



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 17 de mayo de 2019

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Elizabeth Gutiérrez Aviles, con C.C. No. 1.075.313.705,

Juliana Manchola Medina, con C.C. No. 1.075.311.363,

Laura Camila Illera Lugo, con C.C. No. 1.079.509.628,

Paola Lizeth Bonilla Cachaya, con C.C. No. 1.006.519.832,

Tania Lizeth Florez Villamil, con C.C. No. 1.080.297.262,

Valentina Dussan Aldana, con C.C. No. 1.075.310.841,

autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Conocimientos, actitudes y practicas en salud sexual de los adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017 presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar al título de Enfermero(a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Elizabeth Gutiérrez Avilés

Firma: Elizabeth Gutierrez A.

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Juliana Manchola Medina

Firma: Juliana Manchola M.

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Laura Camila Illera Lugo

Firma: Laura Camilo Illera Lugo

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Paola Lizeth Bonilla Cachaya

Firma: Lizeth Bonilla

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Tania Lizeth Florez Villamil

Firma: Tania Lizeth Florez V.

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Valentina Dussan Aldana

Firma:



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Conocimientos, actitudes y practicas en salud sexual de los adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Gutiérrez Avilés	Elizabeth
Manchola Medina	Juliana
Illera Lugo	Laura Camila
Bonilla Cachaya	Paola Lizeth
Flórez Villamil	Tania Lizeth
Dussan Aldana	Valentina

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Salas Contreras	Francy Hollmin

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero (a)

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

Vigilada mieducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2019

NÚMERO DE PÁGINAS: 122

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general X Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___
Tablas o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

1. Adolescentes
2. Salud sexual
3. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud
4. Sexualidad
5. Conducta del adolescente
6. Conducta sexual

Inglés

- Adolescents
Sexual health
Health knowledge, attitudes,
Practice
Sexuality
Adolescent behavior
Sexual behavior

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Introducción: la sexualidad en los seres humanos es un tema al cual se le debe prestar atención puesto que en nuestra vida existe una etapa que está llena de cuestionamientos y cambios, los cuales, hay que saberlos abordar pues una mala información puede traer consigo problemáticas como las ITS, embarazos a temprana edad, etc. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad de los adolescentes identifica las fallas existentes en los programas de educación sexual para poderlos corregir de manera oportuna.



CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 4
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 197 estudiantes de dos instituciones educativas oficiales de Neiva. Se aplicaron 2 instrumentos de recolección de información (CLAP y CAP) y se exploraron variables en cuatro áreas: caracterización, conocimientos, actitudes y prácticas.

Resultados: Se encuestaron 197 adolescentes, 80 del sexo masculino, 116 femenino, y 1 persona de género indeterminado; la edad promedio fue de 14 años. Las ITS más conocidas fueron Gonorrea (87,3%), VIH (81,72%) y VPH (72,08); El 15,22% (30 estudiantes) de los encuestados expresaron haber iniciado su vida sexual y la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue a los 13 años, iniciando primero los hombres.

Conclusiones: Aunque haya gran información sobre ITS, existen vacíos en conocimiento, evidenciados en sus prácticas. La mayoría de los estudiantes usaron condón en sus relaciones sexuales, pero el conocimiento sobre su uso es regular. Según los adolescentes la calidad de educación en salud sexual y procreativa es excelente pero no tienen conocimientos suficientes sobre los aspectos de la sexualidad.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Introduction: Sexuality in human beings is a topic to which attention must be paid since in our life there is a stage that is full of questions and changes, which, you must know how to deal with it, because bad information can bring about problems like STIs, early pregnancies, etc. Determine the knowledge, attitudes and practices in adolescent sexuality identifies the flaws existing in sex education programs to be able to correct them in a timely manner.

Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional study. The sample was of 197 students from two official educational institutions of Neiva. Two information collection instruments (CLAP and CAP) were applied and variables were explored in three areas: characterization, knowledge, attitudes and practices.

Results: 197 adolescents, 80 males, 116 females, and 1 undetermined gender were surveyed; The average age was 14 years. The most well-known STIs were Gonorrhea (87.3%), HIV (81.72%) and HPV (72.08); The 15.22% (30 students) of the respondents expressed having started their sexual life and the average age of initiation of sexual intercourse was at age 13, initiating men first.



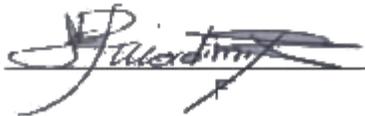
Conclusions: Although there is great information about STIs, there are gaps in knowledge, evidenced in their practices. Most students used condoms in their sexual relationships, but knowledge about their use is regular. According to adolescents, the quality of sexual and procreative health education is excellent, but there is no evidence of knowledge consistent with this assessment.

APROBACIÓN DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Francy Hollminn Salas Contreras

Firma: 

Nombre Jurado: José Vladimir Guzmán

Firma: 

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD SEXUAL DE LOS
ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES OFICIALES NEIVA 2017

ELIZABETH GUTIÉRREZ AVILÉS
JULIANA MANCHOLA MEDINA
LAURA CAMILA ILLERA LUGO
PAOLA LIZETH BONILLA CACHAYA
TANIA LIZETH FLÓREZ VILLAMIL
VALENTINA DUSSAN ALDANA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA – HUILA
2019

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD SEXUAL DE LOS
ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES OFICIALES NEIVA 2017

ELIZABETH GUTIÉRREZ AVILÉS
JULIANA MANCHOLA MEDINA
LAURA CAMILA ILLERA LUGO
PAOLA LIZETH BONILLA CACHAYA
TANIA LIZETH FLÓREZ VILLAMIL
VALENTINA DUSSAN ALDANA

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermero (a)

Asesora:

Francy Hollmin Salas Contreras., PhD.
Posdoctorado en Ciencias Sociales Niñez y Juventud
Doctor en Bioética
Msc en docencia y en educación y desarrollo comunitario
Especialista en bioética y en gerencia integral de servicios de Salud

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA – HUILA
2019

NOTA DE ACEPTACIÓN

Francisco H. Silva S.

Firma presidente del jurado

J. M. ...

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, 03 de mayo de 2019

DEDICATORIA

Esta investigación la dedicamos a Dios, por su amor infinito, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar con este proyecto tan importante para nuestra formación profesional.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y esfuerzo en todos estos años, ya que, gracias a ellos hemos logrado llegar a alcanzar otra meta en nuestras vidas.

A nuestros hermanos y hermanas por estar siempre presentes, acompañándonos y brindándonos apoyo moral a lo largo de esta etapa que pronto termina.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito, en especial, a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos aportando a nuestra formación tanto profesional como humana.

Elizabeth, Juliana, Laura, Paola, Tania y Valentina

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia a nuestra asesora Francy, quien, con su paciencia, amor y dedicación, nos compartió sus conocimientos y nos acompañó en este proceso.

A las instituciones educativas Escuela Normal Superior y José Reinel Cerquera por permitirnos el acceso a sus instalaciones para la realización de este proyecto con sus estudiantes y a los demás entes que facilitaron el desarrollo de este proyecto investigativo.

CONTENIDOS

	Pág.
INTRODUCCIÓN	19
1. JUSTIFICACIÓN	20
2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	22
3. OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GENERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4. MARCO REFERENCIAL	27
4.1 ANTECEDENTES	27
4.2 MARCO CONCEPTUAL	30
4.2.1 Sexo.	30
4.2.2 Género.	30
4.2.3 Identidad de género.	30
4.2.4 Sexualidad.	30
4.2.5 Salud sexual.	30
4.2.6 Diversidad sexual.	30
4.2.7 Adolescencia.	31
4.2.8 Interculturalidad.	31
4.2.9 Factor de riesgo.	31
4.2.10 Factor protector.	31

	Pág.
4.2.11 Afectividad.	31
4.2.12 Desarrollo humano.	31
4.2.13 CLAP/historia clínica del adolescente	31
4.2.14 CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)	33
4.3 OPERACIÓN DE VARIABLES	34
4.3.1 CLAP/Historia clínica del adolescente	34
4.3.2 CAP	39
4.4 MARCO LEGAL	42
5. DISEÑO METODOLÓGICO	44
5.1 TIPO DE ESTUDIO	44
5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	45
5.3 TIPO DE MUESTREO	45
5.4 MUESTRA	45
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	45
5.6 RECOLECCION DE LA INFORMACION	46
5.7 TABULACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION	46
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
7. RESULTADOS	49
7.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	49
7.2 CONOCIMIENTOS	51

	Pág.
7.3 ACTITUDES Y PRÁCTICAS	57
8. DISCUSIÓN	97
9. CONCLUSIONES	101
10. LIMITACIONES	102
11. RECOMENDACIONES	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXOS	109

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 3. Características sociodemográficas y familiares de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017 vs género	54
Tabla 4. Conocimientos de ITS vs género de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017	55
Tabla 5. Conocimientos de los síntomas de ITS vs género de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017	56
Tabla 6. Fuentes de información de VIH-SIDA vs género de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017	59
Tabla 7. Lugares donde ha obtenido información sobre métodos para prevención de embarazos vs género y edad	60
Tabla 8. Ejemplo a seguir vs género de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017	69
Tabla 9. Edad de inicio de las relaciones sexuales vs género	71
Tabla 10. Edad ideal para iniciar vida sexual vs género de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017	72
Tabla 11. ¿Qué has obtenido con el inicio temprano de relaciones sexuales? vs sexo	73
Tabla 12. Ventajas de no iniciar relaciones sexuales en la adolescencia vs género	73
Tabla 13. Calidad de educación en salud sexual y procreativa	100

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Conocimientos sobre VIH de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017	51
Grafica 2. Conocimientos sobre VPH de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017	54
Grafica 3. Conocimientos sobre derechos sexuales de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017	56
Grafica 4. ¿Has tenido úlceras, llagas o ampollas en la vagina, el pene, la boca o la garganta en el último año? Vs sexo	57
Grafica 5. ¿Has tenido úlceras, llagas o ampollas en la vagina, el pene, la boca o la garganta en el último año? Vs edad	58
Grafica 6. ¿Has tenido secreción, flujo o salida de pus por el pene o vagina en el último año? Vs sexo	59
Grafica 7. ¿Has tenido secreción, flujo o salida de pus por el pene o vagina en el último año? Vs edad	59
Grafica 8. Inicio de relaciones sexuales obligados de los adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017 vs sexo	60
Grafica 9. Inicio de relaciones sexuales obligados de los adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017 vs edad	60
Grafica 10. Alguna vez ha tocado tus genitales una persona que no querías que lo hiciera vs sexo	61
Grafica 11. Alguna vez ha tocado tus genitales una persona que no querías que lo hiciera vs edad	61

	Pág.
Grafica 12. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales dándoles dinero o regalos a otros para tenerlas? Vs sexo	62
Grafica 13. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales dándoles dinero o regalos a otros para tenerlas? Vs sexo	63
Grafica 14. ¿Alguna vez has pagado por tener relaciones sexuales? Vs sexo	63
Grafica 15. ¿Alguna vez has pagado por tener relaciones sexuales? Vs edad	64
Grafica 16. Con quien ha buscado ayuda en caso de presentar síntomas de ITS vs edad	66
Grafica 17. Con quien ha buscado ayuda en caso de presentar síntomas de ITS vs sexo	66
Grafica 18. Si eres mujer ¿cuándo te practicaste la última citología? Vs sexo	70
Grafica 19. ¿Por qué nunca te has practicado la citología? Vs edad	70
Grafica 20. Autoexamen de seno vs sexo	71
Grafica 21. Autoexamen de seno vs edad	72
Grafica 22. ¿Por qué nunca te has practicado el auto-examen de seno? Vs sexo	72
Grafica 23. ¿Por qué nunca te has practicado el auto-examen de seno? Vs edad	73

Grafica 24.	Si eres hombre, ¿cuándo te practicaste el auto-examen de testículo?	74
Grafica 25.	¿Por qué nunca te has practicado el auto-examen de testículo?	74
Grafica 26.	¿En esa primera relación con penetración tu o tu pareja utilizaron condón? Vs sexo	75
Grafica 27.	¿En esa primera relación con penetración tu o tu pareja utilizaron condón? Vs edad	75
Grafica 28.	¿Con quién tuviste tu primera relación sexual con penetración? Vs sexo	76
Grafica 29.	¿Con quién tuviste tu primera relación sexual con penetración? Vs edad	77
Grafica 30.	¿Dónde ha tenido prácticas sexuales virtuales? Vs sexo	78
Grafica 31.	¿Dónde ha tenido prácticas sexuales virtuales? Vs edad	78
Grafica 32.	Desde el inicio de tu vida sexual ¿con quién ha tenido relaciones sexuales? Vs sexo	79
Grafica 33.	Desde el inicio de tu vida sexual ¿con quién ha tenido relaciones sexuales? Vs edad	79
Grafica 34.	¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales con penetración? Vs sexo	80
Grafica 35.	¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales con penetración? Vs edad	80

Grafica 36.	¿Has practicado alguno de los siguientes juegos sexuales? Vs sexo	81
Grafica 37.	¿Has practicado alguno de los siguientes juegos sexuales? Vs edad	81
Grafica 38.	Uso del condón en la última relación sexual con penetración del pene vs sexo	82
Grafica 39.	Uso del condón en la última relación sexual con penetración del pene vs edad	83
Grafica 40.	¿Quién sugirió el uso del condón en la última relación sexual? Vs edad	84
Grafica 41.	¿Quién sugirió el uso del condón en la última relación sexual? Vs sexo	84
Grafica 42.	¿Porque no usaron el condón en la última relación sexual? Vs edad	85
Grafica 43.	Frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales con penetración en el último año vs sexo	86
Grafica 44.	Frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales con penetración en el último año vs edad	86
Grafica 45.	Tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas vs sexo	87
Grafica 46.	Tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas vs edad	87

	Pág.
Grafica 47. Uso del condón en las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas vs sexo	88
Grafica 48. Uso del condón en las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas vs edad	89
Grafica 49. Realización prueba diagnóstica de VIH - Sida vs sexo	89
Grafica 50. Realización prueba diagnóstica de VIH - Sida vs edad	90
Grafica 51. Motivo por el cual los estudiantes se realizaron la prueba diagnóstica de VIH - Sida vs edad	90
Grafica 52. Métodos utilizados por los estudiantes de los grados octavos para prevenir el embarazo vs sexo	91
Grafica 53. Métodos utilizados por los estudiantes de los grados octavos para prevenir el embarazo vs edad	92
Grafica 54. Posibles motivos de los embarazos en adolescentes vs sexo	93
Grafica 55. Posibles motivos de los embarazos en adolescentes vs edad	93
Grafica 56. Posibles causas de las ITS en adolescentes vs sexo	94
Grafica 57. Posibles causas de las ITS en adolescentes vs edad	94
Grafica 58. Posibles motivos del cambio de pareja con frecuencia vs sexo	95

Grafica 59. Posibles motivos del cambio de pareja con frecuencia vs sexo 95
sexo

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cronograma	110
Anexo B. Presupuesto	111
Anexo C. Acuerdo de confidencialidad de los investigadores	111
Anexo D. Consentimiento informado instituciones	112
Anexo E. Consentimiento informado padres de familia	113
Anexo F. Asentimiento para estudiantes	114
Anexo G. Encuesta CLAP/ Historia clínica del adolescente	115
Anexo H. Encuesta CAP	117

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La sexualidad en los seres humanos es un tema al cual se le debe prestar atención puesto que en nuestra vida existe una etapa que está llena de cuestionamientos y cambios, los cuales, hay que saberlos abordar pues una mala información puede traer consigo problemáticas como las ITS, embarazos a temprana edad, etc. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad de los adolescentes identifica las fallas existentes en los programas de educación sexual para poderlos corregir de manera oportuna.

METODOLOGÍA: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 197 estudiantes de dos instituciones educativas oficiales de Neiva. Se aplicaron 2 instrumentos de recolección de información (CLAP y CAP) y se exploraron variables en tres áreas: caracterización, conocimientos, actitudes y prácticas.

RESULTADOS: Se encuestaron 197 adolescentes, 80 del sexo masculino, 116 femenino, y 1 persona de género indeterminado; la edad promedio fue de 14 años. Las ITS más conocidas fueron Gonorrea (87,3%), VIH (81,72%) y VPH (72,08); El 15,22% (30 estudiantes) de los encuestados expresaron haber iniciado su vida sexual y la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue a los 13 años, iniciando primero los hombres.

CONCLUSIONES: Aunque haya gran información sobre ITS, existen vacíos en conocimiento, evidenciados en sus prácticas. La mayoría de los estudiantes usaron condón en sus relaciones sexuales, pero el conocimiento sobre su uso es regular. Según los adolescentes la calidad de educación en salud sexual y procreativa es excelente pero no se evidencia un conocimiento acorde a esta valoración.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, Salud sexual, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Sexualidad, Conducta del adolescente, Conducta sexual.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sexuality in human beings is a topic to which attention must be paid since in our life there is a stage that is full of questions and changes, which, you must know how to deal with it, because bad information can bring about problems like STIs, early pregnancies, etc. Determine the knowledge, attitudes and practices in adolescent sexuality identifies the flaws existing in sex education programs to be able to correct them in a timely manner.

