen muchas cosas para las que somos buenas, descubrimos nuestras destrezas y habilidades las cuales se fortalecían a medida que íbamos avanzando en este proceso formativo, aprendimos a trabajar solos, pero lo más importante es que siempre se obtendrá un mejor resultado si se realiza con la ayuda y compañía de las personas que se encuentran a nuestro alrededor aprendiendo diariamente nuevas experiencias.

Por esta razón, queremos dedicarle este proyecto en primera instancia a Dios por estar en todo momento con nosotras, guiándonos y protegiéndonos en esta etapa de nuestra vida, a nuestros padres infinitas gracias por su comprensión, apoyo incondicional, moral y económico y además por guiar nuestros pasos como futuras profesionales. Por último, pero no menos importante, a nuestros docentes por su gran apoyo incondicional, por brindarnos la información necesaria a lo largo de nuestra formación educativa y su ardua labor de orientarnos correctamente en este hermoso proceso.

**Sixta Margarita López Durán &
Yuliana Danyeth Frontado Alarcón
(Autoras)**

Contenido

Índice de tablas	6
Índice de Gráficos.....	7
Resumen	8
Abstract.....	8
Introducción.....	10
CAPÍTULO I.....	11
EL PROBLEMA	11
Planteamiento del Problema	11
<i>Formulación del problema</i>	14
Objetivos.....	14
<i>Objetivo General</i>	14
<i>Objetivos específicos</i>	14
Justificación	15
Delimitación del problema	16
CAPITULO II.....	16
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	16
Antecedentes de la Investigación	16
<i>Antecedentes internacionales</i>	17
<i>Antecedentes nacionales</i>	18
Bases Teóricas	20
<i>Adolescencia</i>	20
Cambios Físicos.....	22
<i>Cambios Psico-sociales</i>	22
Vida social y afectiva en la adolescencia	23
El adolescente como ser social	24
El Autocuidado.....	24
La Reproducción Sexual.....	25
<i>Salud sexual</i>	25
<i>Sexo</i>	26
<i>Sexualidad</i>	26

Salud sexual y reproductiva.....	27
El Embarazo Adolescente.....	28
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).....	29
Métodos Anticonceptivos.....	29
<i>Esterilización femenina y masculina</i>	29
<i>Anticonceptivos reversibles o métodos “LARC” de acción prolongada</i>	29
<i>Métodos hormonales de corta duración</i>	29
<i>Método de barrera</i>	30
<i>Métodos naturales del ritmo</i>	30
Centros de escucha.....	30
Sistema de variables.....	30
<i>Variable</i>	30
Marco Legal.....	31
<i>Legislación Internacional</i>	31
<i>Legislación Nacional</i>	32
CAPÍTULO III.....	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35
Enfoque de la Investigación.....	35
Tipo de investigación.....	36
Diseño y Corte.....	36
<i>Diseño</i>	36
<i>Corte</i>	36
Población.....	36
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	37
<i>Técnica</i>	37
<i>Instrumentos</i>	37
Descripción sintética.....	37
<i>Instrumento</i>	37
Técnica de Análisis de Datos.....	34
Consideraciones Éticas y Consentimiento.....	34

<i>Autonomía</i>	34
<i>La beneficencia y a la no maleficencia</i>	34
<i>Dignidad</i>	34
<i>Igualdad, justicia y equidad</i>	35
<i>Intimidad</i>	35
<i>Conciencia</i>	35
<i>Derecho al secreto profesional</i>	35
<i>Lealtad</i>	35
<i>Prudencia</i>	35
<i>Solidaridad</i>	36
<i>Consentimiento informado</i>	36
CAPÍTULO IV	36
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
Análisis de los Resultados	36
<i>Objetivo 1</i>	36
<i>Objetivo 2</i>	38
<i>Objetivo 3</i>	41
<i>Objetivo 4</i>	43
Discusión	45
Conclusiones.....	48
Recomendaciones	49
BIBLIOGRAFÍA	50
APÉNDICES	58

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Validez del instrumento</i>	37
Tabla 2. <i>Baremación general del instrumento</i>	38
Tabla 3. <i>Baremación por dimensiones del instrumento</i>	39
Tabla 4. <i>Operacionalización de las variables</i>	30
Tabla 5. <i>Distribución de la puntuación general</i>	37

Índice de Gráficos

Gráfica 1. <i>Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva</i>	37
Gráfica 2. <i>Rango de edad de la población</i>	38
Gráfica 3. <i>Sexo de la población</i>	39
Gráfica 4. <i>Grado de la población</i>	39
Gráfica 5. <i>Situación sentimental de la población</i>	40
Gráfica 6. <i>Inicio de vida sexual de la población</i>	41
Gráfica 7. <i>Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente</i>	42
Gráfica 8. <i>Ciclo de respuesta sexual humana</i>	42
Gráfica 9. <i>Prevención de ITS - VIH/SIDA</i>	43
Gráfica 10. <i>Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo</i> . 44	

Resumen

El aumento de los casos de embarazos adolescentes en Colombia se ha convertido en un problema de salud pública, que podría estar relacionado con la falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en dicha población. Por esta razón, se realiza el presente estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de décimo y once grado de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana en la ciudad de Valledupar, a partir de la aplicación de un instrumento, que permita medir lo antes mencionado en el propósito.

El estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, de tipo descriptivo. Constituido por una población de 72 adolescentes de 14 a 19 años de edad que asisten a la institución educativa en los grados décimo y once. Para la recolección de datos se utiliza como instrumento un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva.

Como resultados se obtuvo un nivel bajo de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Por otra parte, se concluye que los adolescentes de dicha institución educativa en su mayoría tienen limitaciones en lo que respecta a conceptos de sexualidad en relación a las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

Palabras claves: Conocimiento, sexualidad, adolescentes, salud, reproducción.

Abstract

The increase in cases of teenage pregnancies in Colombia has become a public health problem, which could be related to the little knowledge that people have about sexual and

reproductive health. For this reason, the present study is carried out, which aimed to determine the level of knowledge about sexual and reproductive health of tenth and eleventh grade students of the Oswaldo Quintana Quintana Educational Institution in the city of Valledupar, from the application of an instrument that allows to measure what is mentioned in the purpose.

The study has a quantitative approach, non-experimental design and cross-sectional, descriptive type. Consisting of a population of 72 adolescents from 14 to 19 years of age who attend the educational institution in the tenth and eleventh grades. For data collection, a questionnaire is used as an instrument to measure the level of knowledge about sexual and reproductive health.

As a result, a low level of knowledge about sexual and reproductive health was obtained. On the other hand, it is concluded that the adolescents of said educational institution mostly have limitations regarding concepts of sexuality in relation to the dimensions Sexual and reproductive anatomy and physiology, Sexual response cycle, Prevention of Sexually Transmitted Diseases and HIV/AIDS and contraceptive methods as an alternative to prevent pregnancy.

Keywords: Knowledge, sexuality, adolescents, health, reproduction.

Introducción

La adolescencia puede ser entendida como un periodo en el que se presenta el crecimiento y desarrollo humano producido desde la niñez hasta antes de la edad adulta, es decir, entre los 10 a los 19 años de edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.). Se entiende a esta etapa como la más importante y crucial debido a que se caracteriza por un ritmo acelerado tanto de crecimiento como de cambios donde se presentan distintos procesos biológicos, teniendo en cuenta que sus características y duración varían según el tiempo, dependiendo de la cultura en la que se desenvuelven, su contexto socioeconómico, entre otros.

Así mismo, es importante mencionar que la salud sexual y reproductiva es la capacidad de poder gozar una vida sexual plena, sin riesgos y tener la libertad de hacerlo o no, por ello, se debe tener en cuenta educar de forma responsable a la sociedad en general, iniciando desde el entorno familiar y transcurriendo a lo largo de la vida en los diferentes grupos donde se crean vínculos de relaciones (amigos, trabajo, etc.). Sin embargo, la nula o errónea educación sobre este tema trae consigo grandes problemáticas generando riesgos en la vida y la salud de los jóvenes; por lo que es fundamental ofrecer una educación integral en lo que respecta a la sexualidad.

Y es por lo antes mencionado que se lleva a cabo la realización de la actual investigación cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de décimo y undécimo grado de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana en la ciudad de Valledupar, que dio paso a plantearse de manera más específica el identificar las características sociodemográficas de los mismos, describir el nivel de conocimiento que tienen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual del adolescente, prevención de las ETS y los métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

Dicho proceso se llevó a cabo a partir de un estudio cuantitativo para poder evaluar y analizar los datos recopilados, de tipo descriptiva al conocer, identificar y describir las características del fenómeno estudiado que en este caso es el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, así mismo contó con un diseño no experimental y un corte transversal. Es necesario además mencionar que se trabajó con una población de 72 adolescentes tanto masculino como femenino con edades entre los 14 a los 19 años, quienes son estudiantes de

los grados décimo y once de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana ubicada en el municipio de Valledupar.

Por otra parte, fue necesaria la aplicación de un cuestionario como instrumento para la recolección de datos, el cual evaluó la variable de nivel de conocimiento de salud sexual y reproductiva, que contó con validez y confiabilidad para su aplicación. A partir de los datos obtenidos se concluye que los adolescentes poseen un nivel bajo de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y que además tienen poca claridad en temas relacionados a la sexualidad sobre las dimensiones evaluadas siendo: anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, por lo que se ve importante formular recomendaciones que contribuyan a la disminución de las problemáticas presentadas por el desconocimiento de dicha variable.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La adolescencia es la etapa donde se da la formación de la personalidad y el descubrimiento de la identidad, por ello puede entenderse como un momento clave y crítico, pero al mismo tiempo es crucial para poder abordar el tema de la sexualidad, teniendo en cuenta que esta es la etapa en la que se define la transformación del niño en adulto (OMS, s.f.).

Por otra parte, la educación sexual empodera a mejorar las capacidades en los jóvenes tanto de análisis como de comunicación los cuales serán utilizados en la vida, con miras a garantizar salud y bienestar en todo lo relacionado con la sexualidad, valores, relaciones sanas, derechos humanos y respeto en las normas culturales y sociales, igualdad de género, conducta sexual, no discriminación y consentimiento (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], s.f.).

Por otro lado, la sexualidad es fundamental en el ser humano a lo largo de su vida; actualmente este tema en los adolescentes ha sido de gran importancia en algunas problemáticas como: el inicio temprano en las prácticas sexuales, el embarazo no deseado, la transmisión de infecciones o enfermedades sexuales, entre otros, teniendo en cuenta que son fenómenos presentes porque puede existir una inadecuada información o carecen de ella. En este mismo orden de ideas, el poco conocimiento sobre este tema ocasiona una gran problemática a nivel social debido a la poca preparación que puedan poseer para dar inicio y enfrentar con responsabilidad su vida sexual y que además dada su poca madurez no les permitiría visualizar la magnitud de las consecuencias que pueden presentarse.

Teniendo en cuenta lo anterior, según Ramos (s.f.) en Colombia el alto índice de embarazos adolescentes se ha consolidado como un problema de salud pública muy importante, lo cual se debe a la falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva y educación sexual para niños y adolescentes, que trae consigo consecuencias como: enfermedades o infecciones de transmisión sexual, violencia sexual y de género, entre otros.

En Colombia la reducción y eliminación del embarazo en estas etapas se han convertido en retos para la política pública, teniendo en cuenta que en el 2018 hubo un total de 5.442 nacimientos en niñas de 10 a 14 años y 123.223 en adolescentes de 15 a 19, cifras que han puesto las alarmas y suponen un reto significativo para el estado, sociedad y la familia en la garantía de los derechos de esta población (Fondo de Población de las Naciones Unidas, [UNFPA], 2020).

En lo que al 2019 respecta, 115.176 fueron los casos reportados y 106.957 para el 2020, sin embargo, a pesar de que se evidenció una reducción en este último, la tasa de embarazo precoz para el país sigue siendo elevada comparada con otros países (Peñuela, 2021). En este contexto, lo que podría llevar a que exista un aumento en los embarazos y la maternidad en esta población se debe a las barreras en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, además de una mayor exposición a situaciones de violencia sexual en el ámbito intrafamiliar (UNFPA, 2020).

De acuerdo entonces con la información entregada por el secretario de salud departamental, Baquero (2019) en el departamento del Cesar hubo un registro de 5.055 casos de embarazos adolescente (niñas y jóvenes entre 10 – 19 años), lo que equivale al 23% del total de nacimientos en la vigencia, de los cuales, 206 se registraron en menores de 14 años (Gobernación del departamento del Cesar, 2020), además de esto, en Valledupar

Con respecto al municipio de Valledupar se obtuvieron estadísticas de adolescentes gestantes en edades de 12 a 19 años para el 2018 con un total de 739 adolescentes, así mismo, para el año 2019 obtuvieron una cifra de 757 adolescentes gestantes, ya para el 2020 y debido a la emergencia sanitaria por COVID 19 hubo un aumento en cuanto a los casos de embarazos, siendo estas un total de 779 adolescentes gestantes y ya en lo que va del año 2021 de enero a junio van 665 adolescentes embarazadas, información entregada por Calderón (2021) quien es la referente de violencia sexual, violencia de género y embarazos adolescentes en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos de la secretaría de salud municipal, en Valledupar

En relación a la disminución en las estadísticas correspondientes a estos casos, se puede decir que se ha logrado debido al trabajo realizado desde la secretaria de salud para la prevención de ellos en las instituciones educativas, técnicas y universidades donde generan conciencia ante dicha problemática a través de las charlas interactivas para la participación de los jóvenes y en las que hacen énfasis en la importancia del proyecto de vida, teniendo en cuenta que realizan un trabajo mancomunado con la dimensión llamada gestión diferencial de poblaciones vulnerables que tiene una referente de niñas, niños y adolescentes y además con la oficina de gestión social que dirige la primera gestora (Calderón, 2021).

De igual forma es importante mencionar la implementación de los centros de escucha que han sido creados para la orientación y acompañamiento de la comunidad gracias a la alianza entre la secretaria de salud y el Hospital Eduardo Arredondo Daza, teniendo como objetivo principal ofrecer un espacio de escucha y se brinde información sobre sus derechos en cuanto a salud mental, así como solicitar ayuda cuando se le presenten dificultades en lo que respecta a este tema (Calderón, 2021).

Así mismo, en la zona del Cesar en el municipio de Valledupar, más específicamente en la comuna 3, en los últimos cuatro años ha habido un gran aumento de embarazos precoces los cuales para el 2020 reportaron una cifra de 182 casos y en lo que va corrido del 2021 se encontró un número de 139 adolescentes gestantes (Calderón, 2021). Por otra parte, dentro de los barrios que conforman esta comuna se encuentra Villa Jaidith en el que se ubica la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana y que según la información dada por la orientadora escolar, se presentan dos casos de embarazo adolescente cuyas edades oscilan entre los 14 a 16 años, también se conoció que el alma mater no cuenta con un programa de salud sexual y reproductiva, pero están en el proceso de implementarlo.

Por esta razón, se prevé la necesidad de realizar una investigación que permita la recolección de información de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la institución anteriormente mencionada.

Formulación del problema

A partir de lo planteado anteriormente se genera el siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de Décimo y Once Grado de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana en la ciudad de Valledupar?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de décimo y undécimo grado de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana en la ciudad de Valledupar.

Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de décimo y once grado de la institución educativa Oswaldo Quintana Quintana.

Describir el nivel de conocimiento de los estudiantes de los grados décimo y once de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, así como el ciclo de respuesta sexual del adolescente.

Describir el nivel de conocimiento de los estudiantes de décimo y once grado de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana sobre la prevención de las ETS y los métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

Justificación

La adolescencia es conocida como una etapa de cambios debido a los distintos procesos biológicos que existen, en muchas ocasiones quienes la atraviesan ignoran las diversas consecuencias que se presentan, ya sean a nivel físico, mental, social, educativo u otros. Es importante mencionar que se dan conductas sexuales que pueden generar diversas problemáticas como lo es el embarazo precoz que surge por varias razones, siendo una de ellas la falta de educación en materia de salud sexual y reproductiva brindada desde el área familiar y educativo, otra de las razones de dicha problemática y su aumento significativo ocurrió durante el confinamiento por COVID-19 donde se priorizó la atención a las personas contagiadas y a la propagación del virus colocando barreras en el acceso tanto a los servicios de salud sexual y reproductiva como a los métodos anticonceptivos.

Por esta razón, si no se tiene un conocimiento eficiente frente a la sexualidad no se puede dar prevención y es allí donde se prevé la necesidad de fortalecer la educación sexual en adolescentes, padres de familia y docentes dado que estos últimos son los principales agentes de educar a hijos y estudiantes, adicional a esto, se debe generar un impacto para lograr romper tabúes o mitos que de generación en generación se han transmitido sobre sexualidad construir modelos asertivos y eficaces para el desarrollo saludable de la educación sexual de los jóvenes, además de empoderarlos a que tomen decisiones fundamentadas en lo que respecta a las relaciones y su sexualidad.

Lo dicho con anterioridad puede lograrse a través de la educación sexual, la identidad, el autoconocimiento y la valoración, inicialmente desde la familia y fortaleciéndolo desde las instituciones educativas a partir de los proyectos psicopedagógicos en los que se brinden herramientas actitudinales, valorativas y comunicativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones relacionadas, fortalecer sus habilidades para la vida desde la niñez que puedan favorecer las potencialidades de hombre y mujeres y por último, la promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva y los insumos dentro del mismo.

Delimitación del problema

En relación a la delimitación espacial, la investigación se realizó en la República de Colombia, dentro de la región Caribe en el departamento del Cesar, más específicamente en la ciudad de Valledupar en la comuna 3, donde se encuentra ubicada la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana.

En cuanto a las referencias bibliográficas, estas se encuentran ubicadas entre los años 2018-2021, de igual forma se desarrolló el presente proyecto en el año 2021-2 dirigido a la población estudiantil de la institución mencionada con anterioridad, de los cuales hacían parte adolescentes de género tanto femenino como masculino quienes cursan los grados decimo y once grado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Antecedentes de la Investigación

El embarazo en adolescentes cada vez se vuelve más demandante a nivel mundial, convirtiéndolo así en un problema social y esto es debido al inicio temprano de la vida sexual y que trae consigo diversas consecuencias como lo es un embarazo no deseado. Este suceso produce grandes riesgos como lo son la deserción escolar, las familias con mayor número de hijos, desempleos, los empleos mal remunerados, este tipo de problemáticas pueden presentarse debido a la falta de conocimiento de la población adolescente sobre la sexualidad responsable; es por ello que en este apartado se realiza una revisión de antecedentes relacionados de manera directa con los factores asociados al embarazo adolescente.

Las indagaciones realizadas corresponden a esta problemática que ha tomado gran auge a nivel mundial, por lo tanto, a continuación, se encuentra una descripción algunas recopilaciones de investigaciones a nivel internacional, nacional y regional y que fueron realizadas recientemente es decir, dentro del límite de tiempo requerido (5 años).

Antecedentes internacionales

Centeno et al, (2021) realizaron una investigación en la Universidad Católica Santa María en la antigua Panamá, denominada “conocimientos y actitudes asociados al cuidado de la salud sexual y reproductiva en los adultos jóvenes de la ciudad de Panamá durante el año 2021”, cuyo objetivo fue determinar lo mencionado anteriormente en el título, utilizando así una metodología cuantitativa, descriptiva, no experimental con corte transversal en una población de 30 jóvenes entre los 19 y 30 años de edad, a esta población se le aplicaron tres cuestionarios y una ficha de registros validados, ello se realizó en línea por medio de la aplicación Google Encuestas y difundidos en redes sociales.

A partir de ello pudieron concluir que en su mayoría la población presenta un alto nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva; en relación a las conductas sexuales de riesgo tienen actitud neutral, aunque el grupo de practicantes/creyentes de una religión constituye el mayor grupo con actitudes de conducta sexual de riesgo, lo cual puede estar relacionado al tabú que existe en Panamá sobre la sexualidad, y que genera como consecuencia la falta de educación en sexualidad integral.

Por otra parte, Armoa et al, (2020) en la Universidad Nacional de Caaguazú en Paraguay realizaron una investigación que nombraron “conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R.I.3 Corrales, 2018”, que tuvo como propósito determinar lo antes mencionado en el título, su fue enfoque cuantitativo de tipo descriptivo no experimental y con un corte transversal, su población fue de 200 estudiantes, la recolección de la información se realizó a través de un cuestionario el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Catholic Relief Services (CRS) y se tuvo como resultado que a nivel global su conocimiento es bajo, además de obtener actitudes desfavorables y sus prácticas fueron incorrectas en la mayoría de los casos.

De igual manera, Salvatierra & Velásquez (2019) llevaron a cabo un estudio en la Universidad Nacional de Trujillo en Huamachuco Perú, denominada “nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I. E. Miguel Grau Seminario – El Pallar 2018”, cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre lo antes mencionado en el título, contó con un diseño cuantitativo, descriptiva-

correlacional y de corte transversal, en una población de 68 adolescentes del cuarto y quinto grado de educación secundaria, a los que le aplicaron como instrumento de recolección de información un cuestionario que constó de dos partes: los datos de identificación y el nivel de conocimiento y a partir del cual llegaron a la conclusión que hay una relación estadística significativa entre las variables.

De la misma manera, Arroyo & Núñez (2018) en la ciudad de Huancayo Perú llevaron a cabo una investigación en la Universidad Roosevelt, que denominaron “nivel de conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes embarazadas en el centro de salud de Masma, 2018”, cuyo objetivo fue determinar lo mencionado con anterioridad en el título, utilizando una metodología cuantitativa, con un tipo descriptivo, no experimental y con un corte transversal, su población fue de 30 adolescentes gestantes, evaluando así la variable por medio de un instrumento que consta de 16 ítems, llegando así a la conclusión que el nivel de conocimiento en la población es baja.

Antecedentes nacionales

Así mismo, Guerra et al, (2020) en la ciudad de Barranquilla, realizaron un estudio en la Universidad Simón Bolívar al que titularon “conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes inmigrantes habitantes en Soledad-Atlántico 2018-2019”, cuyo objetivo fue el de evaluar lo mencionado con anterioridad en el título, el diseño utilizado para dicha investigación fue cuantitativo, con un enfoque descriptivo no experimental y corte transversal, en una población de 234 adolescentes inmigrantes de 10 a 19 años de edad a los que les aplicaron una encuesta adaptada de un cuestionario de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras ITS validado en España.

Concluyendo así que en la población el conocimiento es medio y además afirmaron la gran importancia de que los jóvenes puedan adquirir conocimiento sobre las ITS. De esta manera, el actual estudio y el realizado por Guerra et al, (2020) coinciden en el enfoque, diseño, tipo de investigación, la edad de la población, una de las variables y el país de realización, sin embargo difieren en el propósito, el instrumento a aplicar, la población y la ciudad de realización. En lo que respecta al aporte de este antecedente será el de poder servir para la discusión de los resultados.

En el trabajo de investigación realizado por Yarce (2019), en la Corporación Universitaria Adventista (UNAC) en la ciudad de Medellín en Colombia, nombrada “Conocimientos de los estudiantes de teología sobre salud sexual y reproductiva de la Corporación Universitaria Adventista, 2019”, cuyo objetivo fue el de identificar lo mencionado con anterioridad en el título, su enfoque fue cuantitativo, el tipo fue descriptivo y con un corte transversal con una muestra de 111 estudiantes, el instrumento utilizado fue una encuesta de 31 preguntas, de esta manera pudieron llegar a la conclusión de que la educación sexual debe ser parte fundamental de la educación de un teólogo, por lo que en su futuro como profesional, deben guiar a su congregación, así como también será útil para su autocuidado.

Igualmente, Albornoz et al, (2019), realizaron una investigación en la Universidad Simón Bolívar en Cúcuta Colombia, la cual denominaron “Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander”, cuyo objetivo fue establecer la posible relación entre la tipología familiar y lo mencionado con anterioridad en el título, su enfoque fue cuantitativo, con diseño no experimental y un alcance descriptivo, de corte transversal, contando de esta manera con una población de 406 personas entre los 10 y los 19 años de edad, utilizaron como técnica de recolección de información una encuesta organizada en 7 aspectos a evaluar y de esta manera concluyeron que hay una relación significativa entre el tipo de familia, causas y circunstancias que se encuentran asociadas al embarazo.

Herrera et al, (2018), en la Universidad del Cauca en Colombia, realizaron una investigación titulada “Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas”, la cual tuvo como objetivo describir el conocimiento y las prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de una Universidad del suroccidente colombiano, su enfoque fue cuantitativo, con un descriptivo y prospectivo y con un corte transversal en una población de 415 estudiantes, a los que aplicaron una encuesta elaborada por ellos y mediante la cual pudieron de esta manera llegar a la conclusión que su nivel de conocimiento fue deficiente en cuanto a salud sexual y reproductiva.

Desde otro punto de vista, Del Toro et al. (2018), realizaron un estudio en la Universidad Francisco de Paula Santander, denominado “Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar”, la

cual tuvo como objetivo identificar el conocimiento y la práctica que tienen sobre métodos de planificación familiar los estudiantes de una Institución Educativa, contando con un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra de 229 estudiantes, el instrumento utilizado para el estudio una encuesta de medición de las variables mencionadas en el título, a partir de ello llegaron a la conclusión que el conocimiento las variables evaluadas si repercuten en gran medida en algunos de los aspectos en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva de esta población.

Así mismo, Aya et al, (2018) llevaron a cabo una investigación para optar por el título de enfermero en la Universidad de Cundinamarca, titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas que en la salud sexual tiene los escolares de cuarto y quinto de primaria y adolescentes de sexto a once de bachillerato de cinco instituciones educativas del municipio de Girardot”, la cual tuvo como objetivo la caracterización de la salud sexual de los adolescentes de cinco instituciones oficiales del Municipio de Girardot, 2017-2018 contando con enfoque cuantitativo, de corte transversal y población de 468 estudiantes, concluyendo así que el iniciar temprano las prácticas sexuales se encuentra asociado al tipo de percepción que se tiene de edad promedio para el inicio de las mismas.

Bases Teóricas

Es necesario e importante tener un conocimiento más amplio sobre los conceptos mencionados en el presente proyecto; dentro del cual se da un soporte citado por diversos autores donde se plasman sus posturas sobre el tema establecido, encontrando así: lo relacionado a la adolescencia, la edad que abarca esta etapa y sus fases, concepto de salud sexual, sexualidad, métodos anticonceptivos y otras temáticas referentes a la salud sexual y reproductiva.

Adolescencia

La adolescencia es determinada como un periodo producido después de la niñez y antes de ser adulto en el cual la persona crece y se desarrolla, oscilando entre las edades de 10 y 19 años. Siendo una de las etapas más importantes debido a los cambios que se dan en el organismo a causa de los distintos procesos biológicos en el ser humano. (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.)