METHODOLOGY: Quantitative, descriptive, cross-sectional study. The sample was of 197 students from two official educational institutions of Neiva. Two information collection instruments (CLAP and CAP) were applied and variables were explored in three areas: characterization, knowledge, attitudes and practices.

RESULTS: 197 adolescents, 80 males, 116 females, and 1 undetermined gender were surveyed; The average age was 14 years. The most well-known STIs were Gonorrhea (87.3%), HIV (81.72%) and HPV (72.08); The 15.22% (30 students) of the respondents expressed having started their sexual life and the average age of initiation of sexual intercourse was at age 13, initiating men first.

CONCLUSIONS: Although there is great information about STIs, there are gaps in knowledge, evidenced in their practices. Most students used condoms in their sexual relationships, but knowledge about their use is regular. According to adolescents, the quality of sexual and procreative health education is excellent, but there is no evidence of knowledge consistent with this assessment.

KEYWORDS: Adolescents, Sexual health, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Sexuality, Adolescent Behavior, Sexual Behavior

INTRODUCCIÓN

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y, en particular, en la etapa de la adolescencia dado que es un periodo de cambios, transición y aprendizaje continuo, en la cual, se plantean necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad, accediendo con frecuencia a una información y educación sexual inadecuada, exponiéndolos a riesgos comunes como las infecciones transmisión sexual (ITS), inicio sexual a temprana edad, aumento de embarazos no deseados, abortos en condiciones inadecuadas, etc.

La caracterización de conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad con que cuentan los adolescentes permite construir categorías analíticas sobre los factores que favorecen y/o desfavorecen una buena salud sexual partiendo del contexto social en el que se desarrollan. Conforme a esta problemática, tanto local como nacional, este estudio buscó identificar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en salud sexual de los adolescentes de dos instituciones oficiales en Neiva para el año 2017.

1. JUSTIFICACIÓN

La sexualidad inicia desde el momento del nacimiento, pues se nace siendo seres sexuados, sin embargo, a los adolescentes se les ha negado la posibilidad de expresarse y orientarse adecuadamente en el desarrollo de esta, bien sea por cultura, región, raza, entre otras. Pese a esto, no se cierran a la posibilidad de experimentar entre pares, evidenciando así el anhelo del reconocimiento de la libre sexualidad y, además, que somos dueños de nuestro cuerpo y nuestra sexualidad y cada individuo puede decidir sobre esta sin presiones ni coerciones. No obstante, por miedo a sus cuidadores ensayan a escondidas, sin orientación, y a la espera de ser juzgados por conocer sus cuerpos, emociones y sentimientos.

Hace unos años, gracias a las movilizaciones y conferencias realizadas en distintas partes del mundo, se estipularon los derechos sexuales y derechos reproductivos aceptados hoy en el mundo y en Colombia, por ello, el Ministerio de Salud afirma que “La sexualidad es una condición humana y como tal es un campo de aplicación de los Derechos Humanos” (13)

Según Rojas Betancur et al (14), en el estudio “Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía” argumenta que en Colombia, aún se tiene muchas problemáticas asociadas con la baja consistencia en el conocimiento e información de los adolescentes sobre los procesos y riesgos sexuales y reproductivos, el inicio sexual a temprana edad, aumento de embarazos no deseados, abortos en condiciones inadecuadas, infecciones sexualmente transmitidas (ITS), etc.

A pesar de que el Estado, las instituciones y la presencia de Políticas Públicas sobre salud sexual son aplicados en los programas educativos institucionales, discrepan de la información que reporta las unidades de notificación con respecto a este tema pues se evidencia que cada vez estas cifras son más elevadas.

Como veíamos anteriormente, en el planteamiento del problema, los nacimientos de madres adolescentes son cifras asombrosas y preocupantes, sobre todo, los nacimientos de madres menores de 14 años, quienes representan problemas en todos los ámbitos desde lo legal hasta la salud pública.

Por otro lado, la política nacional de salud sexual y reproductiva nacional del año 2003, afirma que “los factores de vulnerabilidad más frecuentemente asociados a condiciones precarias de salud sexual y reproductiva son el bajo nivel de escolaridad, la situación de pobreza, la ubicación en zonas rurales o urbanas marginales, la situación de desplazamiento, la residencia en zonas de conflicto,

las limitaciones de la cobertura del Sistema General Seguridad Social en Salud, los comportamientos de riesgo y el inicio temprano de relaciones sexuales” (12). Por esto se resalta la importancia de trabajar en estas instituciones educativas pues allí se encuentran adolescentes que tienen dichos factores.

Según Rengifo Reina et al (15), en el estudio “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano” refiere que es de gran importancia la caracterización de conocimientos y prácticas en sexualidad y reproducción con las que cuentan los adolescentes, ya que permite construir categorías analíticas sobre los factores que benefician o no una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan. Ya que los programas de prevención más exitosos son aquellos que parten de la realidad de los actores sociales e introducen conceptos preventivos con base en los conocimientos y experiencias de los grupos implicados.

Debido a los antecedentes presentados en este estudio se pretende realizar la caracterización de los conocimientos, actitudes y prácticas pues es de gran relevancia para la comunidad en general, dado que la comprensión de conocimientos entorno a la sexualidad puede impactar positivamente en las actitudes de los adolescentes con respecto a esta temática, y con ello se pueden generar prácticas sexuales más seguras. Con ello se ocasionó un impacto a corto plazo en las instituciones educativas señaladas, donde se tuvo en cuenta el costo beneficio de los adolescentes participantes, puesto que recibieron información sobre sexualidad (derechos sexuales y reproductivos, sana convivencia, prevención de violencia), posterior a la aplicación de los instrumentos de recolección de información; a mediano plazo tendrá un impacto regional dado que, hará parte de un macro proyecto que se realizará junto con la universidad de Cundinamarca seccional Girardot, la unión de estos resultados a largo plazo permitirán actualizar la política de salud sexual y reproductiva (SSR).

De igual manera es novedosa, ya que, en el departamento del Huila y en su capital, Neiva, no se han realizado investigaciones actuales que aborden dicha problemática; siendo preocupante puesto que las instituciones educativas necesitan estrategias en salud sexual que incluya al adolescente como principal protagonista, que sean diseñadas desde y para los adolescentes, donde el principio de inclusión sea la bandera de trabajo colaborativo (familia – escuela - estado) y se dé significancia a las nuevas interacciones sociales que viven los adolescentes.

2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la salud (OMS) como un “estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (1). Este concepto, implica diferentes cambios bio-psico-socioculturales en el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor del afecto y de la comunicación, que se deben integrar para fomentar el ser sexual. Por otra parte, la adolescencia, según la OMS(2), es una etapa que va desde los 10 hasta los 19 años, en esta se ven evidenciados dichos cambios, los cuales influyen de forma crucial en el desarrollo del momento - curso de vida.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en su informe sobre el Estado de la población mundial(3), hay 7.550 millones de habitantes, de estos, el 24% pertenecen al grupo etario de los 10 a los 24 años. De igual manera, la Organización panamericana de la salud (OPS), en su Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y los jóvenes 2010 – 2018 (4), obtuvo unos datos similares, debido a que en la región, los adolescentes representan el 24,5% de la población panamericana, convirtiéndose así en la cohorte más grande hasta el momento.

Según el último censo reportado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)(5), a nivel nacional, para el año 2015, había una población de 48 millones, de los cuales, el 36,22% era población adolescente; a nivel departamental, representaban el 38,93% de la población total (1.154.777 habitantes) y, en su capital, Neiva, abarcaban un 34,84% de 342.117 capitalinos. Estos adolescentes, en la actualidad, muy posiblemente se enfrentan a su sexualidad sin una orientación previa, siendo vulnerables a un sin número de riesgos y convirtiéndose en un asunto de salud pública, pues, pueden llegar a incrementar las cifras de problemas tales como las Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos no deseados, entre otros.

El UNFPA (6), en su página oficial, informa que los adolescentes antes de cumplir los 20 años de edad ya son sexualmente activos, y aproximadamente el 60% no utiliza ninguna protección contra ningún riesgo (embarazo no deseado o ITS). Además de esto, cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo y en su mayoría (90%) se dan en países en desarrollo. En Colombia, según el DANE en las estadísticas del año 2016, referente a los nacimientos(7), las madres adolescentes fueron 135.786, de las cuales, 5.551 estaban entre los 10 y 14 años y el resto de estas madres se encontraban entre los 15 y 19 años.

A nivel departamental, 225 fueron madres entre los 10 y 14 años y 4.811 entre los 15 y 19 años.

Entre otras de sus investigaciones el DANE(8), realizó una encuesta a 905.000 estudiantes, aproximadamente, que cursaban los grados 6° a 13° en establecimientos de educación formal, pertenecientes al sector oficial y no oficial, en las ciudades de Bogotá D.C., Cali, Cartagena y Tunja en el año 2014. Este sondeo arrojó que el 25,6% de las niñas, niños y adolescentes en estas ciudades habían tenido relaciones sexuales, según la edad, el grupo con mayor tendencia son los de 18 años (71,6%) y, según el sexo, solo el 30,9% del total de hombres y el 20,8% del total de mujeres habían iniciado su vida sexual. En este mismo estudio, se evidenció que el 38,7% han tenido relaciones sin hacer uso de algún método anticonceptivo en los últimos doce meses, argumentando que la principal causa fue «cuando se dio el momento, no los tenía a disposición» (65,4%), aumentando así el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y además quedar en embarazo. En cuanto a la participación en juegos sexuales, el 6,7% informó haber participado en alguno y de los que navegan por internet el 3,1% admitieron haber enviado fotos o videos íntimos suyos a personas que conocieron a través de la red.

Posteriormente, en el año 2015, Profamilia realizó la sexta Encuesta Nacional de Demografía y Salud(9), en donde se demuestra que el 13,6% de las mujeres y el 1,5% de los hombres entre los 15 y 19 años han tenido un hijo o hija, también, se evidencia que las mujeres (13,6%) tiene un inicio precoz del rol reproductivo a comparación de los hombres (2,1%). Además, en relación con los niveles educativos, se constata que los porcentajes más altos de embarazos se presentan en adolescentes de bajos ingresos y de educación mínima.

Otro problema al que se enfrentan los adolescentes colombianos son las enfermedades de transmisión sexual, de acuerdo al boletín epidemiológico semanal 20 del año 2017 publicado por el instituto nacional de salud (10), en mortalidad por VIH se han notificado 4.878 casos en total, de los cuales, 295 casos de VIH/Sida fueron reportados en esta semana, igualmente, en la misma semana del año anterior se presentaron 239 casos; la diferencia entre estas cifras hace notar el gran aumento de esta enfermedad gracias a muchos factores, principalmente, el poco uso de preservativo.

Los casos identificados de dicho acontecimiento, en el Huila, según el boletín epidemiológico mensual 5 del año 2017 difundido por la Secretaria Departamental y la Gobernación del Huila (11), para la semana epidemiológica 20 se presentaron 80 casos, de estos, 67 son de VIH, 10 se encontraban en estado SIDA y 3 con situación final. El grupo más afectado, según género, son los hombres con un 78% mientras que las mujeres son el 22%. Con respecto a la identidad de género, los hombres homosexuales son el 26%, los

heterosexuales el 70% y finalmente un 4% son asociados a mecanismo probable de transmisión bisexual.

Como se describió anteriormente, los adolescentes tienen actitudes y comportamientos que no siempre favorecen la salud y el desarrollo autónomo de proyectos de vida significativos para cada persona en su contexto específico, a pesar de la implementación de estrategias para promover la salud sexual por parte del gobierno.

En el 2003, después de un proceso específico de análisis de la situación en salud sexual y reproductiva se estableció la política nacional de salud sexual y reproductiva, en busca de “mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio de los Derechos sexuales y reproductivos de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas” (12).

Sin embargo, en Colombia y a nivel regional, la efectividad de estas estrategias no se evidencia a gran escala, pues, aún se presenta un alto índice de incidencia en dichos temas, dando pie para escoger dos instituciones educativas del sector público de la ciudad de Neiva, en busca de establecer los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud sexual en estudiantes de octavo grado en el año 2017.

Estas instituciones educativas oficiales se encuentran ubicadas en diferentes zonas urbanas, pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1, 2, 3. La población a intervenir son estudiantes del grado octavo que tienen edades entre 12 y 18 años, quienes se encuentran en la etapa de la adolescencia.

Al oriente del casco urbano de la ciudad, se encuentra la Institución educativa Normal Superior de Neiva, ubicada en la comuna 7, caracterizada por la formación inicial y permanente de maestros que orientan la educación preescolar y básica educativa. Ofrece niveles de servicios educativo: Preescolar Básica, Primaria y Secundaria, Media, con profundización en educación, además de esto ofrece educación a personas con limitaciones auditivas.

Al norte, se encuentra la institución educativa José Reynel Cerquera Perdomo, que en el año 2011 logró ampliar sus instalaciones permitiendo que los estudiantes cuenten con un espacio físico acorde a las normas técnicas colombianas para el desarrollo de proceso de educación.

Después de una revisión bibliográfica, se evidencia un vacío en el conocimiento del tema, destacando que en el departamento del Huila y en su capital Neiva hay pocos estudios sobre el tema, por tanto, es necesario realizar estudios que respondan a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que en salud sexual tienen los adolescentes de octavo grado de dos instituciones educativas públicas de la ciudad de Neiva en el año 2017?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que en salud sexual tienen los adolescentes de dos instituciones educativas oficiales de la ciudad de Neiva en el año 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar los adolescentes de dos instituciones educativas oficiales de la ciudad de Neiva en el año 2017.

Identificar los conocimientos que tienen los adolescentes en salud sexual.

Describir las actitudes y prácticas que poseen los adolescentes en salud sexual.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

La sexualidad está inmersa dentro de cada ser humano, por ello, cada individuo puede ejercer su libertad de expresión sin temor a ser juzgado, pero para poder hacerlo de manera segura debe tener información sobre los diferentes aspectos relacionados con el tema que encaminen el hacer de cada individuo de forma adecuada con el fin de disminuir los riesgos a nivel físico y emocional tanto para él como para sus iguales. Montalvo Millán (16) en el año 2014, manifestó que la adolescencia es una etapa importante en el ser humano en la cual se pasa de la infancia a la adultez y, además, es muy propensa a muchos cambios e influencias, pues el comportamiento sexual y sus pautas pueden verse afectadas por el medio externo el cual ejerce una constante presión sobre el adolescente.

Por este motivo se llevó a cabo una prueba en el que los adolescentes expresaron libremente todo lo relacionado con su comportamiento sexual, detectándose el poco conocimiento sobre la parte preventiva y la limitación existente en cuanto al tema relacionado con los métodos anticonceptivos, por ello es de vital importancia crear conciencia y enseñar efectivamente los cuidados y riesgo que pueden padecer si no se interviene a tiempo.

Asimismo, en el estudio “conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano” realizado por Rengifo-Reina et al (15), se afirma que la sexualidad no está limitada al acto sexual, es una interacción natural que se da entre los seres humanos y en ella se encuentran presentes diferentes dimensiones, como el sexo, la identidad, los papeles de género, la orientación y la reproducción. Además de esto, Barbón Pérez (17), concluyó que los adolescentes buscan informarse a través de medios de comunicación, los amigos y en tercer lugar los profesores, pero según la percepción de ellos mismos prefieren que sea directamente su familia la fuente encargada de entregar dicha información a pesar de que la comunicación con sus padres sea poco frecuente.

Por otra parte, Valdés García et al (18), plantea que para disminuir los casos de VIH y mejorar la calidad de vida de quienes ya lo padecen es importante tener en cuenta los conocimientos, actitudes y prácticas de la sociedad sobre este tema, encontrando así, que la educación sexual continua siendo deficiente. Para comprobar esto último, en el estudio de Rodríguez Carrión (19), se evidencia la clara realidad de las conductas sexuales de riesgo practicadas por los jóvenes sin medir las consecuencias; en éste se les aplico un cuestionario a 2,225 estudiantes, en el cual, se indagaba el adolescente de manera integral (sociodemográfica, prácticas sexuales e ITS) obteniendo como resultado que los

hombres inician sus prácticas sexuales a temprana edad impulsados por el deseo lo que los llevaba a tener múltiples parejas sexuales, en cambio, las mujeres tardaban un poco más para iniciar, puesto que para ellas lo más importante es el amor por lo cual tendían a iniciar su vida sexual con sus parejas.

En cuanto al uso de anticonceptivos, la gran mayoría usa condón, pero un 4% de esta población practica la marcha atrás, método poco confiable para evitar los embarazos y las ITS. En el ítem de Educación sexual, el 60,9% la recibió lo que marco gran diferencia sobre el uso de un método anticonceptivo en su primer coito ya que el uso fue mayor en los educados a comparación de los que no tuvieron esta ayuda, además, una cifra preocupante, solo un 10,3% de los instruidos considera ITS al papiloma, un 9,6% a la clamidia y un 8,7% a la tricomoniasis lo que demuestra un gran desconocimientos en ITS que en la actualidad está generando una gran afectación en los adolescentes.