La adolescencia viene del latín “adolescere”, teniendo como significado crecer hacia la adultez, donde surgen distintos cambios psicológicos, físicos y sociales y se puede considerar un pasaje que dependiendo las circunstancias en que se encuentre lo prepara para poder vivir de manera independiente. (Gaete, 2015)

En este mismo orden de ideas García & Parada mencionan que “la adolescencia trae transformaciones constantes en distintas áreas de la vida del ser humano, tales como lo social, cultural, físico y emocional (2018). Así mismo, Erikson (1959, 1968) citado por Lutte (1991), concibe en esta etapa de desarrollo donde interactúan diversos factores, como: biológicos, psíquicos y sociales. Siendo una fase necesaria donde el principal problema es formar una identidad reconocida socialmente ofreciéndole a los jóvenes experimentar distintos roles y así tener perspectivas más amplias.

Por otro lado, según:

Gaete (2015) es diferente para cada joven el desarrollo psicosocial ya que esta etapa es un proceso cambiante de forma biológica, física, psicológica y social. Aunque se encuentren limitaciones previas, existen características comunes y tres fases en el desarrollo psicosocial en la adolescencia. La primera de estas es llamada adolescencia temprana, seguido adolescencia media y por último la adolescencia tardía, definidas a continuación:

Adolescencia Temprana. Gaete (2015) afirma que existe dentro de esta fase el egocentrismo, lo cual es normal tanto en niños y adolescentes y va disminuyendo a medida que madura el ser humano, existen dos fenómenos según el autor: la audiencia imaginaria y la fábula personal. En la primera el adolescente tiene un enfoque en su conducta y en los cambios de su cuerpo o aspecto físico donde asume que los demás tienen sus mismos valores y perspectivas y se siente como el centro de atención, es por esto que elige su peinado, accesorios de vestimenta, su música, entre otros. En la segunda, el adolescente se cree único y piensa que las personas no pueden entender sus pensamientos, creencias e ideales porque son muy especiales.

Adolescencia Media. Según Gaete (2015) esta fase se da entre los 14-15 hasta los 16-17 años, surge un distanciamiento afectivo del núcleo familiar teniendo mayor acercamiento a

grupos sociales, a nivel psicológico, aumenta la individualidad ya que pasa más tiempo a solas, pero experimenta nuevas emociones y se preocupa por lo que sienten las personas. La autoimagen depende de los demás siendo significativo el egocentrismo, ya que se generan sentimientos de invulnerabilidad ocasionándolos a tener conductas de riesgo.

Adolescencia tardía. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], comienza de los 17 años hasta los 21, el adolescente se siente un poco cómodo con su apariencia física, buscando ser aceptado y así decidir su propia identidad. Tienen preocupaciones por su futuro y sus decisiones dependen de ellas, eligen relaciones individuales y los grupos a los que pertenecen son más pequeños (s.f.).

A partir de las fases mencionadas anteriormente se evidencian una serie de cambios significativos en la etapa de la adolescencia a nivel físico y psicológico los cuales son definidos próximamente, seguido de esto se nombran aspectos relacionados en la vida social y afectiva de los mismos cumpliendo un papel fundamental el entorno familiar, las amistades y el autocuidado.

Cambios Físicos

En las mujeres surge el crecimiento de los senos, el vello púbico, axilar, la piel, el acné y las caderas comienzan a ensancharse, también se dan cambios en la vulva, los ovarios y el útero, se inicia la menstruación y la fertilidad, aumenta su estatura y se desprende un olor corporal fuerte. En los hombres comienza el desarrollo muscular, crece el vello corporal, púbico, axilar, la barba, los testículos y el pene, aparecen las erecciones, la primera eyaculación, las eyaculaciones nocturnas, engrosamiento en la voz y en el cuello crece una protuberancia llamada la manzana de Adán. (Profamilia, s.f.).

Dentro de los cambios presentes durante esta etapa se encuentran los cambios psicosociales, descritos a continuación:

Cambios Psico-sociales

Según iglesias (2013) en la adolescencia se dan cambios que si no se sobrellevan adecuadamente pueden desestabilizar de manera afectiva al joven, tales como:

- **La lucha de independencia-dependencia.** La relación con los padres se convierte más complicada aproximadamente entre 12-14 años, surgen confrontaciones y emocionalmente se sienten vacíos. Ya entre los 15 hasta los 17 años estos problemas van minimizándose debido a la madurez en el adolescente y a los 18-21 años regresan sus valores relacionándose nuevamente con su familia.
- **Preocupación por el aspecto corporal.** Debido a los cambios durante la pubertad inicialmente rechazan su cuerpo y sienten inseguridades de sí mismos, aumentando el interés por la sexualidad, luego se va dando una aceptación poco a poco hasta que a los 18-21 años aceptan su imagen externa.
- **Integración en el grupo de amigos.** Es fundamental para desarrollar aptitudes sociales, se desprenden de la familia y la amistad pasa a ser más importante, en la adolescencia media, las relaciones tienen mayor intensidad perteneciendo a grupos o pandillas, ya entre los 18-21 años va disminuyendo la relación de amigos centrándose en menos personas.
- **Desarrollo de la identidad.** Al inicio existe una visión irreal teniendo control la impulsividad sin tener en cuenta a sus padres para resolver sus asuntos, luego surge un progreso cognitivo generando empatía en los mismos, entre los 18- 21 años tienen objetivos realistas, mayor creatividad afianzando sus valores morales, religiosos y sexuales.

Por otra parte, según Profamilia “son normales todos los cambios físicos y emocionales que surgen, así mismo, se producen alteraciones hormonales fuertes los cual pueden hacerlos sentir en crisis con todas las personas” (s.f.), todo esto se describe de forma más amplia en el siguiente apartado.

Vida social y afectiva en la adolescencia

Con respecto a esto Terán (2016) afirma que:

Está relacionada con elementos de distintas clases de manera directa a factores sociales, familiares e individuales, comienza a tener mayor importancia la

relación amorosa y pasa a un segundo lugar la familia y amigos. El adolescente experimenta autonomía debido a que tiene un poco de libertad y así mismo va adquiriendo actitudes de adulto, esto se ve con la pareja y su grupo de amigos al compartir diferentes actividades con ellos, al tener esta poca libertad se generan conflictos en el núcleo familiar, pero aun así la vida del adolescente gira en torno al área familiar y social.

El adolescente como ser social

Para que el adolescente logre ser un ser social debe tener autoestima y apoyo por parte de las personas que lo rodea, lo cual permite enfrentar todos los cambios que surgen en esta etapa y así ayudarlos a ser menos vulnerables y evitar factores de riesgo que afecten su salud. La educación sexual debe ser fundamental en cada persona ya que la vida amorosa y familiar debe estar direccionada a la preparación de futuras generaciones, para así desarrollar relaciones estables y duraderas con su pareja y dar una buena educación a sus hijos, brindada desde los distintos grupos de la sociedad como la familia, colegios, centros de salud, etc. (Gaviria, 2016)

Así mismo, los adolescentes necesitan programas especiales que atiendan sus necesidades de salud y particulares, aquellos con su conducta sexual y reproductiva. Pero para obtener resultados satisfactorios se debe tener en cuenta la perspectiva que tiene el joven y educarlos correctamente para que su comportamiento sea responsable y así sus vínculos amorosos, familiares y sociales sean fuertes. (Gaviria, 2016)

Por otra parte, es importante promover desde la primera infancia el autocuidado considerándose como aquel que ayudará a mejorar la autoestima y a tener un mejor conocimiento sobre sí mismo.

El Autocuidado

Tal y como lo plantea la UNFPA (2016) son las acciones que realiza una persona de manera intencional para tener control sobre los factores externos e internos que puedan comprometer su desarrollo o su vida. Esta es una conducta relacionada con la autorresponsabilidad que protege la salud del ser humano.

Se resalta la importancia del autocuidado en el comportamiento sexual responsable según lo descrito por la Organización Panamericana de la Salud [OPS]:

Se expresa en las relaciones personales e interpersonales y comunitarias, además de caracterizarse por la honestidad, autonomía, respeto, madurez, consentimiento, exploración de placer, protección y bienestar que se deben poseer. La persona que tiene un comportamiento sexual responsable se abstiene de manipular, acosar y discriminar. Una comunidad resalta la importancia de la sexualidad y los comportamientos sexuales responsables al brindar la información, recursos y derechos que los demás necesitan para ser parte de estas prácticas (2000).

Por dicha razón se prevé la importancia de mencionar inicialmente a lo que se refiere la reproducción sexual, salud sexual y sexo, para luego describir lo relacionado a la sexualidad tales como: sus dimensiones, embarazo adolescente, infecciones o enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y sus diversos tipos.

La Reproducción Sexual

Según la Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM]:

La reproducción es el proceso biológico en el que se crean nuevos organismos en todas las formas de vida. Además de posibilitar los nuevos individuos semejantes a sus padres, se continúa la creación de las especies. Partiendo lo dicho en este apartado se puede definir la reproducción sexual como el proceso en el que hacen parte dos organismos de igual especie pero con un sexo diferente, es decir, hembra y macho (2018).

Salud sexual

La salud sexual se define como un estado en el que se tiene un bienestar físico, social y mental en relación a la sexualidad, donde es necesario un enfoque positivo para llevarla a cabo de forma responsable, teniendo experiencias sexuales seguras y placenteras sin recibir

discriminación y violencia, en otras palabras, para tener una buena salud sexual es necesario proteger, respetar y satisfacer los derechos sexuales de cada persona (OMS, 2018).

Sexo

Son aquellas características biológicas que definen al ser humano como mujer u hombre, estas tienden a diferenciar a las personas aunque existen individuos que poseen ambas (OMS, 2018).

Sexualidad

Es definida como “una manera integral de los seres humanos relacionada con los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo, incluyendo el género, la identidad de sexo, orientación sexual, el amor, relación afectiva y la reproducción. Es decir, la sexualidad es la parte fundamental de la vida del ser humano y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo de esta (Gaviria, 2016).

La sexualidad cumple un papel fundamental en la vida diaria de cada ser humano, desde el punto de vida social, emocional y afectiva va más allá comprometiendo la vida de la familia, pareja y las relaciones interpersonales y dependiendo de cómo sea se puede alcanzar la felicidad en las personas. (Zapata & Gutiérrez, pp 45, 2016).

Además de ello es importante señalar que la actitud de la persona hacia su sexualidad es lo que va a guiar su conducta sexual y por esto se mencionan las dimensiones de la misma según Pareja & Sánchez (2016):

- **Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.** Los adolescentes necesitan tener confianza en sí mismos para minimizar riesgos, es normal que quiera aprender, explorar y conocer todo lo relacionado con la sexualidad, eso significa que se preocupa por sí mismo, es por esto que se les debe instruir ser responsable con todo incluyendo la sexualidad, para que al iniciarla tenga claridad en el tema y sus riesgos.
- **La Prevención primaria (educación sexual).** Se da mediante la educación sexual en adolescentes que no hayan iniciado su vida sexual, aproximadamente entre los 14 y 16

años la cual tiene como objetivo prevenir embarazos no deseados a temprana edad, disminuir la transmisión de infecciones y enfermedades para que sea un adolescente responsable, esta información se debe dar desde el área familiar y educativo por personas capacitadas en el tema.

Además de ello, menciona el autor que la sexualidad puede verse como algo positivo debido a que es agradable para la vida de las personas, siendo una oportunidad de bienestar y un motivo de alegría porque trae consigo componentes psicológicos, biológicos, sociales y espirituales, resaltando lo social porque se construye según las normas a determinantes comportamientos que se aprueban o se rechazan (Pareja & Sánchez, 2016).

En este mismo orden de ideas se abarca además que es la salud sexual y reproductiva definida a continuación:

Salud sexual y reproductiva

Según el UNFPA (s.f.) la salud sexual y reproductiva es el estado de bienestar general físico, psicológico y social relacionado con la reproducción, se debe gozar satisfactoriamente evitando embarazos no deseados y brindarles los servicios adecuados cuando se tome la decisión de procrear un bebé, pero es necesario informar adecuadamente a las personas para que seguido de esto, opten por un método anticonceptivo seguro y eficiente para prevenir infecciones y enfermedades de transmisión sexual y así tener una sexualidad sana.

Por otra parte, según Moreno:

La salud sexual y reproductiva (SSR) es el estado general de bienestar físico, mental y social en aspectos relacionados a la sexualidad y la procreación que implica la capacidad de poder disfrutar una vida sexual satisfactoria, ejercer el derecho a reproducirse o no, el acceso y la elección de métodos anticonceptivos, eliminar la violencia sexual y doméstica, recibir servicios en los centros de salud para tener embarazos seguros y sin riesgos, tener acceso a programas de promoción, prevención y atención de todo lo relacionado con la

sexualidad sin importar sexo, edad, clase, orientación sexual y estado civil (2021).

Y desde otra perspectiva, según la Fundación huésped:

La salud sexual reproductiva se refiere a una gran visión de la salud, donde sobrepasa lo fisiológico y reproductivo dándose un vínculo entre la salud y la sexualidad, propone desarrollar plenamente la sexualidad y lograr el objetivo de salud integral donde se muestra como uno de los derechos fundamentales de las personas. Los derechos sexuales y reproductivos son un pilar importante del derecho a la salud y el estado deberá garantizar su ejercicio pleno a la comunidad (2017).

Seguido de mencionar las definiciones anteriores, en base a la salud sexual y reproductiva se toma la postura según Moreno, debido a que la información que nos brinda es fundamental para la realización del presente, resaltando que la salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar tanto físico, mental y social en todo lo relacionado con la sexualidad, donde hombres y mujeres tienen los mismos derechos teniendo acceso a distintos programas que los oriente de forma segura en relación a esta.