Por consiguiente, Barceló Martínez et al (20) en el año 2013, en su artículo “Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad” aseguro que la falta de investigación, las pocas personas capacitadas y los pocos programas destinados a la promoción de la salud sexual y reproductiva generan un incremento en los riesgo de disparar los índices de embarazo en adolescente o adquisición de una enfermedad de transmisión sexual generando un gran impacto en la salud física y emocional del adolescente.

Del mismo modo, un estudio ejecutado por Cardona Duque et al (21) en el año 2015, en donde se aplicó una encuesta de 98 preguntas a 202 estudiantes con edades que oscilaban entre los 14 y 19 años y que cursaban undécimo grado, en la cual se encontró que el 73,4 % de los hombres y el 62,1 % de las mujeres ya habían tenido su primera relación, evidenciándose que el género masculino inicia su vida sexual a más temprana edad que las mujeres. Además, el uso inadecuado de métodos de planificación, la no utilización de estos y el mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida, son factores de riesgo evidenciados que debido a la falta de conocimiento por parte de los adolescentes a la hora de aplicarlos sobre su sexualidad generan trastornos o alteración en la conducta sexual, la cual al ser adoptada los encamina a vivenciar situaciones que afectan sus esferas del desarrollo.

Por ello, Rodríguez Mármol et al (22) en el año 2016, llevó a cabo un estudio en donde se evalúa el riesgo que tienen los adolescentes de adquirir enfermedades de transmisión sexual y embarazos a temprana edad en el que se encontró que el número de parejas por adolescente oscilaba entre 2 y 3 personas, además, gran parte de los participantes refieren haber recibido educación sexual, no obstante, los amigos son la principal fuente de información. En cuanto al uso de anticonceptivos quien lo hizo fue para evitar el embarazo mayoritariamente, tan

solo unos pocos justificaron haberlo usado para evitar una ITS y aquellos sujetos que refirieron no utilizar algún método anticonceptivo fue debido a que no tenía previsto mantener relaciones sexuales ese día.

Aunque a nivel municipal hay poca investigación del tema, Bonilla Yate et al (23) en la tesis denominada “Nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Universidad Surcolombiana” del año 2015, llevo a cabo un estudio el cual tenía como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el método anticonceptivo de emergencia definido como aquel utilizado en casos en los que el método anticonceptivo ha fallado o ha ocurrido una violación pues su finalidad es la de evitar el embarazo. Como resultado se obtuvo que la mayoría de los participantes reportaron haber iniciado su actividad sexual entre los 14 y 20 años y aproximadamente el 25% de ellos no utiliza ningún método de planificación familiar. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo de emergencia las carreras que más manifestaron saber sobre el tema fue la de enfermería y administración de empresas, lo cual indica que aún hace falta mejorar y reforzar la educación sexual de la población.

Finalmente, Cárdenas Molina (24), en el año 2015 en su artículo titulado: “La educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente”, busca incluir dentro del currículo de cada una de las instituciones educativas temas relacionados con el adecuado manejo de la sexualidad, tratando al adolescente de forma íntegra, en donde no solo se tiene en cuenta la parte sexual si no también emocional y sentimental, con el fin de prevenir embarazos a temprana edad, pues las cifras son cada vez más alarmantes con el pasar del tiempo, para ello es necesario que todos estén involucrados en el proyecto, es decir tanto el cuerpo docente independientemente del área que enseñe como los padres de familia.

Por lo anterior, la educación sexual en esta parte de la población es fundamental, por eso es indispensable que tanto los profesores, padres de familia, medios de comunicación y el mismo estado se unan para llevar un mensaje claro, conciso, practico y duradero sobre la responsabilidad que cada individuo debe tener sobre su sexualidad, buscando así mitigar los factores de riesgo a los cuales están expuestos los adolescentes.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 Sexo. Hace referencia a las características biológicas que componen los cuerpos de las personas, y que caracteriza a los hombres por poseer pene y testículos y a las mujeres por su vagina y ovarios (25).

4.2.2 Género. Se refiere a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo (26).

4.2.3 Identidad de género. Define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género (27).

4.2.4 Sexualidad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”(28).

4.2.5 Salud sexual. Según la Organización mundial de la salud (OMS) la define como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (1).

4.2.6 Diversidad sexual. Hace referencia a la posibilidad que tiene una persona de vivir su orientación sexual de una manera libre y responsable (29).

4.2.7 Adolescencia. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (2), la adolescencia y la juventud son procesos del curso de la vida donde se consolidan aspectos físicos, mentales, emocionales y relacionales que permiten el desarrollo de capacidades y los aprendizajes necesarios para lograr la autonomía (28). El ser humano es un ser biosociopsicocultural, esto quiere decir que se va formando a lo largo de su vida dependiendo de las experiencias por las cuales halla atravesado, principalmente es su adolescencia, por eso es importante intervenir a los adolescentes en esta etapa.

4.2.8 Interculturalidad. Se refiere a la multiplicidad de culturas existentes dentro de un determinado espacio, local, regional, nacional o internacional, sin que necesariamente tengan una relación entre ellas (30).

4.2.9 Factor de riesgo. Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (31).

4.2.10 Factor protector. Algo que puede disminuir la probabilidad de contraer cierta enfermedad (32).

4.2.11 Afectividad. Es un aspecto de la adaptación del individuo con funciones propias que orienta y matiza las acciones del sujeto; abarca todos los estados anímicos y todas las reacciones que se enraízan en el instinto y en el inconsciente (33).

4.2.12 Desarrollo humano. Es un paradigma de desarrollo que va mucho más allá del aumento o la disminución de los ingresos de un país. Comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses (34).

4.2.13 CLAP/historia clínica del adolescente

Antecedentes personales: Se refieren a aquellos hechos importantes de la vida del adolescente que pueden tener influencia en su vida actual, y que pueden ser asociados con factores de riesgo (35).

Antecedentes familiares: Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Los antecedentes familiares pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia. También se llama antecedentes médicos familiares (32).

Familia: Se refiere al funcionamiento familiar, vínculo emocional entre los miembros de la familia, la adaptabilidad o capacidad de la familia de cambiar sus reglas de funcionamiento, roles y estructuras de poder en respuesta a situaciones de estrés; la capacidad de solucionar problemas; la comunicación tanto afectiva como instrumental (35).

Vivienda: Son las características básicas de la vivienda donde reside el adolescente (35)

Trabajo: Se refiere al trabajo del adolescente, entendiendo por tal cualquier actividad remunerada o no, que mantenga al adolescente al momento de la consulta y que implique relación laboral (35).

Vida social: Investiga la relación con otros jóvenes, actividades realizadas habitualmente fuera del hogar y a veces fuera de la escuela y normalmente en su tiempo libre (35).

Hábitos/consumo: Son ciertos aspectos de la vida cotidiana que tienen relación con el cuidado personal y con el estilo de vida del adolescente (35).

Salud sexual y reproductiva: En la Historia Clínica del Adolescente, se encuentran dos sectores "GINECO-UROLÓGICO", la cual comprende desde la descripción de la aparición de la menarquia o espermarquia y de algunas anomalías como la presencia de flujo patológico, y "SEXUALIDAD", se refiere a las prácticas sexuales que tiene el adolescente hasta la fecha de la consulta. (35).

Situación psicoemocional: Se utilizan cinco indicadores para evaluar de modo cualitativo el desarrollo de la identidad y el estado emocional el adolescente, según su propia percepción (35).

Examen físico: Hace referencia al aspecto general del adolescente, incluyendo el aspecto de higiene personal, en el momento de la consulta (35).

4.2.14 CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)

Conocimientos: Se refieren a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores, que permite identificar que tanto conocen los adolescentes en cuanto a sus derechos y deberes sexuales, a que fuentes de información acuden ellos cuando tienen alguna duda, si emplean los métodos de planificación de manera segura y con total de conocimiento de cada uno (36).

Actitudes: Corresponde a la predisposición y los valores que tenemos las personas frente a una situación, problema o comportamiento, en pocas palabras es la posición emocional que adquirimos al enfrentarnos a una situación (36). Las actitudes nos permiten conocer el afrontamiento del adolescente frente a las relaciones sexuales, como es el apoyo familiar, que tanto influye la sociedad en ellos y su toma de decisiones.

Prácticas: La asociación mexicana para la salud sexual AC define que las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles y los comportamientos sexuales responsables se expresan en los planos personal, interpersonal y comunitario, se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar (27). Esto es fundamental para la investigación, debido a que permite conocer las problemáticas a las que se enfrentan los adolescentes, la edad en la cual inician las relaciones sexuales, los motivos que los impulsaron a tener relaciones sexuales, los diferentes sentimientos que despertó en ellos su primera relación sexual; además permite conocer que tanto asisten los adolescentes a los diferentes programas de prevención y protección, para la toma de citología y otros exámenes.

4.3 OPERACIÓN DE VARIABLES

4.3.1 CLAP/Historia clínica del adolescente

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Conjunto de características sociales, que miden la estructura dinámica de una población y que pueden influir de forma positiva o negativa en la salud	Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		Edad	Años cumplidos	Discreta
		Estado civil	Casado Soltero Unido Separado otro	Nominal
		Etnia	Blanca Negra Mestiza Indígena Otra	Nominal
		Cobertura y/o protección social	Si No No sabe/no responde	Nominal
		Localidad	Barrio	Nominal
		Domicilio	Dirección de la vivienda	Discreta
		Vivienda Energía eléctrica	Si No	nominal
		Vivienda Agua	En el lugar Fuera del lugar	
Vivienda Excretas				
Antecedentes Personales	Se refieren a antecedentes de diferentes patologías, modo de vida y características de este entrevistado.	Perinatales normales	Si No No se	Nominal
		Crecimiento normal		
		Desarrollo normal		

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
		Alergias		
		Vacunas completas		
		Enfermedades crónicas		
		Discapacidad		
		Enfermedades infectocontagiosas		
		Accidentes		
		Intoxicaciones		
		Cirugía hospitalización		
		Uso de medicamentos		
		Problemas psicológicos		
		Violencia		
		Educación preescolar		
		Judiciales		
		Otros		
Antecedentes familiares	Se refieren a antecedentes de diferentes patologías, modo de vida y características de los familiares del entrevistado.	Cardiovasculares		
		Alergia		
		Infección		
		Cáncer		
		Problemas psicológicos	Si No No se	Nominal
		Alcohol, drogas y otros.		
		Violencia intrafamiliar		
		Madre o padre adolescente		
		Judiciales		
		Diabetes		
		Obesidad		
Familia	la familia se define como "conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijados (padre,	Vive	Solo En la casa En la calle En institución protectora Privado de la libertad	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
	madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.	Convive con	Madre Padre Madrstra Padrastro Hermanos Pareja Hijo Otros	
		Nivel de instrucción del padre o sustituto, madre o sustituto, pareja	Ninguno Primaria Secundaria Universidad	
		Trabajo del padre o sustituto, madre o sustituto, pareja	Ninguno No estable Estable	
		Percepción del adolescente sobre su familia	Buena Regular Mala No hay relación	
		Diagrama familiar	Nuclear Extensa Monoparental compuesta	
Educación	Es el conjunto de conocimientos que adquirimos por medio de una institución a lo largo de nuestra vida.	Estudia	Si No	nominal
		Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Técnico Universidad	
		Grado curso	Curso en el que está	discreto
		Años aprobados y repetidos	Años aprobados y repetidos	
		Problemas en la escuela	Si No	Nominal
		Violencia escolar		

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
		Deserción/exclusión		
		Educación no formal		
Trabajo		Actividad	Trabaja Busca trabajo por 1ª vez Pasantía Desocupado No trabaja y no estudia No y no busca	Nominal
		Edad inicio de trabajo	Años cumplidos	Discreto
		Trabajo	Horas por semana	Continua
		Trabajo infantil	Si No	Nominal
		Trabajo juvenil	Decente Precario Peores formas de trabajo	Nominal
		Horario de trabajo	Mañana Tarde Noche Todo el día Fin de semana No se	Nominal
		Razón de trabajo	Económica Autonomía Me gusta Otra No se	Nominal
		Trabajo legalizado	Si No	Nominal
		Trabajo insalubre	No se	
Vida social	Actividad del ser humano en la sociedad	Aceptación	Aceptado Rechazado Ignorado No sabe	Nominal
		Amigos (as)	Si No	
		Actividad física	Horas por semana	Continua

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
		Televisión Computadora Juegos y redes virtuales	Horas por día	Continua
Hábitos/consumo	Son las actividades que el adolescente hace a diario, entre ellas los hábitos de consumo	Sueño normal	Si No horas	Nominal Continuo
		Alimentación adecuada	Si No	Nominal
		Comidas por día (solo/familia)	Cuántas	discreto
		Consumo de tabaco (edad de inicio, número de cigarrillos al día)	Si No Años cumplidos Cuántos	Nominal discreto
		Consumo de alcohol	Frecuencia	Discreto
			Edad de inicio	Discreto
			Episodios de abuso	discreto
Otras sustancias	Si No Edad de inicio Repercusiones	Nominal Discreto		
Gineco-urológico		Menarca/espermarca	Años y meses	Continuo
		Fecha última menstruación	No conoce No responde Fecha	Nominal discreto

4.3.2 CAP

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Sección de Conocimientos	Se refieren a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores, que permite identificar que tanto conocen los adolescentes en cuanto a sus derechos y deberes sexuales, a que fuentes de información acuden ellos cuando tienen alguna duda, si emplean los métodos de planificación de manera segura y con total de conocimiento de cada uno.	Conocimientos	Medios de información	Cualitativo nominal
			Temas de derechos sexuales y reproductivos	Cualitativo nominal
			Temas de sexualidad	Cualitativo nominal
			Enfermedades de transmisión sexual	Cualitativo nominal
			Sintomatología de ITS	Cualitativo nominal
			Uso de métodos de prevención y protección de ETS	Cualitativo nominal
Sección de practicas	Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles y los comportamientos sexuales responsables se expresan en los planos personal, interpersonal y comunitario, se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento,	Medidas preventivas	Exámenes clínicos (citología, autoexamen de seno, autoexamen de testículo, VIH)	Cualitativo nominal
			Uso de protección. "Uso de método de barrera durante la práctica sexual penetrativa"	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
	protección, búsqueda de placer y bienestar	Historia sexual	Compañeros sexuales	Cuantitativo discreto
			Número de hijos	
			Donde ha tenido prácticas sexuales	Cualitativo nominal
			Tipos de prácticas sexuales	
			Antecedentes Gineco – obstétricos (G, A, P)	
			Con quien ha tenido relaciones sexuales	
Sección de actitudes	Corresponde a la predisposición y los valores que tenemos frente a una situación, problema o comportamiento, en pocas palabras es la posición emocional que adquirimos al enfrentarnos a una situación (36). Las actitudes nos permiten conocer el afrontamiento del adolescente frente a las relaciones sexuales, como es el apoyo familiar, que tanto influye la sociedad en ellos y su toma de decisiones.	Percepción de la sexualidad	Ejemplo a seguir	Cualitativo nominal
			Edad adecuada para tener relaciones sexuales	Cuantitativo Discreto
			Edad adecuada para tener relaciones sexuales	Cualitativo nominal
			Beneficios de iniciar relaciones a temprana edad	Cualitativo ordinal
			Ventajas de no iniciar relaciones sexuales en la adolescencia	
			Quien sugirió el uso del condón en la última relación sexual	
			Por qué no utilizaron el condón en la última relación sexual	
			Por qué se hizo la prueba de VIH	
			Te gustaría tener un hijo ahora y cuál es la razón que lo impulsa a hacerlo	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
			Percepción de los posibles motivos de los embarazos en adolescentes	
			Percepción de las posibles causas de la transmisión de las ETS	
			Percepción de los posibles motivos del cambio frecuente de pareja	
			Percepción de las relaciones entre padres e hijos	
			Percepción de la Calidad de la educación sexual	

4.4 MARCO LEGAL

Con respecto a la sexualidad, la III Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en 1994 realizada en el Cairo (Egipto), representa un hito en el reconocimiento de los derechos reproductivos, como derechos humanos; allí se inscriben los asuntos de la sexualidad y reproducción en las personas como sujetos morales y seres autónomos con capacidad para decidir, sin presiones, incentivos o violencia. Se superó así el enfoque netamente demográfico y se visibilizó la estrecha relación entre las políticas de población y el desarrollo económico, social, medioambiental y de los derechos humanos.(25)

A continuación, a nivel nacional la Constitución Política de Colombia de 1991 erigida como una Carta de Derechos basada en la dignidad y respeto de todas las personas, se consagran los derechos fundamentales, los cuales permiten avanzar en la eliminación de la discriminación y por ende el reconocimiento de la diversidad, por razones étnicas, culturales, religiosas, sexuales, entre otras.

En consecuencia, el desarrollo de la vida sexual y las decisiones sobre la reproducción, configuran los derechos sexuales y los derechos reproductivos convirtiéndose de vital cumplimiento.(25)

Según el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) contenido en la Ley 100 de 1993 aprobada con base en el artículo 49 de la Constitución, da lugar a una amplia reglamentación en todos los aspectos de sexualidad para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género y la prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos. (25)

Es por ello por lo que en el plan decenal de salud pública (PDSP) 2012 – 2021 como política pública de Estado se reconoce la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano. Por ello, define la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos.(37)

Por lo tanto, a partir de los postulados del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) se realiza la actualización de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) la cual tiene como propósito orientar el desarrollo de las acciones sectoriales, e intersectoriales, en materia

de sexualidad y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), con el objeto que estos derechos se reconozcan, exijan, adopten y ejerzan, por ello, está dirigida a que toda la población vivencie la sexualidad o la reproducción, como ejercicio de su libertad, igualdad, autonomía, privacidad y dignidad.(25)

Por otra parte, la Corte Constitucional ha realizado importantes desarrollos normativos en temas relacionados con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, a través de diversas sentencias relacionadas con la integración de la Educación Sexual como una cátedra obligatoria en la educación formal; el reconocimiento del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo; los derechos a la salud y a la no discriminación de las personas que viven con VIH; los derechos a la autonomía reproductiva de las personas con discapacidad y el reconocimiento de derechos a las parejas del mismo sexo, entre otras.(25)

De esta manera cabe resaltar que en cuanto a salud sexual y la educación la Ley 1029 de 2006, en el artículo 1, literal E, menciona que la educación sexual es obligatoria en todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal, desde los niveles de la educación preescolar, básica y media, deben cumplir con: La educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad. (38).

En la ley 1146 de 2007, en el artículo 14, apunta a que las instituciones de educación media y superior agreguen a sus programas de estudios una cátedra de educación para la sexualidad y así contribuir a la prevención de la violencia y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes de la nación (39).

En el 2010, la ley 1385, en el artículo 6, habla del fortalecimiento de la educación sexual para prevenir el embarazo adolescente, en lo cual, El Ministerio de la Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y el Ministerio de Educación, se comprometen a diseñar nuevos programas y fortalecer las estrategias existentes en los colegios, referentes a educación sexual, a fin de prevenirlo(40).

5. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo dado que las variables son medibles y el análisis de los datos es objetivo, para la interpretación de los resultados se hizo uso de la estadística. (43)

La medición de las variables de la presente investigación son el nivel de conocimiento, las actitudes y la realización de prácticas sexuales en la población adolescente, para ello se utilizó un instrumento indexado "CAP" estructurado el cual abordo las tres variables ya mencionadas.

Los estudios descriptivos fueron el inicio y el fundamento para la presente investigación, puesto que se buscó describir la tendencia de un fenómeno y sus componentes, y así ampliar la definición de las variables. Igualmente describir las variables con sus factores, dando un diagnóstico y descripción de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sexuales que tienen los adolescentes escolarizados de grado octavo de las dos instituciones educativas ya mencionadas, para dar un soporte e impulso a otras futuras investigaciones. (44)

El tipo de investigación de acuerdo con el papel del investigador fue observacional, porque no se pretendía interferir en la muestra, solo se buscó medir, evaluar, describir y caracterizar las prácticas sexuales. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y al registro de la información, y de acuerdo con el momento de recolección de datos, la investigación fue prospectiva porque se registró la información según fue ocurriendo el fenómeno, la información analizada fue en tiempo presente con la información nueva y los datos ya recolectados. (45)

Por otro lado, según el periodo y secuencia del estudio y de acuerdo con el número de ocasiones en que se midió la variable el estudio fue transversal, estos estudios transversales no se le brinda importancia al tiempo en relación con la forma en la que se dan los fenómenos, es decir solo se investiga la variable teniendo un lapsus en el tiempo. (46) Esto es porque se estudió la variable simultáneamente en determinados momentos específicos y significativos, haciendo un corte en el tiempo.

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio se realizó partiendo de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal.

5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Adolescentes de 10 a 19 años de la región Surcolombiana matriculados en las instituciones educativas oficiales José Reinal Cerquera y Normal superior de Neiva en el segundo semestre del 2017.

5.3 TIPO DE MUESTREO

El muestreo elegido para desarrollar la presente investigación fue no probabilístico de tipo intencional, debido a que fue seleccionado en función de la accesibilidad a los participantes.

5.4 MUESTRA

197 estudiantes de grado octavo, entre los cuales 150 estaban matriculados en la Institución Educativa Normal superior de Neiva y 47 matriculados en la Institución Educativa José Reinel Cerquera.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones:

Tener edades entre los 10 y 19 años.

Estar debidamente matriculado en las instituciones educativas.

Contar con el consentimiento informado individual y el acuerdo de confidencialidad firmado con la institución educativa.

Los estudiantes con dificultades auditivas no se tuvieron en cuenta para el estudio ya que no se podría hacer la entrevista por parte de los investigadores.

5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicó el instrumento CAP, instrumento brindado por el Ministerio de Salud de Colombia, y CLAP, indexado por la OPS, en los adolescentes de octavo con previa autorización de las instituciones y los padres de familia o representantes legales de los estudiantes, por medio de los consentimientos informados, y de los mismos estudiantes, manifestado a través del asentimiento, que deseaban participar del estudio como también el acuerdo de confidencialidad firmado por los investigadores. Una vez firmados y comprendido el proceso investigativo y firmado los documentos éticos y bioéticos ya mencionados para la realización de este, se explicó la investigación nuevamente de forma detenida y se aplicó el CLAP, de manera personal, y por último la encuesta CAP, realizada de modo autodirigido con asesoría por demanda de los investigadores.

5.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se tabularon las encuestas en un formulario Drive adaptado al CAP Y CLAP respectivamente, posterior a ello se revisó la base de datos y se pasó al programa Stata, el cual dio la estadística descriptiva para el análisis de la información; luego se realizaron las gráficas y teniendo en cuenta los objetivos y los hallazgos se realizó el cruce de variables a través del mismo programa.

Es importante aclarar que la encuesta CAP tiene dos secciones de conocimientos frente al VIH, la primera es del modo de transmisión de la enfermedad y la segunda es sobre la protección frente a la enfermedad. Ante cada pregunta tenían 3 opciones de respuestas, si, no o no sé; cada pregunta acertada valía 0,312; si obtenían un puntaje de 0 a 2,9 se le calificaba el conocimiento como un conocimiento malo; si el puntaje era de 3,0 a 3,9 se le calificaba como un conocimiento regular y si el puntaje era de 4,0 a 5,0 calificaba como conocimiento bueno frente a la enfermedad.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética abarca toda la actividad humana basada en principios y valores bajo la voluntad y el ejercicio de la libertad, por ello es ideal que la ética y la ley estén de la mano, ya que se tienen en cuenta consideraciones de protección de la vida humana que se práctica en diferentes ámbitos en donde ejerce la profesión de enfermería, aplicando reglamentos y estatutos inmerso en el proceso de salud-enfermedad, promoviendo siempre el bienestar continuo y las conductas adecuadas para el manejo de la vida de las personas.

De acuerdo con los principios establecido en la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en seres humanos; el presente estudio se considero una investigación sin riesgo; debido a que no realizo ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en él; además cumplió con los criterios plasmados en el artículo 6 de la presente resolución prevaleciendo siempre el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y su bienestar (41).

Teniendo en cuenta el Código de Nuremberg toda investigación realizada en seres humanos se debe proteger la privacidad del individuo, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice por lo que para ello se tiene en cuenta la firma del Consentimiento Informado, que es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, con el fin de evitar atropellos en los derechos humanos. Que para efectos del presente estudio se realizo la firma del consentimiento informado por el menor de 17 años y su representante legal con la autorización de la institución “acuerdo de confidencialidad” (42).

El personal de enfermería se comprometio a actuar acorde a las responsabilidades deontológicas de la profesión de enfermería en Colombia, ley 911 de 2004; en la cual se establece el régimen disciplinario que orientan el ejercicio de la enfermería; tomando el respeto a la vida y a la dignidad de los seres humanos como principios y valores fundamentales; entre los otros principios éticos y los bioéticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad (43).

De igual forma se tiene en cuenta los principios específicos de la práctica de Enfermería contemplados en la Ley 266 del 1996, integralidad, individualidad, dialogicidad y continuidad (44).

Este proyecto de investigación se clasifica como sin riesgo debido al tipo de estudio y al diseño metodológico planteado.

Con este trabajo de investigación se espera lograr una publicación en una revista indexada en un periodo a corto plazo y, además, hace parte del estudio comparativo con el macroproyecto realizado en conjunto con la Universidad de Cundinamarca.

En el impacto de este proyecto se estima una generación de nuevos conocimientos en los investigadores, aportar al desarrollo investigativo de los municipios de Neiva del departamento del Huila y Girardot del departamento de Cundinamarca.

En cuanto al costo – beneficio, los costos serán asumidos en su totalidad por los investigadores y el beneficio, manera directa, se reflejará en las instituciones educativas participantes, pues, la generación de nuevos conocimientos beneficiaria en gran medida la educación en salud sexual y reproductiva en ellas, y, además, a los investigadores sirviendo como proyecto de investigación para obtener el título de Enfermeros. De forma indirecta, tendrá utilidad en la comunidad académica para conocer la situación actual de esta problemática y ayudar en la formación de soluciones eficientes ante ellas, como la profundización sobre un tema educativo comunitario de SSR de gran impacto y de cierta manera desconocido en nuestra región, permitiendo el reconocimiento regional y nacional por ser pioneros en el estudio de este tema.

La información que se obtuvo de la aplicación del CLAP y CAP fue analizado por los investigadores únicamente con previa firma de un acuerdo de confidencialidad por parte de estos para el manejo y codificación de la información.

Por lo anterior, para llevar a cabo esta investigación, se contó con el aval y la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Cundinamarca UDEC al hacer parte del estudio comparativo (Neiva-Girardot) y piloto de Colombia.

7. RESULTADOS

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La muestra total de análisis fue de 197 adolescentes escolarizados de octavo grado de 2 instituciones educativas del municipio de Neiva Huila, el 76,14% pertenecían a la escuela normal superior de Neiva, y el 23,86 % restante pertenecían a la institución educativa José Reinol Cerquera, de los cuales el 58,88% (116) eran mujeres, el 41,12% (81) eran hombres, entre estos últimos el 0,51% (1) era de género indeterminado, y siendo la edad de los 14 años la edad promedio de los estudiantes. El 58,37% (115) pertenecían al nivel 2 del estrato socioeconómico, siendo de la misma manera el estrato 2 el promedio entre los estudiantes. En relación con la cobertura en salud, se evidenció que un 57,36% es decir 113 estudiantes desconocen si cuentan con cobertura en salud, 42,13% (83) estudiantes si conocen su cobertura en salud, tan solo el 0,50% (1) estudiante no tiene cobertura en salud.

Con respecto a la pregunta de donde vivían, se encontró que el 53,8% (194) estudiantes vivían en la casa, el 1,01% (2) estudiantes en la calle, y 1 estudiante vivía solo, de ellos los tipos de familia son variados, y tan solo el 53,8% (106) estudiantes pertenecen a una familia nuclear. Cabe resaltar que, de los 197 estudiantes, solo el 3,04% (6) trabajaban. El 82,2% (162) se encontraban solteros dentro de los encuestados, se encontró que una adolescente estuvo embarazada y tuvo un aborto. Como se indica en la tabla 3.

Tabla 1. Características sociodemográficas y familiares de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017 vs género

Características	Género						Total
	Masculino		Indeterminado		Femenino		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Instituciones Educativas							
Normal Superior	54	27,41	1	0,51	95	48,22	150
José Reinél Cerquera	26	13,20	0	*	21	10,66	47
Sexo							
Mujeres	*	*	*	*	116	58,88	116
Hombres	80	40,61	1	0,51	*	*	81
Edad años							
12	1	0,51	*	*	5	2,54	6
13	33	16,75	*	*	54	27,41	87
14	27	13,71	*	*	45	22,84	72
15	9	4,57	*	*	11	5,58	20
16	7	3,55	1	0,51	1	0,51	9
17	2	1,02	*	*	*	*	2
18	1	0,51	*	*	*	*	1
Estrato							
1	18	9,14	*	*	37	18,78	55
2	44	22,34	*	*	71	36,04	115
3	16	8,12	1	0,51	8	4,06	25
4	1	0,51	*	*	*	*	1
6	1	0,51	*	*	*	*	1
Cobertura en salud							
Si	30	15,23	1	0,51	52	26,40	83
No	1	0,51	*	*	*	*	1
No responde	49	24,87	*	*	64	32,49	113
Donde vive							
En la casa	79	40,10	1	0,51	114	57,87	194
En la calle	1	0,51	0	*	1	0,51	2
Solo	0	*	0	*	1	0,51	1
Familia							
Nuclear	43	21,83	1	0,51	63	31,98	107
Extensa	13	6,60	*	*	24	12,18	37
Monoparental	14	7,11	*	*	17	8,63	31
Compuesta	9	4,57	*	*	12	6,09	21
Solo hermanos	1	0,51	*	*	*	*	1
Trabajo							
No y no busca	75	38,07	1	0,51	114	57,87	190
Trabaja	5	2,54	*	*	2	1,02	7
Pareja							
Si	16	8,12	1	0,51	18	9,14	35
No	64	32,49	*	*	98	49,75	162

Fuente: Elaboración propia con base de datos obtenidos del instrumento CAP y CLAP de la Escuela Normal Superior y la I.E. José Reinél Cerquera de Neiva 2017

7.2 CONOCIMIENTOS

En cuanto a los conocimientos de los adolescentes encuestados se resalta que las infecciones de transmisión sexual que más conocen son en su orden, la gonorrea con 87,31%, porcentaje del cual el 53,81% corresponde al conocimiento que tiene el género femenino y el 33,50 % corresponde al género masculino. Sobre el VIH se tiene un conocimiento del 81,73%, el 48,22% correspondiente al género femenino y el 33,50% al masculino, y por último el VPH con un 72,08%, del cual el género femenino tiene un 46,70% de los conocimientos en contraste del género masculino que tiene un 24,87% , sin embargo, las ITS que menos conocen los estudiantes son: la candidiasis (89,85%), pediculosis (89.34%), clamidia (86,80%) y los condilomas (82,24%), Es importante resaltar que el género indeterminado solo tiene conocimientos del VPH (0,51%). Según tabla 4.

Tabla 2. Conocimientos de ITS vs género de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017

ITS	GENERO		CONOCIMIENTOS ITS CONTRA GÉNERO										TOTAL %	
			Masculino		Indeterminado				Femenino					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	SI	NO
Hepatitis B	17	8,63	63	31,98	*	*	1	0,51	39	19,80	77	39,09	28,43	71,58
Herpes Genital	31	15,74	49	24,87	*	*	1	0,51	37	18,78	79	40,10	34,52	65,48
VIH-SIDA	66	33,50	14	7,11	*	*	1	0,51	95	48,22	21	10,66	81,73	18,28
Candidiasis	7	3,55	73	37,06	*	*	1	0,51	13	6,60	103	52,28	10,15	89,85
VPH	49	24,87	31	15,74	1	0,51	*	*	92	46,70	24	12,18	72,08	27,92
Clamidia	9	4,56	71	36,04	*	*	1	0,51	17	8,63	99	50,25	13,19	86,80
Condilomas	13	6,60	67	34,01	*	*	1	0,51	22	11,17	94	47,72	17,77	82,24
Sifilis	52	26,40	28	14,21	*	*	1	0,51	55	27,91	61	30,96	54,31	45,69
Pediculosis	12	6,09	68	34,52	*	*	1	0,51	9	4,57	107	54,31	10,66	89,34
Gonorrea	66	33,50	14	7,11	*	*	1	0,51	106	53,81	10	5,08	87,31	12,69

Fuente: Elaboración propia con base de datos obtenidos del instrumento CAP de la Escuela Normal Superior y la I.E. José Reinol Cerquera de Neiva 2017

En la tabla 5 se mencionan los síntomas considerados por los estudiantes como síntomas de infecciones de transmisión sexual, se evidencia que los síntomas más reconocidos por ellos son la secreción o salida de pus por el pene con 62,94%, porcentaje del cual el 37,56% lo reconoce el género femenino y el género masculino tiene un porcentaje de 25,38%, la secreción o flujo anormal en la vagina, garganta o boca lo reconocen como síntoma de una ITS un total de 54,82% de los estudiantes, el 19,80% del género femenino dicen conocerlo y el 35,03% corresponde al género masculino. El síntoma en ITS que menos conocen los estudiantes es las úlceras en boca o lengua (90,36%) seguido de

ampollas o vejigas en boca o garganta (77,16%) y por ultimo las ulceras o llagas en genitales (72,08%).