En base a lo anterior, se puede decir que existen distintas consecuencias por el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y el poco o nulo conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, dentro de las cuales están:

El Embarazo Adolescente

Se da entre los 12 y 17 años, siendo una etapa de la vida donde la persona va adquiriendo la capacidad reproductiva, llevando los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, causando riesgos e implicaciones en la salud de la madre y el bebé, las cuales son reconocidas por los especialistas en el área de la salud, de tal forma que se puedan detectar riesgos futuros y así brindarles un tratamiento adecuado a las adolescentes en estado de gestación (Castillo, 2019).

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Así mismo Gaviria (2016) menciona que son enfermedades infecciosas de persona a persona que se transmiten por el contacto íntimo. Afectan tanto a hombres como mujeres que sean activamente sexuales sin importar la edad, clase, etnia, entre.

Una de las formas más eficaces para la prevención de dichas consecuencias es el de uso de los métodos anticonceptivos descritos a continuación:

Métodos Anticonceptivos

Son las sustancias o los procedimientos que se llevan a cabo para reducir embarazos e infecciones y enfermedades de transmisión durante la relación sexual. Los cuales deben utilizarse al momento de iniciar la vida sexual y así poder evitar embarazos (Ministerio de salud presidencial de la nación, 2011).

Dentro de los diferentes métodos anticonceptivos existentes se pueden encontrar distintos tipos como:

Esterilización femenina y masculina

Previenen la procreación de por vida mediante un procedimiento quirúrgico, encontrando dentro de este la ligadura de las trompas en mujeres y en los hombres la vasectomía (Oficina para la Salud de la Mujer, 2019).

Anticonceptivos reversibles o métodos “LARC” de acción prolongada

Este es insertado por el médico y tienen una duración aproximada de 3 a 10 años dependiendo del método LARC que se haya utilizado, encontrando los dispositivos intrauterinos y los implantes hormonales (Oficina para la Salud de la Mujer, 2019).

Métodos hormonales de corta duración

Son métodos diferentes que ayudan a la planificación familiar, evitando el embarazo, algunos protegen en muchas ocasiones la transmisión de enfermedades o del contagio de microorganismos siendo de uso temporal, como: preservativos, píldoras e inyectables mensual y trimestral. (Espinoza, 2020)

Método de barrera

Son métodos usados para detener física o químicamente los espermatozoides de fertilizar el óvulo, como los preservativos y/o condones, diafragmas o esponja cervical.

Métodos naturales del ritmo

Es cuando no se hace uso de ningún tipo de anticonceptivo como los mencionados anteriormente, se evita tener relaciones coitales y se utiliza un método en los días de fertilidad, como los kits de prueba casero de ovulación o un monitor de fertilidad (Oficina para la Salud de la Mujer, 2019).

Centros de escucha

Son aquellos que generan un espacio con las comunidades donde se instauran servicios y acciones de acogida de forma directa o indirecta, escucha activa, capacitación, acompañamiento y formación que tiene como finalidad afrontar las necesidades priorizadas por algunos grupos de personas. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [MINSALUD], 2015).

Sistema de variables

Variable

En este sentido, es importante mencionar que en la actual investigación como única variable se encuentra el conocimiento sobre la salud sexual reproductiva.

Salud sexual y reproductiva.

La salud sexual y reproductiva (SSR) es el estado general de bienestar físico, mental y social en aspectos relacionados a la sexualidad y la procreación que implica la capacidad de poder disfrutar una vida sexual satisfactoria, ejercer el derecho a reproducirse o no, el acceso y la elección de métodos anticonceptivos, eliminar la violencia sexual y doméstica, recibir servicios en los centros de salud para tener embarazos seguros y sin riesgos, tener acceso a programas de promoción, prevención y atención de todo lo relacionado con la sexualidad sin importar sexo, edad, clase, orientación sexual y estado civil (Moreno,2021).

Marco Legal

De acuerdo a la problemática identificada, en este apartado se podrá encontrar la normatividad vigente en la cual se dictan las leyes, normas, instituciones e incluso los organismos encargados de la regulación de un adecuado proceso legal y con vigencia a las mujeres que se encuentran en condiciones de embarazo y además de la disposición o no de poder establecer los acuerdos que permitan asegurar su seguridad tanto física como psíquica en el adolescente.

Legislación Internacional

En primera instancia, a nivel internacional se encuentra la UNICEF, la cual es catalogado como ese ente institucional que se encarga de brindar ayuda a niños, niñas y adolescentes y que además trabaja para poder garantizar el cumplimiento de los derechos de la infancia en un ambiente de seguridad, cuidado, participación y protección en todo el mundo (UNICEF, s.f.).

Por otra parte, se encuentra la UNFPA, el cual es el organismo de las Naciones Unidas que se encarga de la SSR. Brindando de esta manera a los jóvenes una educación integral en sexualidad y que además permite a estos resguardar y promover su salud, bienestar y dignidad al ofrecerles las herramientas necesarias en materia de conocimientos, actitudes y habilidades (UNFPA, 2018).

Así mismo, la Organización Internacional para las Migraciones [OIM] forma parte del Sistema de las Naciones Unidas y es la aquella organización intergubernamental líder que promueve desde 1951 la migración humana y ordenada para el beneficio de todos, con 174 Estados Miembros y presencia en más de 100 países, en la cual se implementan programas relacionados a la salud sexual y reproductiva de todos (OIM, s.f.).

Por otra parte, la dirección de Investigaciones es la unidad de Profamilia es aquella que se encarga de investigar, documentar, sondear y analizar aquellos fenómenos que se encuentran relacionados a la salud sexual y reproductiva a nivel nacional e internacional y que además cumple con el objetivo de generar poder información que permitan nutrir a las otras líneas de acción de la esta organización como lo son Salud, Farma, Educa e Incidencia, al mismo tiempo que produce conocimiento con vocación para lograr mejorar las condiciones de

salud y derechos sexuales y reproductivos de los habitantes del país, con enfoque diferencial (Profamilia, s.f.).

La Organización mundial de la salud (OMS) trabaja en cooperación con instancias normativas y aquellos que se encuentran asociados a la salud mental, sociedad civil, instituciones académicas y el sector privado con el fin de ayudar a los países en la elaboración y aplicación de planes sanitarios nacionales consistentes y realizar además el seguimiento de los mismos, además de ello se encarga de que los ciudadanos cuenten con servicios de salud integrados y equitativos a un precio que sea asequible y facilitar también el acceso a tecnologías sanitarias asequibles, eficaces y seguras (OMS, s.f.).

Legislación Nacional

Constitución Política de la República de Colombia de 1991. Artículo 44. Se mencionan los derechos fundamentales de los niños, tales como la integridad física, la vida, salud y su seguridad social, el tener una familia en la que se brinde cuidado y amor, así como educación, que se le permita la libre expresión de su opinión, recreación y se les proteja de toda forma de abandono, violencia ya sea física o moral, abuso sexual, entre otros (Constitución Política de la Republica de Colombia, 1991; pág. 7).

Ley 115 de febrero 8 de 1994. Artículo 1. Objeto de la ley. En esta se encuentran las normas relacionadas a la regulación del Servicio Público de la Educación, en el que se efectúa la función que vaya acorde a las necesidades e intereses de las familias, personas y la sociedad en general, además de esto se encuentra fundamentada en principios de la constitución política en relación al derecho de a educación, libertades de enseñanza y aprendizaje, etc. (Congreso de la Republica de Colombia, 1994).

Artículo 7. La familia. Este artículo está dirigido a la familia que es el núcleo fundamental de la sociedad y además el primer responsable en la educación de los niños, hasta que estos cumplan la mayoría de edad o hasta cuando ocurra cualquier otra clase o forma de emancipación (Congreso de la Republica de Colombia, 1994).

Artículo 30. Objetivos específicos de la educación media académica, en el que se le permita el vincularse a programas dirigidos al desarrollo y la organización social y comunitaria, lo cuales van direccionados a problemas en su entorno social (Congreso de la Republica de Colombia, 1994).

Artículo 100. Seguro de salud estudiantil, en este artículo se brinda protección a través de un seguro colectivo que los ampare a nivel físico en caso de algún accidente a estudiantes que no se encuentren amparados por algún sistema de seguridad social en los niveles de educación formal (Congreso de la Republica de Colombia, 1994).

Ley 1098 de 2006. En esta ley se expide el código de infancia y adolescencia, en el que se encuentra el objetivo de establece normas tanto sustantivas como procesales en las que se permita la protección de manera integral de esta población y que a la vez se pueda dar garantía a sus derechos y libertades que se encuentran consagrados en los instrumentos internacionales de DDHH, en la Constitución Política y en las leyes (Congreso de la Republica de Colombia, 2006).

Artículo 39. Obligaciones de la familia. La familia está en la obligación de fomentar la igualdad en cuanto a los derechos, afecto, solidaridad y respeto mutuo entre todos los integrantes de la misma, además de que cualquier forma de violencia en ella se considera la destrucción de la armonía y unidad y por lo tanto será sancionada, además de ello dentro de sus obligaciones está el poder garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes:

6. Promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre este tema.

9. Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerida (Congreso de la Republica de Colombia, 2006).

Artículo 41. Obligaciones del Estado: 26. En el que se pueda dar prevención y atención a la violencia sexual, el maltrato infantil, la violencia en los hogares y además de ello

el promover los derechos sexuales y reproductivos (Congreso de la Republica de Colombia, 2006).

Artículo 46. Obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud: 7. Garantizar que los adolescentes tengan acceso gratuito a los servicios con especialidad en SSR (Congreso de la Republica de Colombia, 2006).

Proyecto Educativo Institucional (PEI). Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se encuentran especificados algunos aspectos de estos establecimientos como lo son sus principios y fines, la estrategia pedagógica, los recursos docentes y didácticos disponibles, además de los reglamentos para la comunidad, así como el sistema de gestión (Ministerio de educación Nacional [MINEDUCACIÓN], s.f.).

Ley 1953 20 de febrero 2019. En el cual se establecen las directrices para el desarrollo de la política pública que se encuentran relacionadas con la prevención de la esterilidad y su tratamiento dentro de los criterios de salud reproductiva (Congreso de Colombia, 2019).

Artículo 3°. Política pública de infertilidad. Se encuentran las políticas públicas de infertilidad con el fin de garantizar el ejercicio pleno de las garantías tanto sexuales como reproductivas, brindando además protección mediante el sistema de seguridad social en salud en un término de seis meses, mediante 6 componentes: la investigación, prevención, educación, diagnóstico y tratamiento oportuno y la adopción (Congreso de Colombia, 2019).

Plan decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021. Busca el poder reducir la desigualdad en cuanto a la salud planteándose 3 propósitos: el lograr avanzar hacia la garantía del disfrute efectivo del derecho a la salud, el mejorar la calidad de vida que modifican las situaciones de salud y así disminuir la carga de las enfermedades existentes, por último, conservar cero tolerancia en cuanto a la mortalidad, morbilidad y la discapacidad evitable, estos objetivos se desarrollan a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, encontrando dentro de las primeras: sexualidad y derechos sexuales reproductivos (Minsalud, 2018).

La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Tiene como vocación concreta y preocupación constante del Ministerio de Salud y Protección Social de velar por la salud integral, sexual y reproductiva de las personas y su entendimiento como ese medio para que el bienestar físico mental y social pueda lograrse, todo ello va dirigido a los pueblos, grupos y comunidades del país, sin ninguna restricción propiciada en la diferencias o las condiciones de vulnerabilidad en las que puedan estar inmersos y además donde el enfoque de derechos, género y diferencial sea realmente concreto, a través de la prestación de servicios de calidad, humanizados, dignos y solidarios (Profamilia et al. s.f).

El Proyecto de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía

(PESCC). Tiene como objetivo contribuir al fortalecimiento en los entes educativos para la implementación y sustentabilidad de una política en materia de educación sexual y que tenga un enfoque en el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos [MEN] & UNFPA, s.f.).

Ley 1616 de 2013 Ley de salud mental. Artículo 1°. Objeto. Tiene como objetivo garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud mental para la población colombiana, dándole prioridad a los niños, niñas y adolescentes, a través de la promoción de la salud y la prevención de los trastornos mentales, la atención integral e integrada en salud mental en el contexto del sistema general de seguridad social (Congreso de Colombia, 2013).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la Investigación

Esta investigación se establece dentro de los estudios cuantitativos porque se pretende evaluar y analizar los datos a recopilar sobre el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes para comprobar las hipótesis que se plantearon, utilizando herramientas estadísticas, informáticas y matemáticas para la obtención de los resultados; al respecto Hernández señala que: la investigación cuantitativa es donde se estudian y se recoge información de las variables y de su relación, además de ello se establece la asociación y

correlación entre sí, así mismo a partir de la muestra procedente de la población se realiza la generalización y objetivación (2014, p. 4).

Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptiva porque en ella se busca conocer, identificar y describir aquellas características de la situación en estudio, en este orden de ideas Hernández señala que estos diseños, buscan precisar algunos aspectos del fenómeno o población a trabajar, es decir que se recoge la información de manera individual o conjunta sobre las variables establecidas (2014, p. 157).