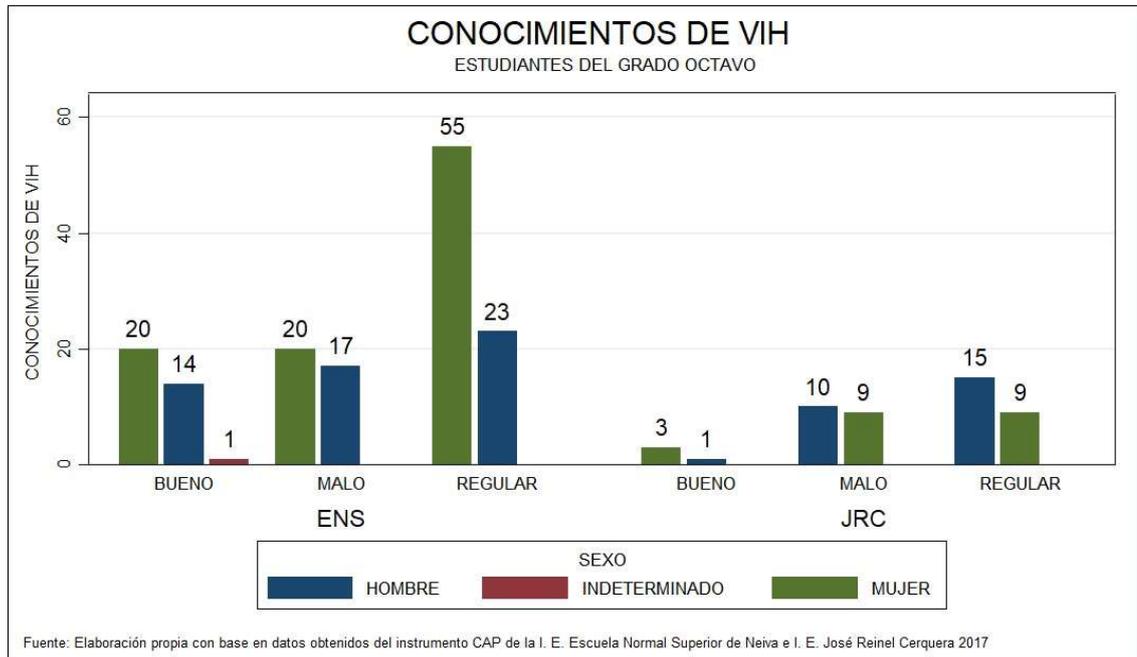
Tabla 3. Conocimientos de los síntomas de ITS vs género de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017

SINTOMAS ITS	CONOCIMIENTOS DE LOS SINTOMAS DE ITS												TOTAL %	
	Masculino				Indeterminado				Femenino				SI	NO
	SI		NO		SI		NO		SI		NO			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Secreción o flujo anormal en la vagina/garganta o boca	39	19,80	41	20,81	*	*	1	0,51	69	35,03	47	23,86	54,82	45,18
Secreción o salida de pus (materia) por el pene	50	25,38	30	15,23	*	*	1	0,51	74	37,56	42	21,32	62,94	37,06
Ulceras (Chancros) o llagas en genitales	21	10,66	59	29,95	*	*	1	0,51	34	17,26	82	41,62	27,92	72,08
Ampollas o vejigas en Genitales	34	17,26	46	23,35	1	0,51	*	*	57	28,93	59	29,95	46,70	53,30
Ampollas o vejigas en boca o garganta	15	7,61	65	32,99	*	*	1	0,51	30	15,23	86	43,65	22,84	77,16
Ulceras en boca o lengua	5	2,54	75	38,07	*	*	1	0,51	14	7,11	102	51,78	9,64	90,36
Verrugas genitales (Condilomas)	34	17,26	46	23,35	*	*	1	0,51	57	28,93	59	29,95	46,19	53,81

Fuente: Elaboración propia con base de datos obtenidos del instrumento CAP de la Escuela Normal Superior y la I.E. José Reinel Cerquera de Neiva 2017

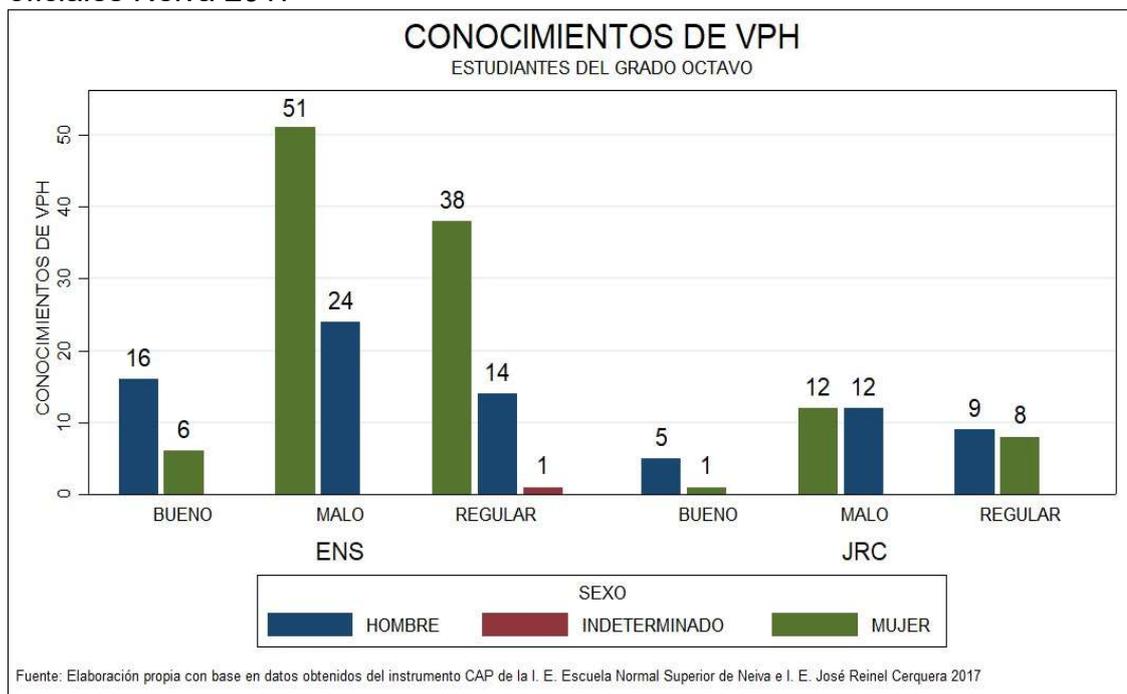
La grafica 1 clasifica como bueno, regular o malo, los conocimientos que tienen los estudiantes sobre VIH, donde se obtuvo que los conocimientos sobre VIH en su mayoría son regulares con 102 respuestas correspondientes a un 51,8%. De la ENS, 55 respuestas son de mujeres y 23 de hombres, en el colegio JRC, 15 respuestas son de hombres y 9 de mujeres; tienen un conocimiento malo acerca del VIH un total de 56 estudiantes (28,4%), donde 20 mujeres y 17 hombres hacen parte de la ENS y, 10 hombres y 9 mujeres son del colegio JRC; El conocimiento clasificado como bueno tiene un total de 39 respuestas (19,8%), 20 mujeres, 14 hombres y 1 indeterminado hacen parte de la Escuela Normal Superior y 3 mujeres y 1 hombre son del Colegio José Reinel Cerquera.

Grafica 1. Conocimientos sobre VIH de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017



La grafica 2 clasifica como bueno, regular o malo, los conocimientos que tienen los estudiantes sobre VPH, donde se obtuvo que los conocimientos sobre VPH en su mayoría son malos con 99 respuestas correspondientes a un 50,3%. De la ENS, 51 respuestas son de mujeres y 24 de hombres, en el colegio JRC, 12 respuestas son de hombres y 12 de mujeres; tienen un conocimiento regular acerca del VPH un total de 70 estudiantes (35,5%), donde 38 mujeres, 14 hombres y 1 indeterminado hacen parte de la ENS y, 9 hombres y 8 mujeres son del colegio JRC; El conocimiento clasificado como bueno tiene un total de 28 respuestas (14,2%), 16 mujeres y 6 hombres hacen parte de la Escuela Normal Superior y 5 hombres y 1 mujer son del Colegio José Reinel Cerquera.

Grafica 2. Conocimientos sobre VPH de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017



Según la tabla 6, la principal fuente de información que tienen los adolescentes sobre VIH/SIDA, es su familia, con un 75,63%, donde el género femenino considera a su familia como fuente de información con un 45,18% y el 29,95% le corresponde al género masculino; con un 71,07% se encuentran los profesores como fuente de información, en donde hay un porcentaje del 43,15% de respuestas correspondiente al género femenino y 27,41% de respuestas correspondientes al género masculino; El internet con 69,04% es considerado por los estudiantes como otra fuente de información de VIH-SIDA, el género femenino tiene un total de 41,12% y el género masculino un 27,41%, los profesionales de salud son considerados como otra fuente de información sobre VIH-SIDA con 68,53%, 39,59% corresponde al género femenino y 28,43% al género masculino. Los recursos menos utilizados para informarse sobre VIH/SIDA son los libros 99.49%, la radio con un 85,28% y los periódicos con 81,73%. Cabe mencionar que el género indeterminado tiene como fuentes de información las registradas en la tabla 3 a excepción de los libros.

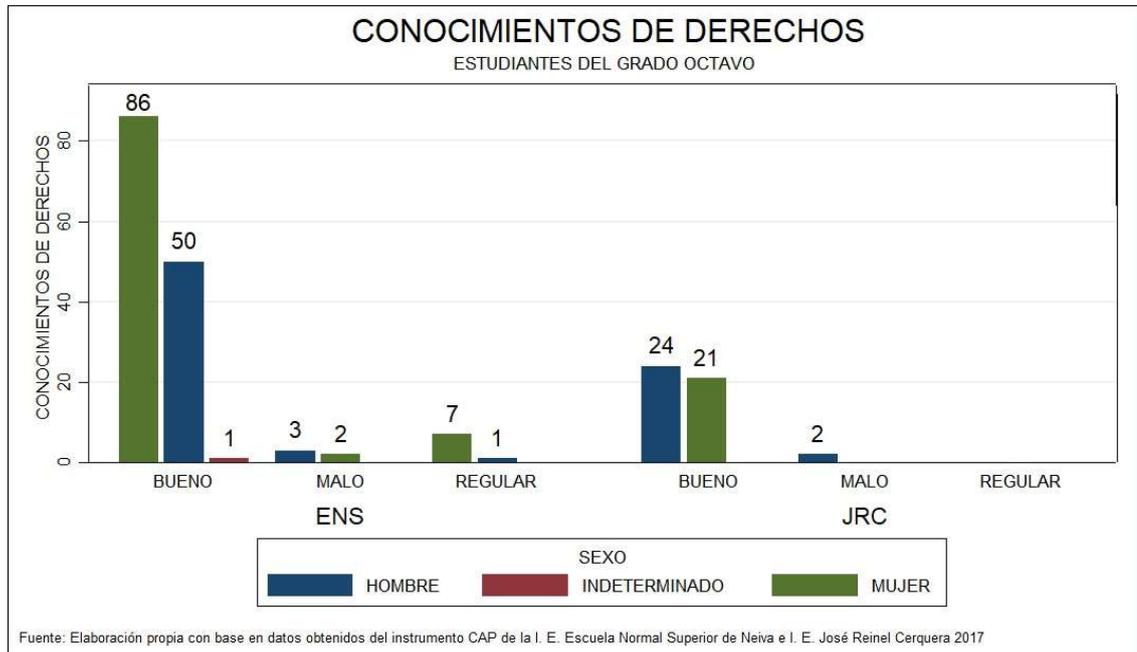
Tabla 4. Fuentes de información de VIH-SIDA vs género de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017

FUENTES DE INFORMACION	FUENTES DE INFORMACION DE VIH-SIDA												TOTAL %					
	GENERO				Masculino				Indeterminado				Femenino				SI	NO
	SI		NO		SI		NO		SI		NO							
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%					
Televisión/videos/películas	54	27,41	26	13,20	1	0,51	*	*	73	37,06	43	21,83	64,97	35,03				
Radio	13	6,60	67	34,01	1	0,51	*	*	15	7,61	101	51,27	14,72	85,28				
Profesionales de la salud	56	28,43	24	12,18	1	0,51	*	*	78	39,59	38	19,29	68,53	31,47				
Internet	54	27,41	26	13,20	1	0,51	*	*	81	41,12	35	17,77	69,04	30,96				
Periodico	17	8,63	63	31,98	1	0,51	*	*	18	9,14	98	49,75	18,27	81,73				
Familia	59	29,95	21	10,66	1	0,51	*	*	89	45,18	27	13,71	75,63	24,37				
Amigos	32	16,24	48	24,37	1	0,51	*	*	43	21,83	73	37,06	38,58	61,42				
Compañeros de estudio	27	13,71	53	26,90	1	0,51	*	*	34	17,26	82	41,62	31,47	68,53				
Profesores	54	27,41	26	13,20	1	0,51	*	*	85	43,15	31	15,74	71,07	28,93				
Folletos o plegables	31	15,74	49	24,87	1	0,51	*	*	57	28,93	59	29,95	45,18	54,82				
Otros (libros)	1	0,51	79	40,10	*	*	1	0,51	*	*	116	58,88	0,51	99,49				

Fuente: Elaboración propia con base de datos obtenidos del instrumento CAP de la Escuela Normal Superior y la I.E. José Reinol Cerquera de Neiva 2017

Referente a los conocimientos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, encontramos que la mayoría de los estudiantes encuestados tienen un conocimiento bueno, 92,4% correspondiente a 182 estudiantes, donde 137 (69,5%) estudiantes son de la Escuela Normal superior de Neiva, de ellos, 86 son mujeres, 50 son hombres y 1 de género indeterminado; 45 estudiantes (22.8%) son del colegio José Reinol Cerquera 24 son hombres y 21 son mujeres; El 4% se clasifican como un conocimiento regular 8 estudiantes pertenecientes a la escuela normal superior, 7 son mujeres y 1 es hombre. Y el 3,6% restante tienen un conocimiento malo tal como se evidencia en la gráfica 3.

Grafica 3. Conocimientos sobre derechos sexuales de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017



En la tabla 7, se indican los lugares de información que consultan los estudiantes respecto a los métodos para prevenir embarazos encontrándose que son principalmente la familia 64,97%, profesores 41,62 % y hospital- centro de salud y medios de comunicación con un 36,55% cada una con respecto a la edad se evidencia que los rangos de 12 a 16 años son los que más consultan sobre este tema.

Tabla 5. Lugares donde ha obtenido información sobre métodos para prevención de embarazos vs género y edad

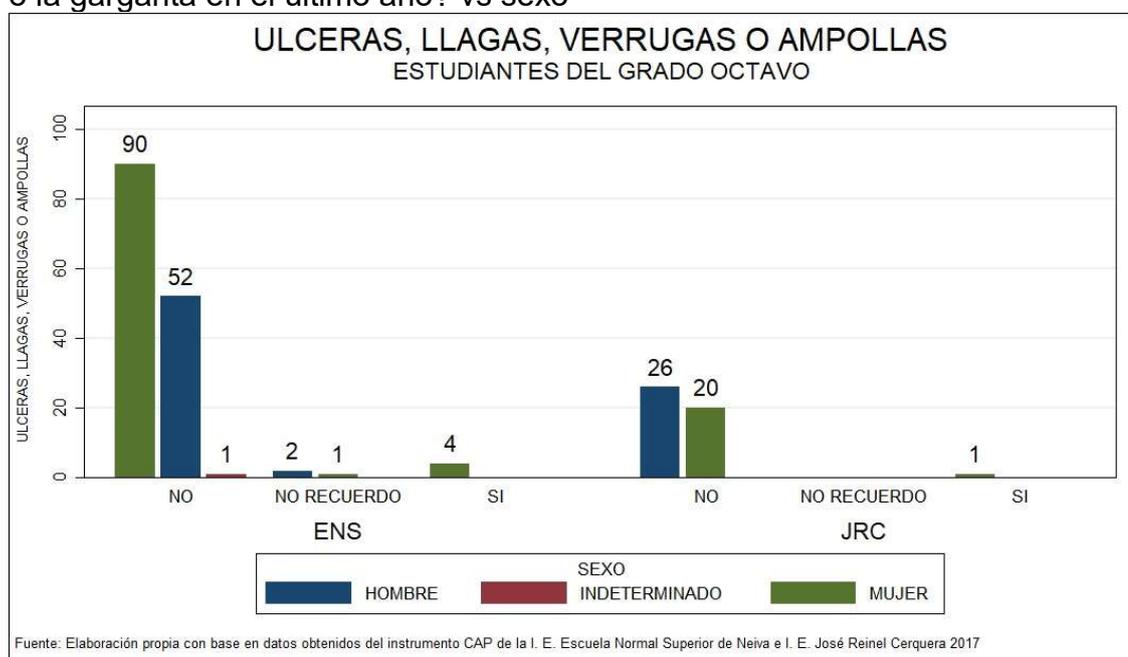
	LUGAR DONDE HAS OBTENIDO INFORMACION SOBRE METODOS PARA EVITAR EL EMBARAZO									
	GENERO			TOTAL		EDAD			TOTAL	
	MASCUL	INDETER	FEMENI	N°	%	12 a 13	14 a 16	17 a 18	N°	%
Amigo (a)	18	*	23	41	20,81	21	20	*	41	20,81
Centro amigable	4	*	6	10	5,08	4	6	*	10	5,08
centro de salud sexual	27	*	33	60	30,46	28	32	*	60	30,46
con un profesor (a)	29	*	53	82	41,62	39	43	*	82	41,62
familia	48	*	80	128	64,97	62	64	2	128	64,97
farmacia/drogueria	13	*	15	28	14,21	11	16	1	28	14,21
hospital o centro de salud	33	*	39	72	36,55	33	38	1	72	36,55
medio de comunicación	30	1	41	72	36,55	26	44	2	72	36,55
no responde	7	*	20	27	13,71	14	13	*	27	13,71

Fuente: Elaboración propia con base de datos obtenidos del instrumento CAP de la Escuela Normal Superior y la I.E. José Reinol Cerquera de Neiva 2017

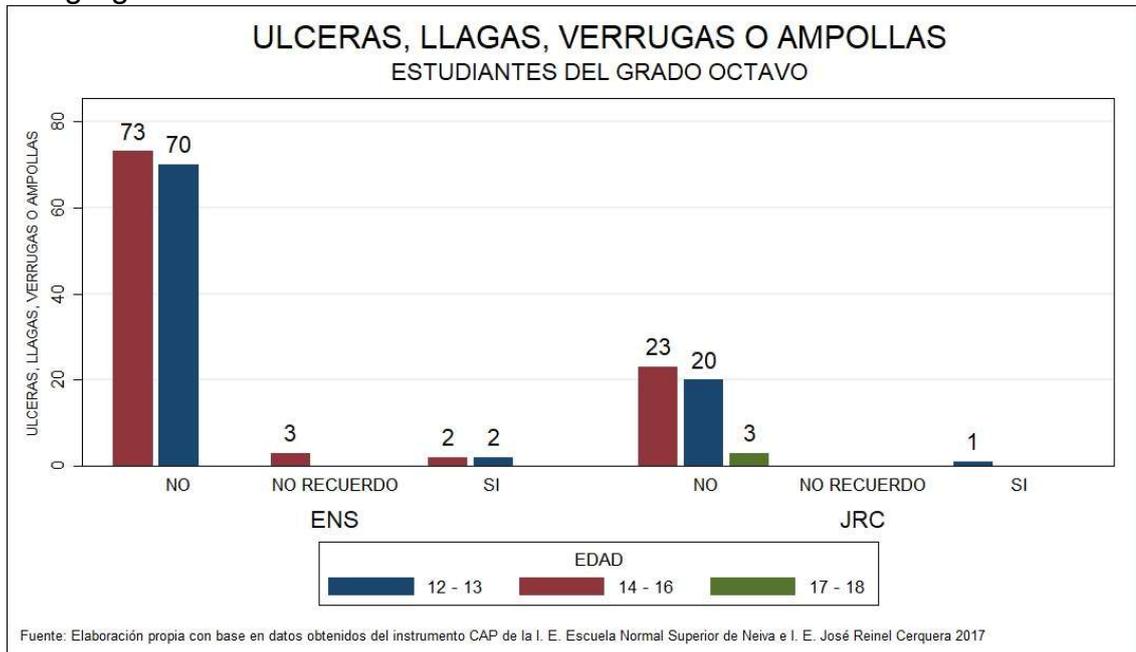
7.3 ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Al preguntar a los estudiantes si en el último año han presentado úlceras, llagas o ampollas en la vagina, el pene, la boca o la garganta, el 2% (5) estudiantes mujeres, de los cuales el 60% pertenecían a la edad de 12 a 13 años, el resto pertenece a los 14 a 16 años, respondieron que si han presentado algunos de los síntomas. Seguido de una mujer y dos hombres entre la edad de 14 a 16 que no recuerdan haber presentado alguna sintomatología; El 98% restante (189) no ha presentado ninguna sintomatología, de los cuales el 51% se encuentra en la edad de 14 a 16 años, el 48% en los 12 a 13 años y el 1% entre los 17 a 18 años como se muestra en las gráficas 4 y 5.

Gráfica 4. ¿Has tenido úlceras, llagas o ampollas en la vagina, el pene, la boca o la garganta en el último año? vs sexo

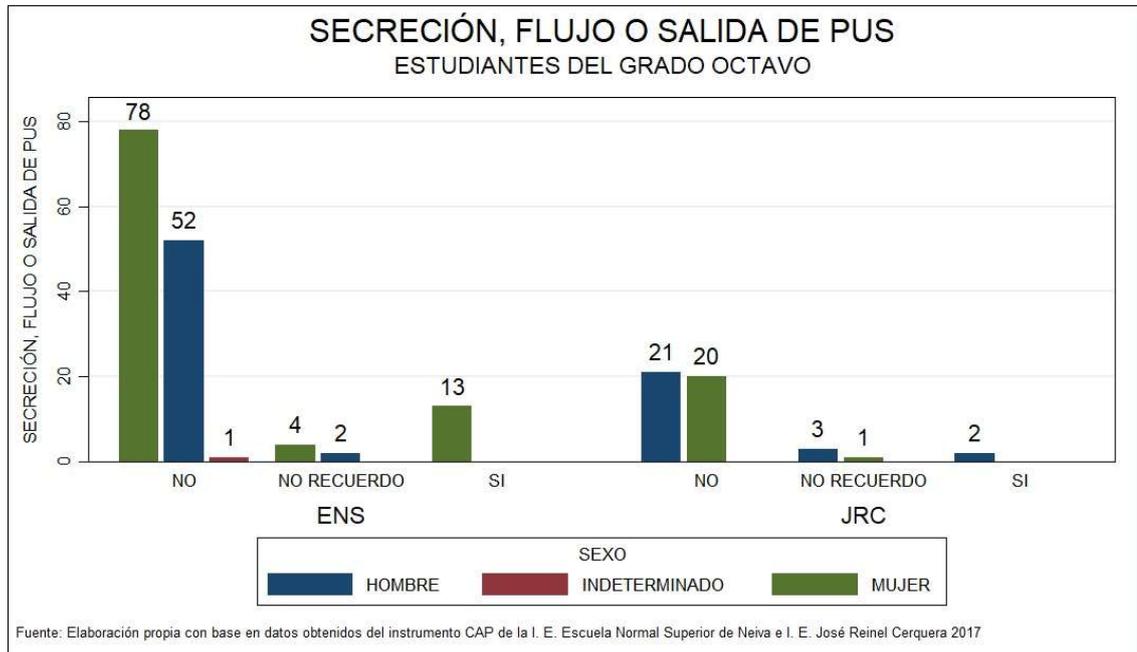


Grafica 5. ¿Has tenido úlceras, llagas o ampollas en la vagina, el pene, la boca o la garganta en el último año? vs edad

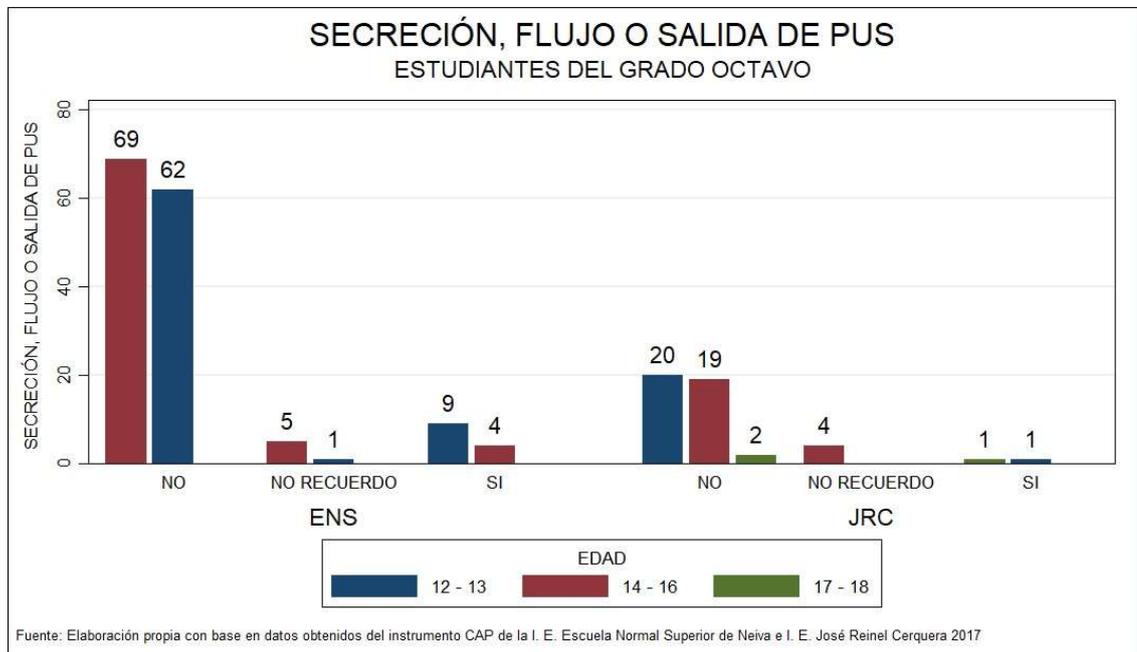


Al preguntar a los estudiantes si en el último año han presentado secreción, flujo o salida de pus por el pene o vagina el 8% (15) de los cuales el 87% eran hombres y el resto mujeres entre los 12 a 18 años, respondieron que si han presentado algunos de los síntomas. Seguido de 5 mujeres y 5 hombres entre la edad de 12 a 16 que no recuerdan haber presentado alguna sintomatología; El 87% restante (172) no ha presentado ninguna sintomatología, de los cuales el 51% se encuentra en la edad de 14 a 16 años, el 48% en los 12 a 13 años y el 1% entre los 17 a 18 años como se muestra en las gráficas 6 Y 7.

Grafica 6. ¿Has tenido secreción, flujo o salida de pus por el pene o vagina en el último año? vs sexo

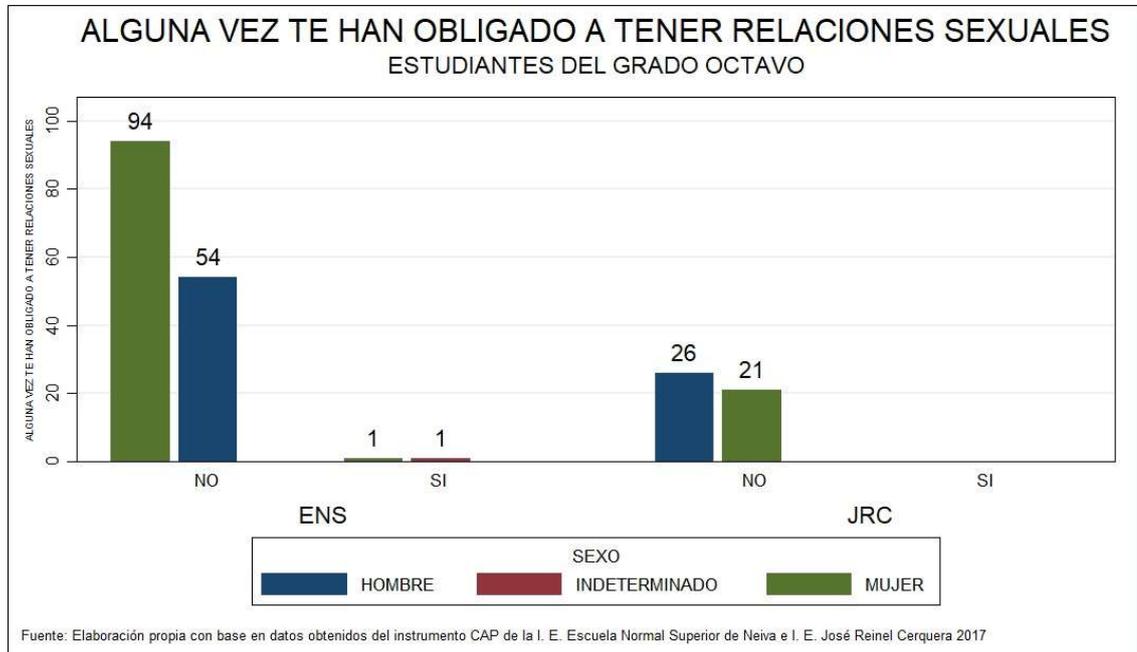


Grafica 7. ¿Has tenido secreción, flujo o salida de pus por el pene o vagina en el último año? Vs edad

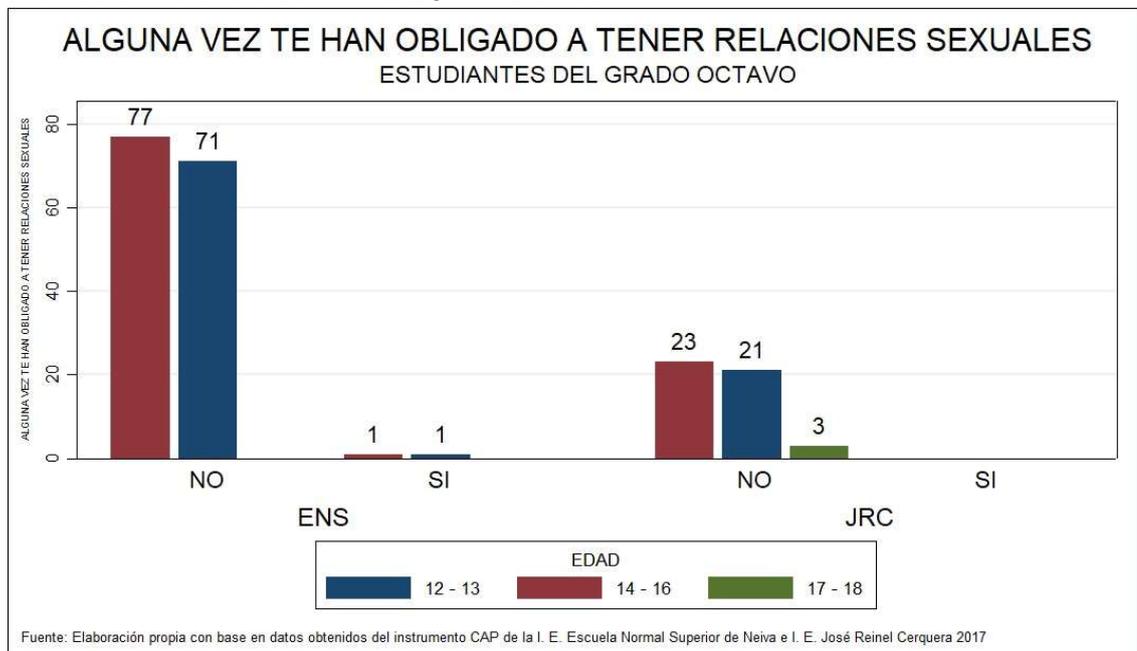


Según la gráfica 8 y 9 del 15,22 % (30) de los encuestados que expresaron haber tenido relaciones sexuales, se resalta el hecho que 2 de los estudiantes pertenecientes a la ENS que ya iniciaron vida sexual, responden que lo hicieron obligados, correspondientes, uno al sexo mujer y el otro indeterminado, quienes se encontraban en el rango de edad de los 12 a 16 años.

Grafica 8. Inicio de relaciones sexuales obligados de los adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017 vs sexo



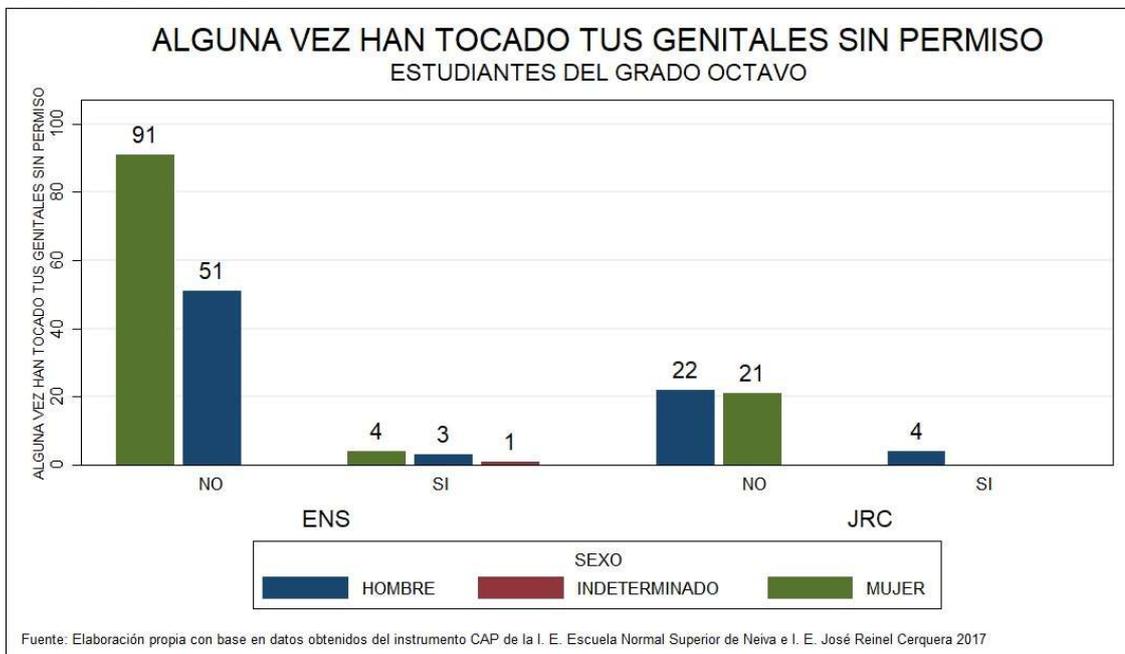
Grafica 9. Inicio de relaciones sexuales obligados de los adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017 vs edad



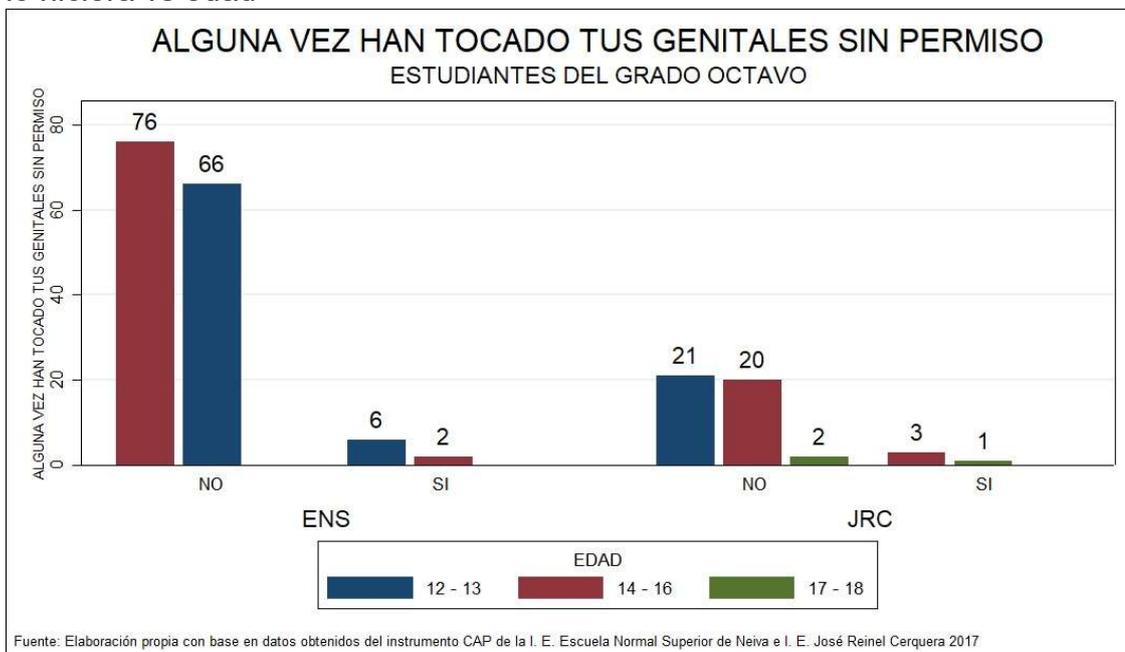
Así mismo al preguntar si en algún momento de su vida alguien ha tocado sin permiso sus genitales, se encontró que (12) estuantes respondieron que si, 4 mujeres, 7 hombres y 1 indeterminado, de los cuales 6 estudiantes se

encontraban en la edad de los 12 – 13 años, 5 en la edad de los 14 a 16 y 1 en la edad de los 17 a los 18 años, como se muestra en la gráfica 10 y 11.