Diseño y Corte

Diseño

El diseño de dicha investigación es no experimental, porque no se tendrá ningún tipo de manipulación con las variables a trabajar, al respecto Hernández señala que en estos estudios solo se realiza una observación de los fenómenos en el ambiente natural en el que se desenvuelven para que de esta manera se puedan analizar, esto se lleva a cabo sin ningún tipo de manipulación de las variables involucradas (2014, p. 152)

Corte

Cuenta así mismo con un corte transversal porque la recolección de la información se realizó en un solo momento, al respecto Hernández señala que los datos en este aspecto se recolectan en un momento único (2014, p. 155)

Población

La población es el total de la situación que se va a estudiar, los cuales poseen una característica en común y quienes van a dar los datos para la investigación (Hernández, 2014), por esta razón, se estableció como único criterio de inclusión que los estudiantes asistieran de manera presencial a la organización escolar. Por ello, la población estuvo constituida por 72 adolescentes tanto masculino como femenino de décimo y undécimo grado de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana quienes oscilan entre las edades de 14- 19 años.

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Como técnica se aplicó una entrevista semiestructurada (Apéndice C) de manera directa al rector y la orientadora escolar de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana para recolectar los datos relacionados al número de los adolescentes de décimo y undécimo grado, al respecto Taylor & Bogan afirman que la entrevista es un conjunto de acercamientos entre dos personas en donde una de ellas cumple el papel de entrevistador y la otra de entrevistado y quien dará respuesta a las preguntas realizadas sobre lo que se desea indagar (1986)

Instrumentos

En esta investigación como instrumento para recolectar los datos se utilizó un cuestionario (Apéndice D), encargado de evaluar la variable “Nivel de Conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva”, al respecto Hernández señala que se encuentra constituido por un grupo de preguntas relacionadas a las variables que se pretenden medir (2014, p. 217). Es importante mencionar que dicho instrumento tiene su procedencia en la ciudad de Huancayo (Perú), es decir, en Colombia no se encontraron instrumentos que evaluara la variable a trabajar, por ello se informa al comité de investigación y son quienes dan el aval para su utilización en el presente estudio.

Descripción sintética

Instrumento

El instrumento es un cuestionario que tiene por nombre: Cuestionario de conocimiento de la sexualidad del adolescente, que tiene como objetivo, medir el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Validez. El diseño y validación del instrumento fue realizado por el juicio de tres expertos, que acreditaron experiencia en el área, su validación fue denominada como buena, con la siguiente calificación:

Tabla 1.

Validez del instrumento

Expertos	Promedio de valoración
#1	80
#2	70
#3	75

Elaboración propia (2021) tomado de Vidal y Sánchez (2016)

Confiabilidad. Al instrumento utilizado, los autores Vidal y Sánchez (2016), le aplicaron un pilotaje obteniendo un nivel de confiabilidad de 77.9% en relación a las 33 preguntas del cuestionario. Con respecto al proyecto presente se trabajó con una estadística descriptiva, así mismo en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010 se ingresaron los datos de los adolescentes, respectivamente se realiza su codificación a partir de las diferentes fórmulas dadas en la misma, por otra parte, se obtienen sus gráficos y tablas de frecuencia, presentados más adelante.

Calificación. El valor de 1 representa un sí y el 0 un no, al sumar las respuestas dadas en cada uno de los ítems se va a obtener un resultado mínimo de 0 y máximo de 35 puntos.

Baremación. Esta, de acuerdo con Vidal y Sánchez (2016), se llevó a cabo por medio de percentiles para lograr determinar la puntuación a través del paquete estadístico SPSS en su versión 15, obteniendo lo siguiente:

Tabla 2.*Baremación general del instrumento*

Nivel de conocimiento sobre sexualidad	
Alto	28 – 35
Medio	25 – 27

Bajo	0 – 24
------	--------

Elaboración propia (2021) tomado de Vidal y Sánchez (2016)

Tabla 3.*Baremación por dimensiones del instrumento*

Nivel de conocimiento sobre sexualidad por dimensiones	
Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente	
Alto	8 – 9
Medio	7
Bajo	0 – 6
Ciclo de Respuesta Sexual	
Alto	7 – 8
Medio	6
Bajo	0 – 5
Prevención de enfermedades de Transmisión Sexual – VIH/SIDA	
Alto	8 – 9
Medio	7
Bajo	0 – 6
Alto	8 – 9
Medio	7
Bajo	0 – 6

Elaboración propia (2021) tomado de Vidal y Sánchez (2016)

Tabla 4.

Operacionalización de las variables

Operacionalización de la Variable Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva				
Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración
Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente		Anatomía de los órganos sexuales femeninos y masculinos	1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.	Sí No
		Fecundación	2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?	
		Embarazo	3. El embarazo comienza con la fecundación	
		Modificaciones en el embarazo	4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas	
		Genitales masculinos	5. Los genitales externos del hombre está conformado por : el pene, los testículos y las bolsas escrotales	
		Glande	6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?	
		Transporte del óvulo	7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?	
		Ciclo menstrual	8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días	

	Fases del ciclo de respuesta sexual	1. Las fases en la respuesta sexual son: excitación, meseta, orgasmo, resolución	
	Vivencias de la sexualidad responsable	2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal: la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)	
	Sexualidad responsable	3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar	
Ciclo de respuesta sexual humana	Sexualidad responsable	4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad	Sí No
	Madurez sexual	5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	
	Comportamiento sexual	6. El comportamiento sexual abarca los : besos abrazos caricias, masturbación	
Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Control del comportamiento sexual	7. Es la propia persona quien controla su comportamiento sexual	
	ITS/VIH/SIDA	1. ¿Sabes que el VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?	
	Vías de contagio del VIH	2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación	

Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA	Prevención del SIDA	coital, transmisión de madre a hijo. 3. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.	
	Contagio del SIDA	4. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con personas infectadas.	Sí No
	ITS	5. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.	
	Síntomas de ITS	6. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.	
	ITS	7. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual.	
	Uso de preservativo	8. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS	

**Métodos
anticonceptivos
como alternativa
de prevención del
embarazo**

Embarazo	1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.	
Métodos de planificación familiar	2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales. 3. La píldora, los inyectables, son métodos anticonceptivos.	
Métodos anticonceptivos Uso de la T	4. Para usar la T de cobre la mujer debe ir al médico u obstetra.	
Método de abstinencia	5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	Sí No
Preservativo	6. El preservativo es un método de planificación familiar.	
Métodos de barrera	7. ¿Son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos?	
Métodos hormonales	8. ¿Son métodos hormonales la píldora, los inyectables?	
Anticonceptivos	9. Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.	

Notas. ITS: infecciones de transmisión sexual, DIU: dispositivo intrauterino. Elaboración propia (2021) tomado de Vidal y Sánchez (2016)

Técnica de Análisis de Datos

Con respecto al proyecto presente se trabajó con una estadística descriptiva, así mismo en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010 se ingresaron los datos de los adolescentes, respectivamente se realiza su codificación a partir de las diferentes fórmulas dadas en la misma, por otra parte, se obtienen sus gráficos y tablas de frecuencia, presentados más adelante.

Consideraciones Éticas y Consentimiento

Teniendo en cuenta la **ley 1090 del 2006**, la cual tiene como nombre **DEONTOLOGÍA Y BIOÉTICA DEL EJERCICIO DE LA PSICOLOGÍA EN COLOMBIA**, la cual debe ser acatada por todos los psicólogos como un compromiso moral ante la profesión donde deben cumplirse todos los derechos plasmados para prestar un buen servicio a las comunidades y/o personas. Es importante resaltar dentro de la misma:

Autonomía

Hace referencia al respeto a la capacidad de los demás por su autodeterminación con respecto a las opiniones individuales con las cuales cuentan después que esta no esté prohibida. Es importante tener en cuenta que se deben tratar a las personas como seres que tienen capacidad de autodeterminación y además cuentan con el derecho a poder decidir entre sus opciones personales, además de garantizar su integridad tanto física como psicológica quienes sean vulnerables o dependientes para que no sean objeto de ningún tipo de abuso (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2009)

La beneficencia y a la no maleficencia

La beneficencia está relacionada con el bienestar tanto de las personas como de los grupos con los cuales trabaja, y abstenerse de causar cualquier daño físico o psíquico, en relación a la no maleficencia es aquella donde no se debe hacer el mal sino que por el contrario se debe impedir el mal y eliminarlo, además de hacer y promover siempre el bien (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2009)

Dignidad

Es aquello que sobresale entre los demás, en cuanto al valor de lo que es de cada quien o como desempeña su función o profesión dentro de la sociedad en donde resalta el respeto. (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2009)

Igualdad, justicia y equidad

Se debe promover una misma cantidad, valor y/o naturaleza a todas sin importar la condición económica, física o mental. Ya que ante las leyes todas las personas reciben la misma protección, derechos, libertades y oportunidades. (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2009)

Intimidad

Es lo que el individuo por sí decide compartir en relación a pensamientos, sentimiento y hechos (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2009).

Conciencia

Es un componente esencial de la personalidad de cada uno, en ella se realiza la conformación de su ética para que pueda ser posible la integridad moral y el libre desarrollo de su personalidad (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2009).

Derecho al secreto profesional

Como profesionales se está obligado a salvaguardar la intimidad del cliente, pero se debe tener en cuenta que en caso de conocer algún tipo de violación en materia de derechos humanos por otras personas o actos que comprometan la salud pública o seguridad del consultante, grupo, institución o sociedad, se está en la obligación de dar conocimiento a las autoridades competentes (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2009)

Lealtad

Aun cuando se tengan ideologías diferentes se debe tener lealtad con los colegas u otros profesionales y evitar el realizar actos que generen competencia desleal en la prestación de los servicios profesionales. (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2009)

Prudencia

Los psicólogos deben utilizar técnicas o estrategias que conozca y para las que esté capacitado, conservando la confidencialidad de sus consultantes. (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2009)

Solidaridad

Se define como el deber que tienen las personas, en el cual se impone el ejecutar acciones humanitarias ante situaciones que generen algún tipo de riesgo ya sea para su vida o la salud de las personas. (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2009)

Consentimiento informado

Es la exposición espontánea, completa, libre, cualificada y clara sobre la información y la atención que el psicólogo le brindará al usuario, en él se tratarán temas sobre los procedimientos, técnicas, estrategias, tratamiento a llevar a cabo (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2018)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis de los Resultados

En este apartado se presentan los resultados del estudio, obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario utilizado como herramienta para la recolección de los datos. Los cuales se muestran por objetivos y gráficos para una mejor comprensión.

Objetivo 1

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de décimo y undécimo grado de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana en la ciudad de Valledupar.

Es importante tener en cuenta que los resultados que se van a presentar a continuación se presenta a través de una tabla de frecuencia debido a que así lo requiere el instrumento.

Tabla 5.*Distribución de la puntuación general*

Variable	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento de salud sexual reproductiva	Alto	23	23%
	Medio	19	19%
	Bajo	30	30%
Total		72	72%

Elaboración propia (2021)

En correspondencia al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se evidencia con un 30% de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo, siendo este el mayor porcentaje, con el menor porcentaje el cual es el 23% de la población tienen un nivel alto de conocimiento y por último con una proporción media de 19% poseen un nivel medio de conocimiento como se puede apreciar en la gráfica a continuación:

Gráfica 1.*Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva*

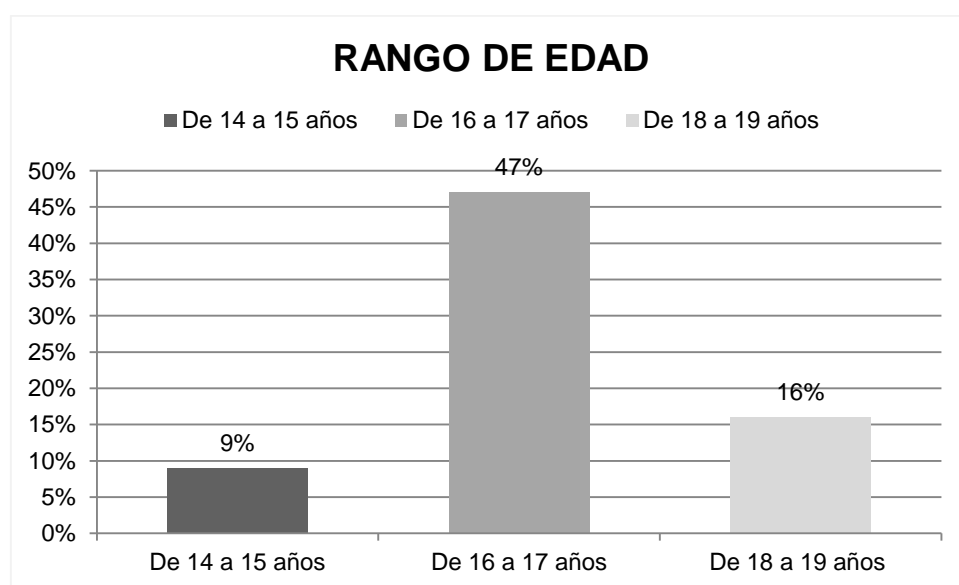
En este sentido, en relación a las características sociodemográficas que corresponde al objetivo 2 en el que se tienen los siguientes elementos:

Objetivo 2

Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de décimo y undécimo grado de la institución educativa Oswaldo Quintana Quintana.

Gráfica 2.