Grafica 10. Alguna vez ha tocado tus genitales una persona que no querías que lo hiciera vs sexo

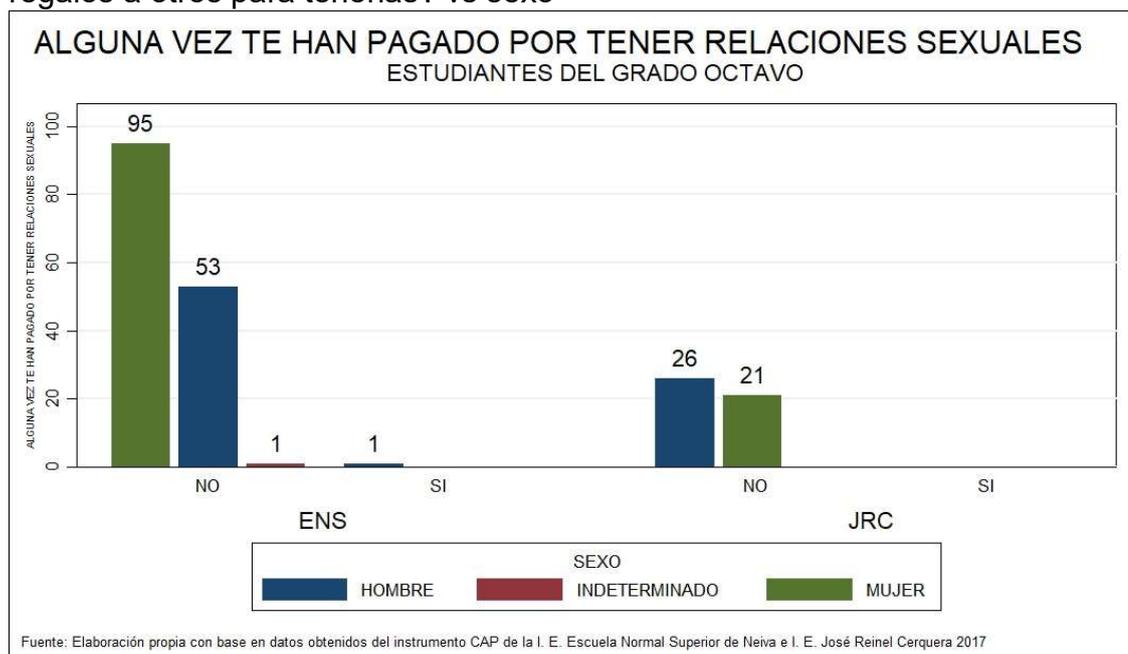


Grafica 11. Alguna vez ha tocado tus genitales una persona que no querías que lo hiciera vs edad

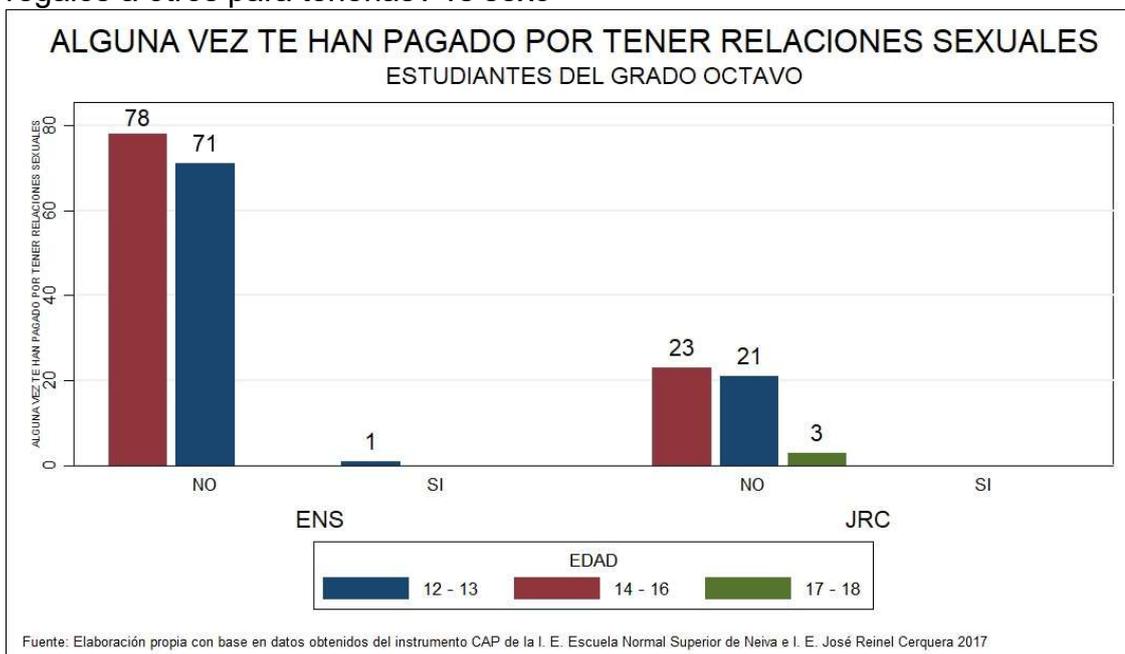


Es importante mencionar que de los 197 estudiantes de las dos instituciones educativas el 98.7% nunca ha pagado por tener relaciones sexuales, pero 1 estudiante hombre entre los 12 a 13 años, si lo han hecho (grafica 12 y 13); por el contrario, si de recibir dinero a cambio de relaciones sexuales se trata, un estudiante hombre en la edad de los 12 a 13 años de la ENS respondió haberlo hecho en algún momento de su vida. (Grafica 14 y 15)

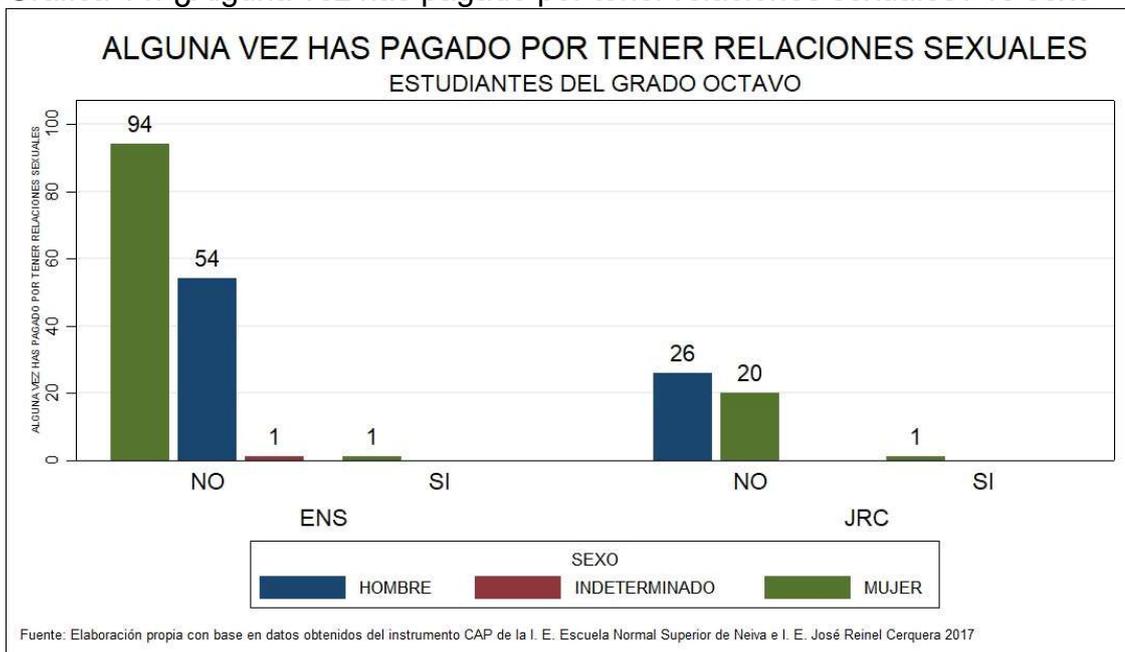
Grafica 12. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales dándoles dinero o regalos a otros para tenerlas? vs sexo



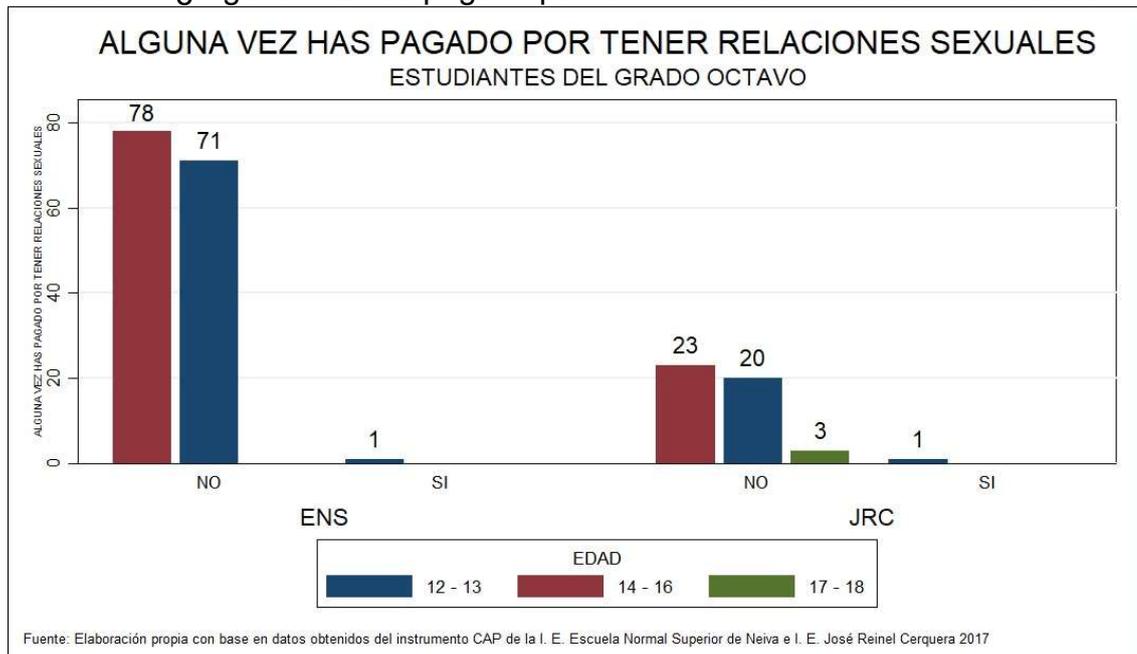
Grafica 13. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales dándoles dinero o regalos a otros para tenerlas? vs sexo



Grafica 14. ¿Alguna vez has pagado por tener relaciones sexuales? vs sexo



Grafica 15. ¿Alguna vez has pagado por tener relaciones sexuales? vs edad



Según la tabla 8 se evidencia que los principales ejemplos a seguir para los estudiantes de las 2 instituciones educativas son: la madre con 130 estudiantes (65,99%) de los cuales 49 estudiantes (24,87%) corresponden al género masculino, 1 estudiante (0,51%) al género indeterminado y 80 estudiantes (40,61%) al género femenino; el padre con 99 estudiantes (50,25%) de los cuales 45 estudiantes (22,84%) corresponden al género masculino, 1 estudiante (0,51%) al género indeterminado y 53 estudiantes (26,90%) al género femenino y la abuela con 33 estudiantes (16,75%) de los cuales 10 estudiantes (5,08%) corresponden al género masculino, 1 estudiante (0,51%) al género indeterminado y 22 estudiantes (11,17%) al género femenino.

Tabla 6. Ejemplo a seguir vs género de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017

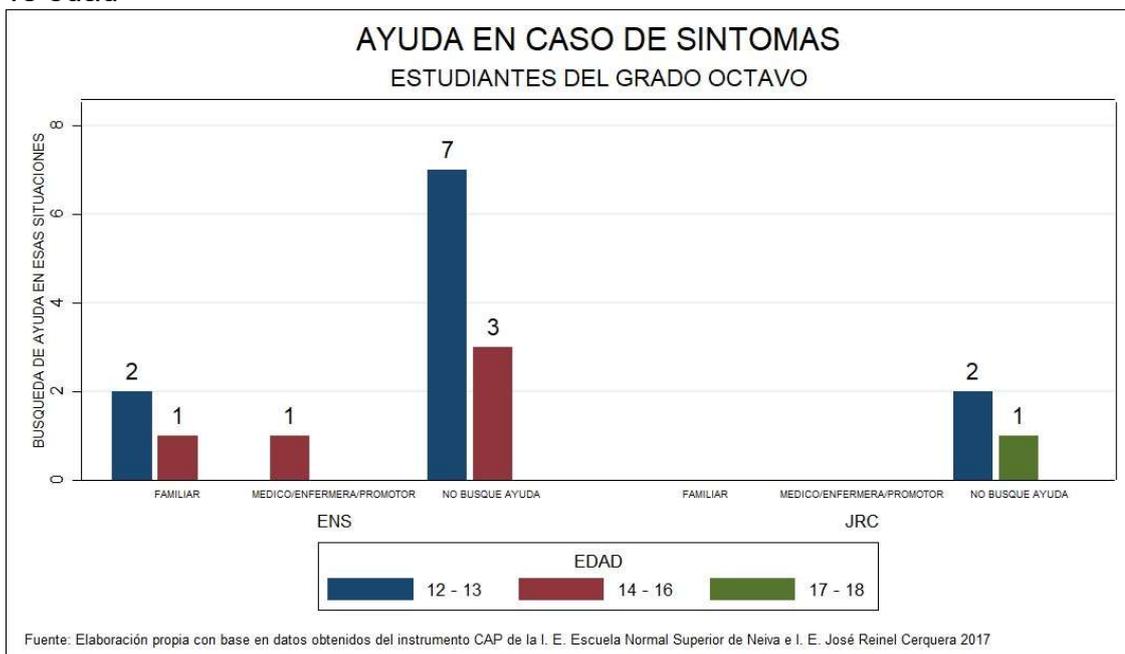
EJEMPLO A SEGUIR \ GENERO	EJEMPLO A SEGUIR							
	Masculino		Indeterminado		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Padre	45	22,84	1	0,51	53	26,90	99	50,25
Madre	49	24,87	1	0,51	80	40,61	130	65,99
Profesor	6	3,05	1	0,51	6	3,05	15	7,61
Tio	7	3,55	1	0,51	7	3,55	30	15,23
Tia	9	4,57	1	0,51	20	10,15	13	6,60
Amigo	4	2,03	1	0,51	2	1,02	7	3,55
Abuelo	8	4,06	1	0,51	9	4,57	18	9,14
Abuela	10	5,08	1	0,51	22	11,17	33	16,75
Madrastra	*	*	*	*	1	0,51	1	0,51
Ninguno	*	*	*	*	3	1,52	3	1,52