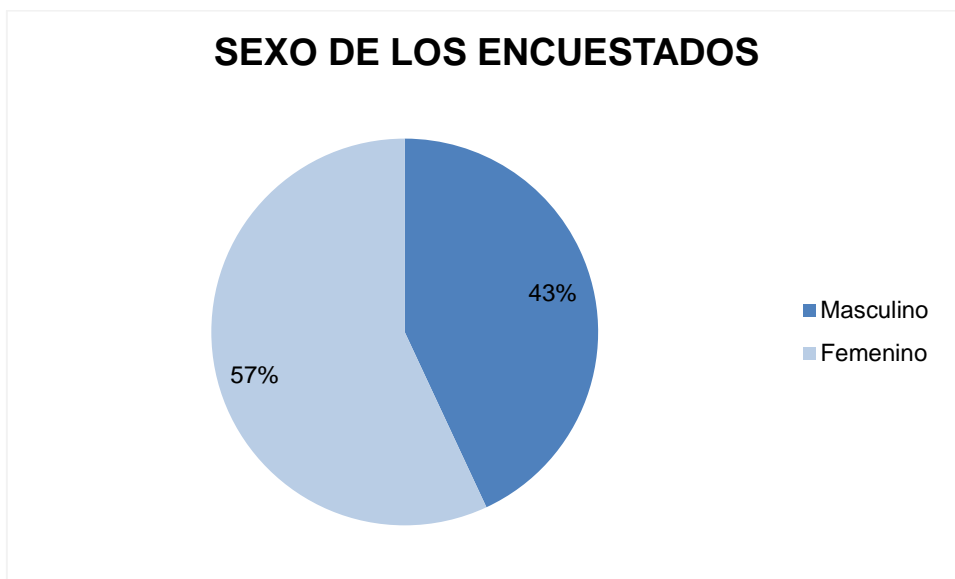
Rango de edad de la población



En la gráfica 2 se observa la distribución frecuencial del rango de edad de los participantes en el estudio, encontrando así que el 47% de estos se haya en el rango de 16 a 17 años, el 16% de 18 a 19 años y el 9% de 14 a 15 años. Así mismo, en relación con el sexo de los encuestados, se pudo evidenciar que el 57% se ubica en el género femenino y el 47% restante se encuentra en el género masculino.

Gráfica 3.

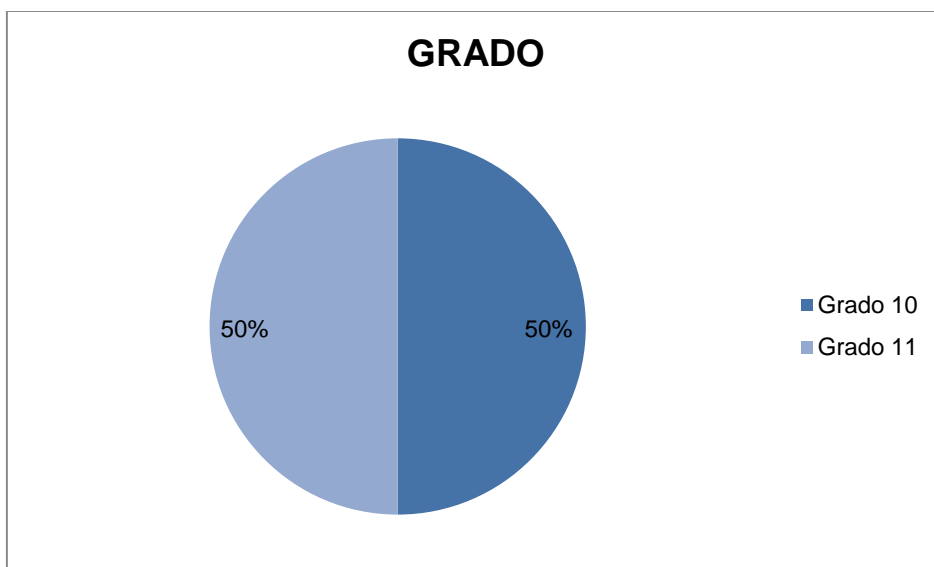
Sexo de la población



Por otra parte, en relación a la gráfica 4 se puede observar que el 50% de la población se encuentra cursando el décimo (10) grado y el otro 50% se ubica en el grado undécimo (11) de bachillerato.

Gráfica 4.

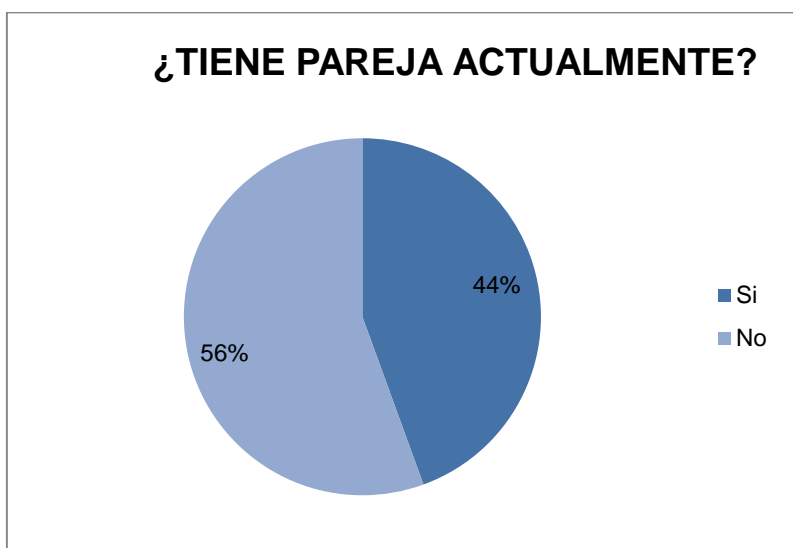
Grado de la población



La gráfica 5 se muestra que el 56% de la población actualmente tiene una pareja sentimental mientras que el 44% restante no cuenta actualmente con una pareja.

Gráfica 5.

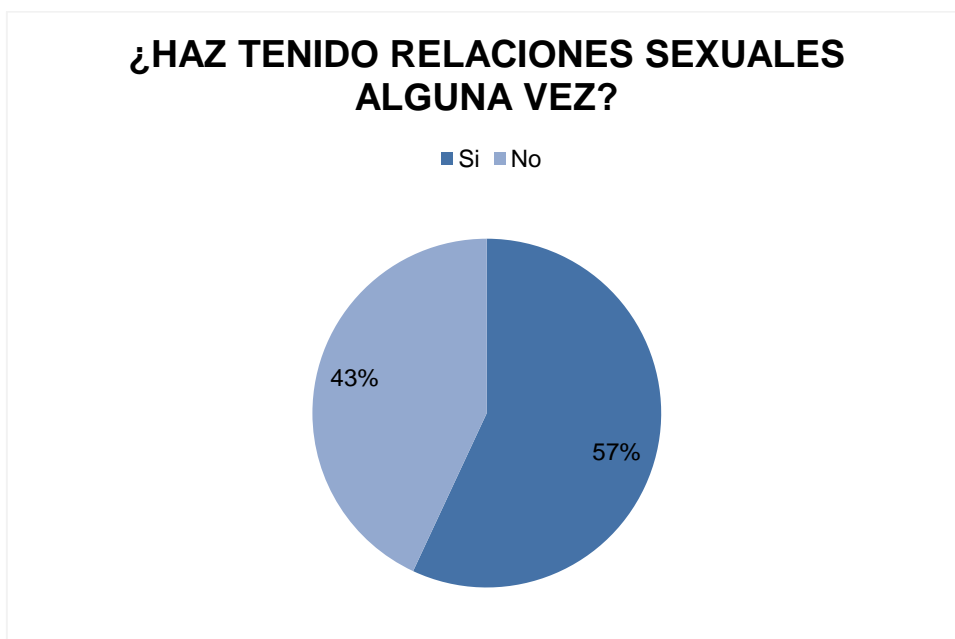
Situación sentimental de la población



Finalmente y como se observa en la gráfica 6 el 57% de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales y el 43% restante aún no ha iniciado su vida sexual.

Gráfica 6.

Inicio de vida sexual de la población



Objetivo 3

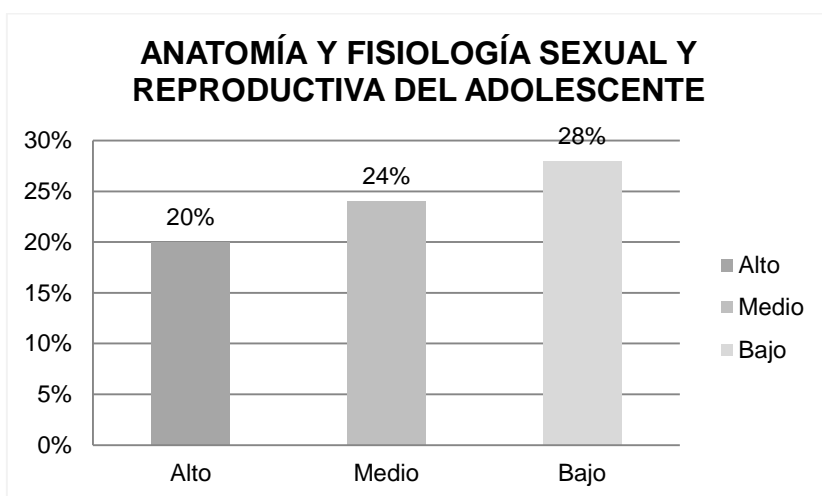
Describir el nivel de conocimiento de los estudiantes del grado décimo y undécimo de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, así como el ciclo de respuesta sexual del adolescente.

En la gráfica 7 se reportan los resultados de la primera dimensión de la variable nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, siendo esta Anatomía y fisiología sexual

del adolescente con un porcentaje del 28% con bajo nivel de conocimiento, el 24% con un nivel medio de conocimiento y el 20% con respecto al nivel alto de conocimiento.

Gráfica 7.

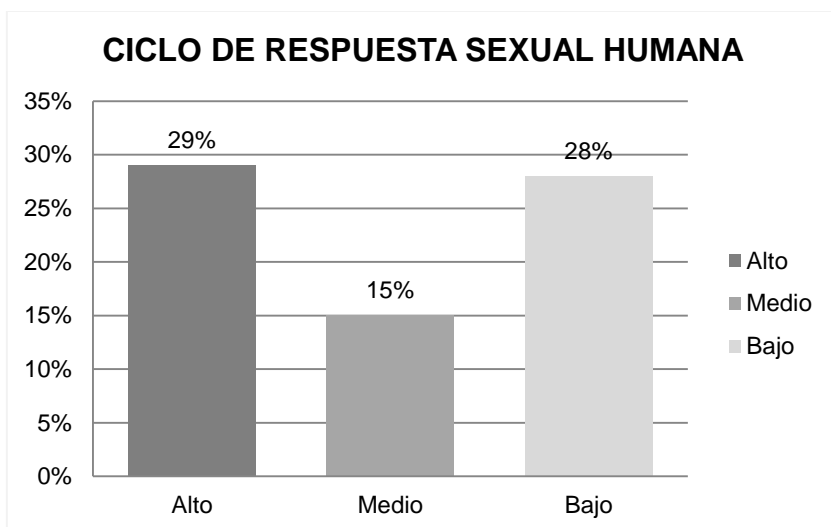
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente



En lo que respecta a la dimensión del ciclo de respuesta sexual humana se tiene que el 29% se encuentra en un nivel alto de conocimiento, seguido de esto el 28% cuenta con un nivel bajo de conocimiento y por último el 15% de la población tiene un nivel medio de conocimiento con respecto a esta dimensión, tal y como se puede apreciar en la gráfica 8 a continuación:

Gráfica 8.

Ciclo de respuesta sexual humana



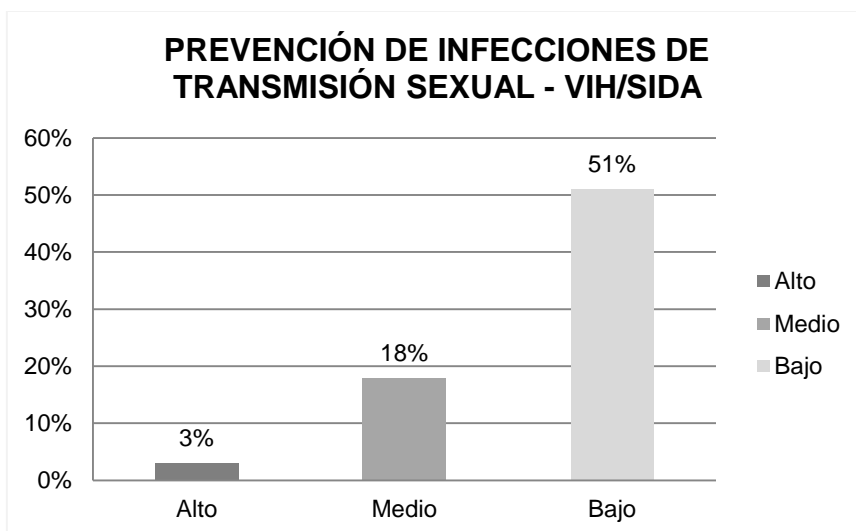
Objetivo 4

Describir el nivel de conocimiento de los estudiantes del grado décimo y undécimo de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana sobre la prevención de las ETS y los métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

En la dimensión de la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, se aprecia que el mayor porcentaje con un 51% de la población posee un bajo conocimiento, el nivel medio cuenta con un 18% de conocimiento y por último con un nivel de conocimiento alto, la población está con la menor proporción en un 3%, como puede apreciarse a continuación en la gráfica 9:

Gráfica 9.

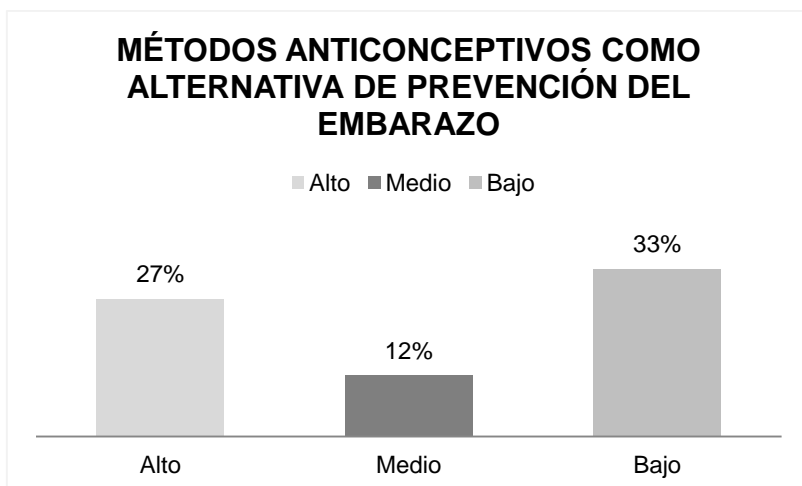
Prevención de ITS - VIH/SIDA



Por último, se encuentra la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo con un porcentaje del 33% en el que la población posee un bajo nivel de conocimiento, el 27% se encuentra en un alto nivel de conocimiento y solo el 12% tiene un nivel medio de conocimiento en relación a esta dimensión tal y como puede apreciarse en la gráfica 10 a continuación:

Gráfica 10.

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo



Discusión

La sexualidad hace parte del campo de la conducta humana el cual engloba un conjunto de valores y actitudes que hacen suponer a gran parte de la población que está relacionado solo a hablar de relaciones sexuales, sin embargo aunque esto hace parte de ello, hay otros aspectos que se encuentran implicados como la salud reproductiva, el desarrollo sexual, las relaciones interpersonales, la imagen corporal, los roles de género, paternidad y maternidad, amistad, valores, entre otros aspectos. (Clement, 2007)

Así mismo, Barreto et al. (2016) mencionan que las relaciones sexuales están fuertemente vinculadas a lo que se conoce como sexualidad humana y que además se encuentra dentro de todas las relaciones humanas, fundamentándose de esta manera en el supuesto de que el ser humano es sexuado en la variedad de aspectos y situaciones que lo rodean.

Debido a la importancia del estudio de determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, se realizó el presente estudio de la que se pudo obtener el siguiente análisis:

El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de la población con la que se trabajó es bajo, asemejándose de esta manera con el estudio de Armoa et al. (2020) en adolescentes de cuatro instituciones educativas en Paraguay teniendo en mayor proporción bajo conocimiento sobre SSR, con un porcentaje de 48%, lo que es sorprendente para los investigadores debido a que en esta ciudad gran parte de las intervenciones realizadas con adolescentes van encaminadas a las mujeres y además se han dirigido a la educación en las escuelas secundarias locales, provisionándolas de charlas o presentaciones a nivel educacional para trabajar con los estudiantes, padres y profesores por lo que concluyen que dichas acciones no han llegado eficientemente a la población.

De esta manera, es importante mencionar lo dicho por Ricaldo (2006) quien afirma que la información que se recibe sobre sexualidad en mayor proporción es dada por amigos y medios de comunicación, lo cual no los ayudaría de adecuadamente debido a que es un conocimiento empírico y muchas veces errado. Además, dicho tema ha sido ignorado,

distorsionado y temido dado que los adolescentes prefieren hablar de estos temas entre personas de su edad (amigos) antes que consultarlo con algún adulto por temor a ser juzgados o reprendidos, lo cual puede evidenciarse en los resultados obtenidos en este estudio.

Así mismo, es importante iniciar la educar sobre sexualidad desde la familia y luego ser reforzado en el proceso de aprendizaje impartido en las instituciones educativas, así como la sociedad en la que crean sus relaciones interpersonales, a partir de esto se puede decir que la sexualidad es un grupo de características psicológicas y socioculturales que se encuentran condicionadas por las características biológicas y fisiológicas y que por lo tanto determinaran la conducta del adolescente, concluyendo entonces que la conducta sexual es aprendida (Luisi, 2013).

Por otra parte, las características principales de la población con la que se trabajó estuvo conformada por adolescentes de género femenino y masculino, quienes cursan los grados décimo y undécimo de bachillerato con edades promedio desde los 14 a los 19 años, donde más de la mitad de los adolescentes no tienen pareja (56%) y tampoco han iniciado su vida sexual (57%), los cuales coinciden con la investigación realizada por Salvatierra & Velásquez (2019) quienes en su trabajo obtuvieron que los adolescentes encuestados el 66,2% no han dado inicio a su vida sexual mientras que el 33,8% si la inició.

Según Guerra & Zapata (2015) dentro de la vida del individuo la primera relación sexual constituye un aspecto importante, por lo que el usar su cuerpo como forma para relacionarse con los otros por medio del placer es considerado fundamental para su desarrollo a nivel emocional y de esta manera establecer las relaciones con sus semejantes.

Por otro lado, Rodríguez & Perpétuo (2011) señalan que el inicio de la vida sexual varía culturalmente al tiempo de vida de la persona, debido a que cada individuo se rige según las reglas dictadas por la sociedad en la cual se desenvuelve. En la actualidad la edad del inicio de las relaciones sexuales en ambos sexos tiende a disminuir, a esto se puede agregar que parece haber mayor aceptación por parte de los adultos con respecto al ejercicio de la sexualidad de los adolescentes y por ello se considera que se están reforzando las

representaciones relacionadas a la sexualidad como los estereotipos, prejuicios y tabúes a los que se asocia la sexualidad de riesgo.

El inicio de la vida sexual se ha relacionado con hogares monoparentales, pero no con las familias catalogadas en extrema pobreza, que en algunas oportunidades no son tan nocivas como las familias intactas pero perturbadas y desdichadas, es entonces aquí donde se puede decir que el ambiente familiar tienen mayor importancia que la estructura y por lo tanto el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad se dan en todos los niveles socioeconómicos, en lo que respecta al entorno social y los factores asociados al inicio de este están la carencia de cohesión familiar y factores familiares, además de las dificultades que pueden estar relacionadas con la búsqueda de la autonomía e independencia del adolescente con respecto a los padres y viceversa (Rodríguez & Perpétuo, 2011).

En relación a los resultados obtenidos por dimensiones se realizó el siguiente análisis: en la primera (Anatomía y fisiología sexual y reproductiva), se tuvo mayor porcentaje en el conocimiento bajo con un 28% representado por el desconocimiento en temas del desarrollo físico y cambios del cuerpo, así mismo con un 24% para el conocimiento medio y solo el 20% de conocimiento alto en la población. En la dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana predomina el alto conocimiento con un 29% demostrando de esta manera que si tienen un reconocimiento de los cambios tanto físicos como hormonales experimentados por los seres humanos ante el estímulo sexual, por otra parte, el 28% obtuvo un conocimiento bajo y solo el 15% el conocimiento medio en esta dimensión.

Por último, la dimensión de Prevención de ETS y VIH/SIDA, predominó el 51% con un nivel bajo de conocimiento, seguido del 18% del nivel medio y el 3% de conocimiento alto en esta dimensión, indicando que hay desconocimiento sobre prevención de las ETS, por lo que no estarían preparados para enfrentar dificultades relacionadas a esta dimensión y prevenir consecuencias como: los embarazos, ITS, entre otros. Por otra parte, en la última dimensión Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo se tiene que el 33% posee un conocimiento bajo, el 27% un alto conocimiento y el 12% un conocimiento medio, demostrando con estos resultados que no reconocen los diversos tipos de anticonceptivos existentes.

Por tanto, contrastando los resultados obtenidos con los del estudio realizado por Quispe (2017) en su investigación quien encontró que con relación a los conocimientos sobre la fisiología reproductiva y el reconocimiento de los días fértiles en una mujer, un 82.7% respondió incorrectamente, con respecto a los métodos anticonceptivos un 58,4% respondió correctamente y sobre los conocimientos acerca de las ITS, VIH/SIDA un 60,6% respondió correctamente.

Así mismo Herrera, et al. (2018) en su investigación y en relación a temas concretos sobre SSR, obtuvieron que el 86% de los estudiantes no tienen conocimiento de las consecuencias que puede traer un embarazo precoz, así mismo en cuanto a la función del aparato reproductor femenino y masculino (82%), por otra parte, la transmisión de las ITS y el VIH/SIDA (75,5%), la ruta de atención al abuso sexual (64,5%) seguido de la Política de SSR del país (54,8%) y los derechos de SSR (45%).

Por lo anteriormente expuesto, se prevé la importancia de la educación en materia de salud sexual en adolescentes, la inclusión de padres de familia y el apoyo de las establecimientos educativos para que de esta manera se rompan los mitos y las falsas creencias frente a lo que es la educación sexual, así mismo, se hagan incidencias en las políticas públicas sobre el valor de la mujer y la educación sexual, para que puedan ser llevadas a cabo en las instituciones, familiares y en los contextos sociales. Desde la psicología se ve necesaria la educación frente a la sexualidad para romper los esquemas mentales a través de la reestructuración cognitiva frente a esos pensamientos erróneos que han generado diversas problemáticas mencionadas a lo largo de este estudio.

Conclusiones

Con respecto a los resultados logrados se concluyó que en relación a las características sociodemográficas la edad de predominio en la población objeto de estudio se encuentra entre los 18 a los 19 años y quienes actualmente no tienen una pareja sentimental, además de esto, ya han dado inicio a su vida sexual.

Por otra parte, en relación a los conocimientos sobre SSR de los estudiantes, estos en mayor medida se ubican en un nivel bajo debido a que no conocían los aspectos relacionados

a los cambios tanto anatómicos como fisiológicos, definición de la personalidad, la identidad sexual, el concepto de autoestima y de temas importantes como el embarazo y las relaciones sexuales, encontrando la necesidad de fomentar y promover actividades de educación en pro de la salud y de esta manera conseguir una sexualidad responsable y saludable en la población.

Desde la psicología romper esquemas mentales a través de la reestructuración cognitiva frente a pensamientos erróneos sobre la sexualidad, así como la importancia de trabajar de la mano con los entes gubernamentales.

Recomendaciones

Si bien se observan avances en la reducción del embarazo adolescente tanto en el país como en el municipio de Valledupar, es necesario que se intensifiquen los esfuerzos para acelerar el logro en la definitiva reducción de esta problemática, es por ello que se recomienda el romper aquellos esquemas de pensamiento erróneos frente a la sexualidad, los conocidos tabúes que han sido adquiridos de generación en generación y que han llevado a la desinformación desde la familia por el miedo a hablar sobre el tema con los adolescentes, llevando así a incidir en las distintas consecuencias que conlleva el desconocimiento sobre esta dimensión, es por esta razón que se plantea las siguientes recomendaciones a la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana:

- Incidir en las políticas públicas frente a la salud sexual y reproductiva.
- Trabajar de la mano con las instituciones, es decir los entes territoriales como las alcaldías y gobernación frente a las dimensiones de salud sexual y reproductiva así como la de salud mental.
- Implementar nuevas estrategias innovadoras frente a los proyectos psicopedagógicos, como la conformación de redes de apoyo de juventudes.
- Empoderar a los adolescentes para promover su autonomía y prácticas protectoras sobre el cuidado de su salud y cuerpo.
- Adecuar y visibilizar las rutas de atención para el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Albornoz, N., Arenas, V. & Fernández, M. (2019). *Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera Norte de Santander*, (Tesis de Maestría), Universidad Simón Bolívar. Colombia.
- Armoa, C., Méndez, J., Martínez, P. & Estigarribia, G. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, 2018. *Med. clín. soc.* 2020; 4(1):4-9.
- Arroyo, D. & Núñez, Y. (2018). *Conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes embarazadas en el centro de salud de Masma, 2018*. (Tesis de Pregrado). Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo Perú
- Aya, K., Fonseca, W., Rico, Y., Beltrán, J., Rojas, A. & Murillo, G. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas que en la salud sexual tiene los escolares de cuarto y quinto de primaria y adolescentes de sexto a once de bachillerato de cinco instituciones educativas del municipio de Girardot*, (Tesis de pregrado). Colombia
- Barreto, K., Zela, S. & Remuzgo, S. (2016). *Conocimiento sobre Sexualidad e Inicio de Relaciones Coitales en Adolescentes de cuarto y quinto año de Secundaria de un Colegio del Distrito de la Victoria – Lima, 2016*, (Tesis de pregrado), Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima Perú
- Calderón, L. (2021). Boletín embarazo adolescente Enero-Junio 2021. Secretaría de Salud Valledupar Cesar

- Castillo, S. (2019). Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud san Ignacio, Cajamarca, 2019, (Tesis de posgrado), Universidad Señor de Sipán. Pimentel Perú
- Centeno M., Saldaña, P. & Oviedo, D. (2021). *Conocimientos y Actitudes Asociados al Cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva en los Adultos Jóvenes de la Ciudad de Panamá Durante el Año 2021*, (Artículo), Universidad Católica Santa María la Antigua Panamá
- Constitución Política de la Republica de Colombia [Const]. Art. 44. 7 de julio de 1991 (Colombia).
- COLPSIC. (2009). Deontología y bioética del ejercicio de la Psicología en Colombia. https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf
- COLPSIC. (2018). Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Doctrina-No.-3-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-dic-5-2018.pdf>
- Clement, A. (2007). Educación sexual en la escuela. Perspectivas y reflexiones. Buenos Aires. España: Morata S.L.
- Del Toro, M., Ruidiaz, K. & Barrios, Z. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar*, (Tesis de pregrado), Universidad Francisco de Paula Santander. Colombia.

Espinoza, Y. (2018). *Deserción de los métodos anticonceptivos de corta duración en madres de familia del puesto de salud Ramiro Priale Priale del distrito del Tambo, 2018*, (Tesis de pregrado), Universidad Peruana del Centro. Perú.

Fundación Huesped. (2017). [Guía sobre salud sexual y reproductiva y diseño de proyectos para organizaciones sociales. https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Guia-SSR-y-Diseno-de-Proyectos.pdf](https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Guia-SSR-y-Diseno-de-Proyectos.pdf)

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412>

García, C. & Parada, D. (2018). “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica e inserción social en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, (85), 347 - 373. <https://doi.org/10.11144/javeriana.uh85.cach>

Gaviria, A. (2016). *Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, sector Er05, Mulliquindil, 2016*, (Tesis de especialización), Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.

Gobernación del departamento del Cesar. (2020). Gobierno del Cesar invita a los jóvenes Cesarenses al Conversatorio sobre Proyecto de Vida y Servicios de Salud Preventiva. <https://cesar.gov.co/d/index.php/es/menpre/menprenoti/4238-artbp-000265-2020>

Guerra, M. & Zapata, L. (2015). Inicio de la vida sexual y reproductiva. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007

- Herrera, I., Reyes, J., Rojas, K., Tipán, M., Torres, C., Vallejo, L. & Zemanate, L. (2018). *Salud Sexual y Reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas*, (Tesis de pregrado), Universidad del Cauca. Colombia.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México. McGraw Hill
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente, aspectos físicos, psicológicos y sociales. https://www.academia.edu/32122647/Desarrollo_del_adolescente_aspectos_f%C3%A4Dsicos_psicol%C3%B3gicos_y_sociales
- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la ley general de educación. 8 de febrero de 1994.
- Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el código de infancia y adolescencia. 8 de noviembre de 2006. D.O. No. 46.446
- Ley 1953 de 2019. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva. 20 de febrero de 2019. D.O. No. 50.873
- Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013.
- Luisi, V. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Educere*. 17 (58). <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630404006.pdf>
- MEN & UNFPA. (s.f.) Programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/modulodos.pdf>
- Ministerio de Salud Presidencial de la Nación. (2011). Sexualidad y acceso a métodos anticonceptivos. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000674cnt-sexualidad_y_acceso_a_metodos_anitceptivos.pdf
- MINEDUCACIÓN. (s.f.) Proyecto educativo institucional – PEI. <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-79361.html>

MINSALUD. (2015). Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-centros-de-escucha.pdf>

MINSALUD. (2018). Plan Decenal de Salud Pública.

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

Moreno, J. (2021). Salud sexual y reproductiva.

<https://www.risaralda.gov.co/salud/publicaciones/100869/salud-sexual-y-reproductiva/>

Oficina para la Salud de la Mujer. (2019). Métodos anticonceptivos.

<https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>

OIM. (s.f.). Organización Internacional para las Migraciones. <https://www.iom.int/es>

OMS. (s.f.). Desarrollo en la adolescencia. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os>

OMS. (2018). La salud sexual y su relación la salud reproductiva: un enfoque operativo.

<file:///C:/Users/win-7/Downloads/9789243512884-spa.pdf>

OMS. (s.f.). Ámbitos en los que trabajamos. <https://www.who.int/es/about/what-we-do>

OPS. (2000). Definiciones básicas. <https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>

Pareja, E. & Sánchez A. (2016) *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca.*

Profamilia. (s.f.). ¿Qué hacemos? <https://profamilia.org.co/investigaciones/>

Profamilia. (s.f.). Adolescencia y pubertad. <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/>

Peñuela, A. (2021). Colombia redujo la tasa de embarazo adolescente. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-redujo-la-tasa-de-embarazo-adolescente--.aspx>

Profamilia, UNFPA, OIM, MINSALUD & Prosperidad para todos. (s.f.). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

Quispe, M. (2017). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017*, (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Ramos, N. (s.f.). Embarazo en Adolescentes Problema de Salud Pública Creciente en Colombia. Sociedad Colombiana de Pediatría. <https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>

Ricaldo, A. (2006). *Conocimiento sobre sexualidad en Centro de Lima, Perú*, (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú

Rodríguez, L. & Perpétuo, I. (2011). La transición de la salud sexual y reproductiva en America Latina. 15 años después de El Cairo – 1994. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7134/1/S1100075_es.pdf

Salvatierra, B. & Velásquez, L. (2019). *Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Miguel*

Grau Seminario – El Pallar 2018, (Tesis de pregrado), Universidad Nacional de Trujillo, Huamachuco Perú

Terán, G. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales julio 2015 a junio 2016*, (Tesis de especialización), Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.

Taylor, J. & Bodgan, H. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.

UNAM. (2018). *Biología: Tipos de reproducción. Guía de temas para el examen UNAM*.

<https://blog.unitips.mx/contenido-de-examen-unam-tipos-de-reproduccion#:~:text=La%20reproducci%C3%B3n%20es%20un%20proceso,a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20reproducci%C3%B3n>

UNESCO. (s.f.). *Por qué es importante la educación integral en sexualidad*.

<https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>

UNICEF. (s.f.). *¿Qué hace UNICEF?* <https://www.unicef.org/colombia/que-hace-unicef>

UNFPA. (2016). *El autocuidado de la salud sexual y reproductiva*.

https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Autocuidado%20de%20la%20SSR_0.pdf

UNFPA. (2018). *El UNFPA en el sistema de las Naciones Unidas*.

<https://www.unfpa.org/es/el-unfpa-en-el-sistema-de-las-naciones-unidas>

UNFPA. (2020). *Semana Andina de prevención del embarazo Adolescente 2020: la meta es llegar a cero*.

https://colombia.unfpa.org/es/semana_andina_de_prevenccion_del_embarazo_adolescente#:~:text=Bogot%C3%A1%20D.C.%2C%20septiembre%20de,15%20a%2019%5B1%5D

UNICEF. (s.f.). ¿Qué es la adolescencia? <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

UNICEF. (s.f.). ¿Qué hace UNICEF? <https://www.unicef.org/colombia/que-hace-unicef>

UNFPA. (s.f.). Salud sexual y reproductiva. <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

Yarce, M. (2019). *Conocimientos de los estudiantes de teología sobre salud sexual y reproductiva de la corporación universitaria adventista, 2019*, (Tesis de pregrado), Corporación Universitaria Adventista. Colombia.

Zapata, R. & Gutiérrez, I. (2016). Salud sexual y reproductiva. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zq2SCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=que+es+la+salud+sexual+y+reproductiva&ots=X6D6e4aT9C&sig=Awei8XssStV0qImQk_2EhBX2aUg#v=onepage&q=que%20es%20la%20salud%20sexual%20y%20reproductiva&f=false

APÉNDICES

Apéndice A. Entrevista estructurada a la Secretaría de Salud

Aumentos de los casos de embarazos adolescentes en el municipio de Valledupar

Fecha de la entrevista: 03-diciembre-2021

Institución: Secretaria Local de la Salud

Entrevistados: Larisa Calderón Pacheco

Cargos: Hace parte de la dimensión: sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, referente de violencia sexual, violencia de género y embarazo adolescente.

Introducción: la presente entrevista tiene como fin, indagar información relevante sobre los aumentos de los casos de embarazos adolescentes en el municipio de Valledupar debido al confinamiento por COVID-19

Preguntas:

1. ¿Durante el confinamiento por COVID-19 ha habido aumentos en los embarazos adolescentes en la ciudad de Valledupar?
 2. En caso de ser afirmativa la pregunta anterior ¿Tiene usted las estadísticas de dichos casos?
 3. ¿Cómo están trabajando desde las políticas públicas en las instituciones educativas frente a la salud sexual y reproductiva?
 4. ¿Qué apoyo les están brindando a las adolescentes embarazadas?
 5. ¿Qué proponen ustedes para prevenir el embarazo adolescente?
 6. ¿Qué programas se están llevando a cabo en relación a la salud sexual y reproductiva?
-

Apéndice B. Entrevista semiestructurada a la docente orientadora de la institución

Entrevista a la docente orientadora de la institución

Fecha de la entrevista: 14-septiembre-2021

Institución: Oswaldo Quintana Quintana

Entrevistados: Lía Gámez

Cargos: Docente orientadora

Introducción: la presente entrevista tiene como fin, indagar información relevante sobre la institución en la cual se realiza el presente proyecto y así mismo la aplicación del instrumento a los estudiantes de décimo y undécimo grado para determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Preguntas:

1. ¿Cuál es el número de estudiantes de los grados décimo y undécimo de la institución?
2. ¿Actualmente existen estudiantes en estado de embarazo?
3. ¿Existen espacios en los que brinden educación sexual?
4. ¿La institución cuenta con algún proyecto psicopedagógico sobre salud sexual?
5. ¿Qué ayuda le ofrece la institución a las adolescentes en estado de gestación?
6. ¿Cómo puede fortalecer la institución el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva a sus estudiantes?

Apéndice C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el presente consentimiento se solicita la firma y autorización para que el estudiante _____ participe en este estudio realizado por estudiantes del programa de psicología de la Universidad Popular del Cesar, el cual tiene como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de décimo y once grado de la Institución Educativa Oswaldo Quintana Quintana en la ciudad de Valledupar”.

Se firma en el mes de septiembre del año 2021.

Firma del acudiente, padre o tutor: _____

Cédula de Ciudadanía (opcional): _____

A continuación, se describen las condiciones de participación en la investigación:

1. La participación es libre y voluntaria. Luego de iniciada la investigación, usted puede decidir retirarse y disentir cuando lo deseen.
2. Se aplicara un instrumento: encuesta.
3. Sus datos y resultados individuales serán usados únicamente con fines académicos, descartando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro. En caso de tener podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Popular del Cesar, así como por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, según lo establece la Ley 1090 de 2006 para la profesión de psicología.
4. Los datos y resultados individuales serán usados de manera confidencial, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo, fiscalía) solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier instante se puede acceder a la propia información, previa solicitud escrita firmada por usted.
5. Los investigadores podrán grabar, tomar fotografías, para recolectar información, con fines académicos y luego se borrarán dichas grabaciones (los rostros no se mostrarán).
6. Los investigadores tienen el derecho de realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación (sin dar los nombres de los participantes y tutores).
7. Los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos, previa información a usted.
8. La participación en la investigación no involucra algún costo económico u otro.

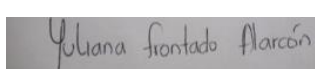
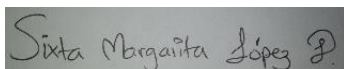
Asesora: Rossana Camelo Mendoza

Investigadoras: Frontado Alarcón Yuliana y Sixta Margarita López Durán

Cc: 1119817876 1193548493

Correos: sixtamlopez@unicesar.edu.co ydfrentado@unicesar.edu.co

Firmas:



Apéndice D. Cuestionario

Conocimiento de la Sexualidad del Adolescente

Instrucciones: Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.

DATOS GENERALES

1. Nombre:
2. Edad:
3. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()
4. Grado:
5. Tiene novio(a): 1. Si () 2. No ()
6. Has tenido relaciones sexuales alguna vez: 1. Si () 2. No ()

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

- | | | |
|---|---------------|---------------|
| 1. Los genitales externos de la mujer están conformados por: los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina. | SÍ () | NO () |
| 2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo? | SÍ () | NO () |
| 3. El embarazo comienza con la fecundación | SÍ () | NO () |
| 4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas | SÍ () | NO () |
| 5. Los genitales externos del hombre está conformado por : el pene, los testículos y las bolsas escrotales | SÍ () | NO () |
| 6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene? | SÍ () | NO () |
| 7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero? | SÍ () | NO () |
| 8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días | SÍ () | NO () |

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA

- | | | |
|---|---------------|---------------|
| 1. Las fases en la respuesta sexual son: excitación, meseta, orgasmo, resolución | SÍ () | NO () |
| 2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal: la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual) | SÍ () | NO () |
| 3. . Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar | SÍ () | NO () |
| 4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad | SÍ () | NO () |

- | | | |
|--|---------------|---------------|
| 5. . Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto | SÍ () | NO () |
| 6. El comportamiento sexual abarca los: besos abrazos caricias, masturbación | SÍ () | NO () |
| 7. Es la propia persona quien controla su comportamiento sexual | SÍ () | NO () |

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA

- | | | |
|---|---------------|---------------|
| 1. ¿Sabes que el VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida? | SÍ () | NO () |
| 2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo | SÍ () | NO () |
| 3. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA | SÍ () | NO () |
| 4. . El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con personas infectadas | SÍ () | NO () |
| 5. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales | SÍ () | NO () |
| 6. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual. | SÍ () | NO () |
| 7. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual | SÍ () | NO () |
| 8. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS | SÍ () | NO () |

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

- | | | |
|--|---------------|---------------|
| 1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada | SÍ () | NO () |
| 2. . Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales | SÍ () | NO () |
| 3. La píldora, los inyectables, son métodos anticonceptivos | SÍ () | NO () |
| 4. Para usar la T de cobre la mujer debe ir al médico u obstetra | SÍ () | NO () |
| 5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer | SÍ () | NO () |
| 6. El preservativo es un método de planificación familiar | SÍ () | NO () |
| 7. ¿Son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos? | SÍ () | NO () |
| 8. ¿Son métodos hormonales la píldora, los inyectables? | SÍ () | NO () |
| 9. Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU. | SÍ () | NO () |

Apéndice E. Aplicación instrumento