Fuente: Elaboración propia con base de datos obtenidos del instrumento CAP de la Escuela Normal Superior y la I.E. José Reinel Cerquera de Neiva 2017

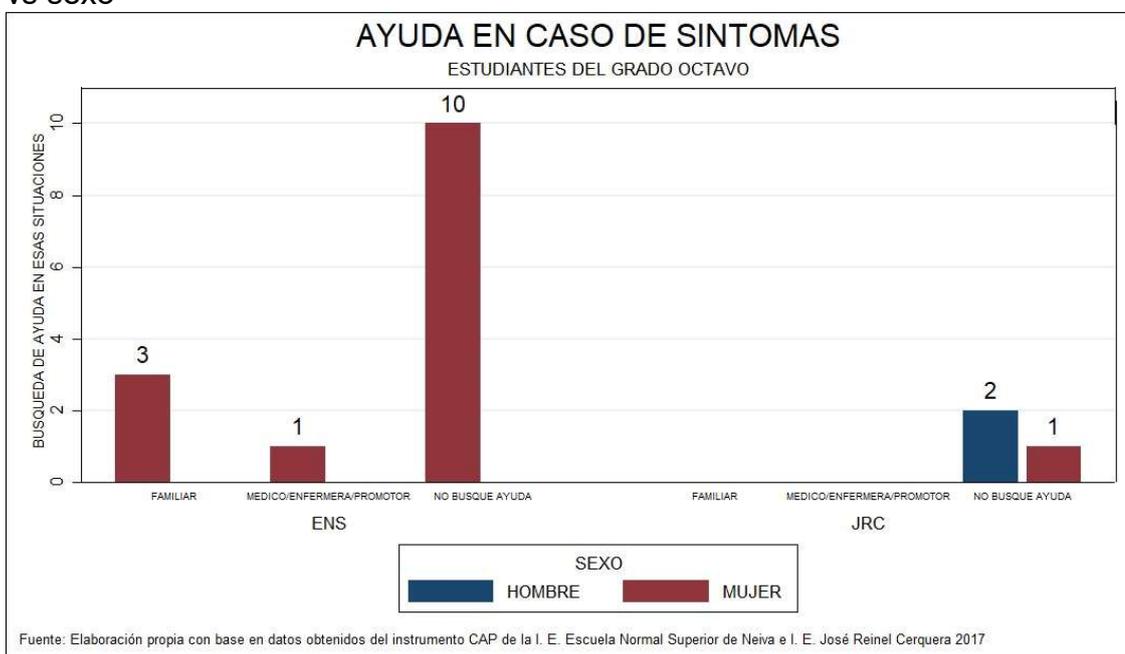
Según la gráfica 16 y 17 en la Escuela Normal Superior respondieron 14 estudiantes mujeres (9,33%) de las cuales 3 estudiantes buscan ayuda a la familia en donde 2 estudiantes se encuentran en el rango de edad de 12 a 13 años y 1 estudiante en el rango de edad de 14 a 16 años; 1 estudiante busca ayuda al médico, enfermera(o) o promotor de salud y se encuentra en el rango de edad de 14 a 16 años y 10 estudiantes no buscan ayuda de los cuales 7 estudiantes se encuentran en el rango de edad de 12 a 13 años y 3 estudiantes en el rango de edad de 14 a 16 años.

En la Institución Educativa José Reinel Cerquera 3 estudiantes (6,38%) responden que no buscan ayuda de los cuales 2 estudiantes son hombres y se encuentran en el rango de edad de 12 a 13 años y 1 estudiante es mujer y se encuentra en el rango de edad de 17 a 18 años.

Grafica 16. Con quien ha buscado ayuda en caso de presentar síntomas de ITS vs edad



Grafica 17. Con quien ha buscado ayuda en caso de presentar síntomas de ITS vs sexo



El 15,22 % (30) de los encuestados expresaron haber iniciado a tener relaciones sexuales, La edad de inicio en promedio fue a los 13 años; la edad de inicio más temprana fue a los 9 años, correspondiente al género masculino; tal como se indica en la tabla 9.

Tabla 7. Edad de inicio de las relaciones sexuales vs género

EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES				
EDAD	GENERO			TOTAL
	MASCULINO	INDETERMINADO	FEMENINO	
9	1	0	0	1
11	1	0	0	1
12	4	0	0	4
13	4	0	1	5
14	4	0	3	7
15	2	0	0	2
16	1	0	0	1
No me acuerdo	9	0	0	9
No responde	0	0	1	1
No he tenido	54	1	111	166

Fuente: Elaboración propia con base de datos obtenidos del instrumento CAP de la Escuela Normal Superior y la I.E. José Reinol Cerquera de Neiva 2017

Según la tabla 10, 166 estudiantes (84,26%) de las 2 instituciones educativas aún no han iniciado su vida sexual, de los cuales 50 estudiantes (30,12%) consideran que la edad ideal para iniciar la vida sexual es la edad de 18 años, donde 12 estudiantes (7,23%) pertenecen al género masculino y 38 estudiantes (22,89%) al género femenino.

Tabla 8. Edad ideal para iniciar vida sexual vs género de adolescentes de dos instituciones oficiales Neiva 2017

EDAD	EDAD IDEAL PARA INICIAR VIDA SEXUAL			TOTAL
	MASCULINO	INDETERMINADO	FEMENINO	
15	3	*	2	5
16	4	*	4	8
17	5	*	7	12
18	12	*	38	50
19	2	*	14	16
20	12	*	18	30
21	1	*	2	3
22	2	*	1	3
23	2	*	4	6
24	1	*	2	3
25	4	*	9	13
26	1	*	*	1
27	*	*	1	1
28	1	*	*	1
29	1	*	*	1
30	*	*	1	1
50	*	1	*	1
no responde	3	*	8	11

Fuente: Elaboración propia con base de datos obtenidos del instrumento CAP de la Escuela Normal Superior y la I.E. José Reinol Cerquera de Neiva 2017

30 estudiantes (15,23%) de las dos Instituciones Educativas respondieron lo que han obtenido con el inicio temprano de relaciones sexuales, de los cuales 24 estudiantes (80%) responden que adquirir experiencia en donde 21 estudiantes (70%) son hombres y 3 estudiantes (10%) son mujeres; 6 estudiantes (20%) responden que conservar el novio en donde 5 estudiantes (16,67%) son hombres y 1 estudiante (3,33%) es mujer. El 100% (30 estudiantes) no ganan dinero ni buscan un hijo con el inicio temprano de las relaciones sexuales en donde 26 estudiantes (86,67) son hombres y 4 estudiantes (13,33%) son mujeres. Como se muestra en la tabla 11.

Tabla 9. ¿Qué has obtenido con el inicio temprano de relaciones sexuales? vs sexo

		QUE HAS OBTENIDO CON EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES											
		SEXO		HOMBRE				MUJER				TOTAL	
		OPCIONES		SI		NO		SI		NO		SI	NO
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
Conservar el novio		5	16,67	21	70,00	1	3,33	3	10,00	6	24		
Estar al nivel de los amigos		2	6,67	24	80,00	*	*	4	13,33	2	28		
Buscar un hijo		*	*	26	86,67	*	*	4	13,33	*	30		
Adquirir experiencia		21	70,00	5	16,67	3	10,00	1	3,33	24	6		
Sentirse mas hombre o mujer		4	13,33	22	73,33	*	*	4	13,33	4	26		
Ganar dinero		*	*	26	86,67	*	*	4	13,33	*	30		
Crecer rapido		4	13,33	22	73,33	*	*	4	13,33	4	26		
Otros		1	3,33	25	83,33	1	3,33	3	10,00	2	28		

Fuente: Elaboración propia con base de datos obtenidos del instrumento CAP de la Escuela Normal Superior y la I.E. José Reinel Cerquera de Neiva 2017

Según la tabla 12, las principales ventajas de no iniciar relaciones sexuales en la adolescencia son: evitar el embarazo con 186 estudiantes (94,42%) de los cuales 75 estudiantes (38,07%) son de género masculino, 1 estudiante (0,51%) de género indeterminado y 110 estudiantes (55,84%) de género femenino. Evitar enfermedades con 185 estudiantes (93,91%) de los cuales 75 estudiantes (38,07%) son de género masculino, 1 estudiante (0,51%) de género indeterminado y 109 estudiantes (55,33%) de género femenino y continuar con el proyecto de vida inicial con 162 estudiantes (82,23%) de los cuales 69 estudiantes (35,03) son de género masculino, 1 estudiante (0,51%) de género indeterminado y 92 estudiantes (46,70) son de género femenino.

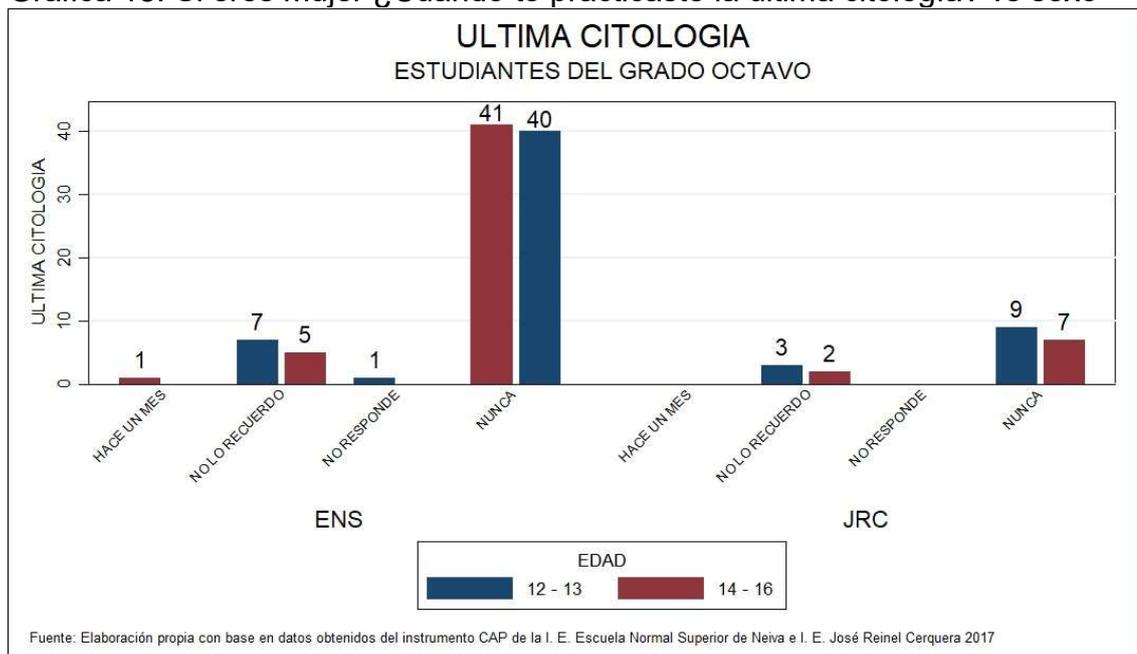
Tabla 10. Ventajas de no iniciar relaciones sexuales en la adolescencia vs género

		VENTAJAS DE NO INICIAR RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA																	
		GENERO				MASCULINO				INDETERMINADO				FEMENINO				TOTAL	
		VENTAJAS		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI	NO		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%						
Evitar enfermedades		75	38,07	5	2,54	1	0,51	*	*	109	55,33	7	3,55	185	12				
Terminar el colegio		59	29,95	21	10,66	1	0,51	*	*	79	40,10	37	18,78	139	58				
Evitar el embarazo		75	38,07	5	2,54	1	0,51	*	*	110	55,84	6	3,05	186	11				
Disminuye el numero de compañeros sexuales en su vida		44	22,34	36	18,27	1	0,51	*	*	66	33,50	50	25,38	111	86				
Continuidad en el proyecto de vida inicial		69	35,03	11	5,58	1	0,51	*	*	92	46,70	24	12,18	162	35				

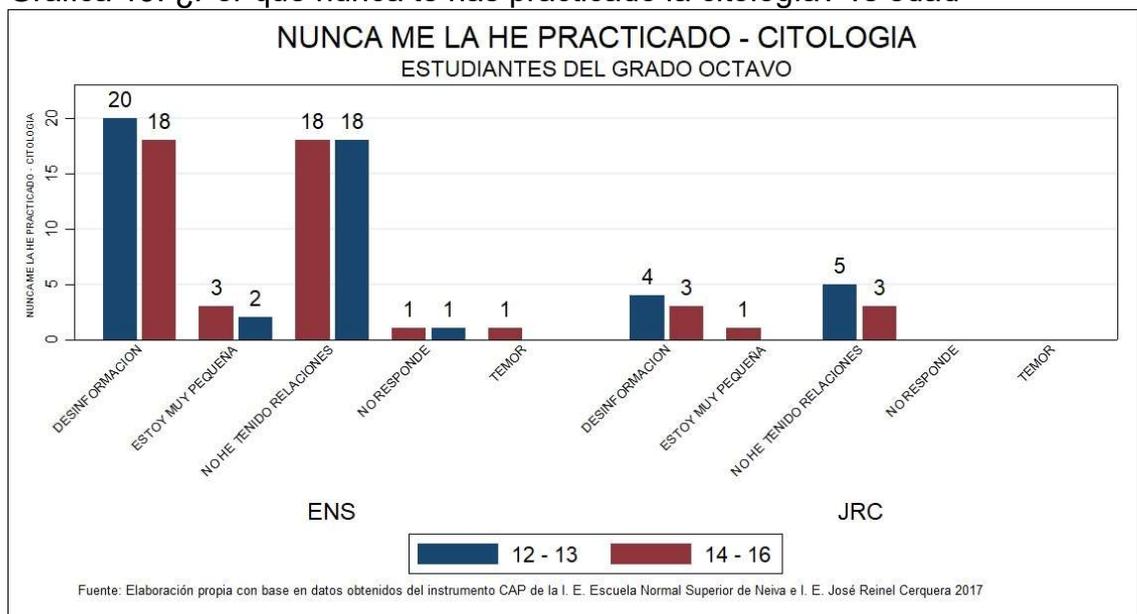
Fuente: Elaboración propia con base de datos obtenidos del instrumento CAP de la Escuela Normal Superior y la I.E. José Reinel Cerquera de Neiva 2017

Con relación a la prueba tamiz de toma de citología, de las 116 mujeres, el 84 % (97) nunca se han practicado la citología, 15% (17) no recuerdan cuando fue su última citología y tan solo 1 estudiante se la practicó hace un mes, grafica 17; de las mujeres que no se han tomado la citología, el 46% (45) manifestaron que la principal causa de no hacerlo fue por desinformación, el 45% (44) refieren que no lo han hecho porque no han tenido relaciones sexuales, el 6% por que están muy pequeñas, el 1% por temor y el resto no responde, como se muestra en la gráfica 18.

Grafica 18. Si eres mujer ¿Cuándo te practicaste la última citología? vs sexo

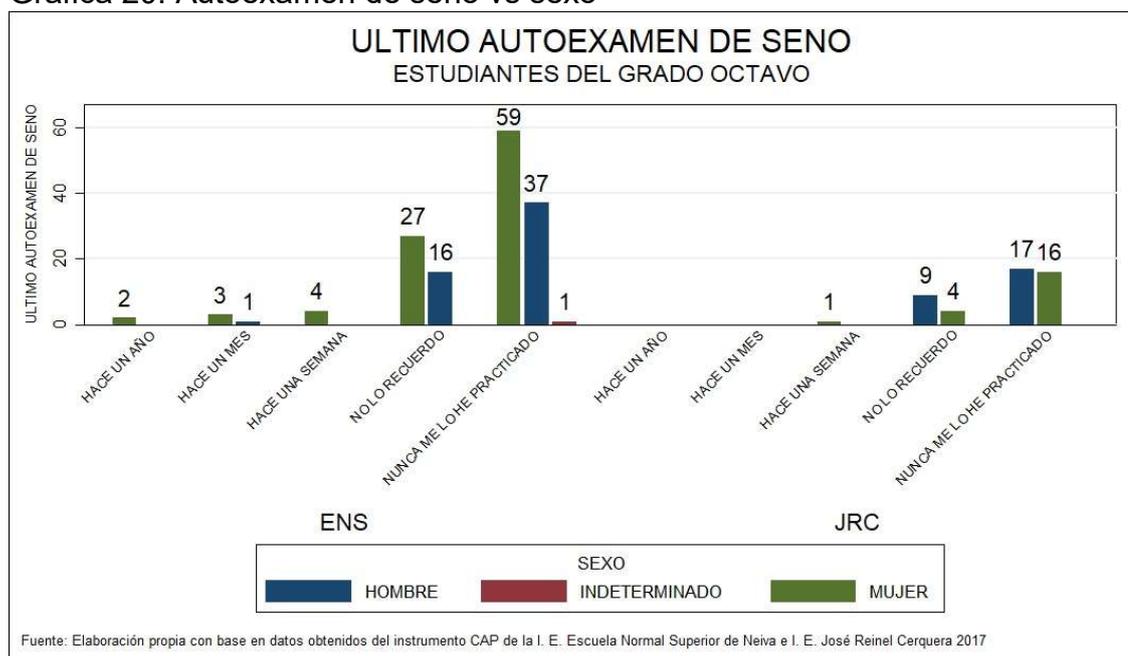


Grafica 19. ¿Por qué nunca te has practicado la citología? vs edad

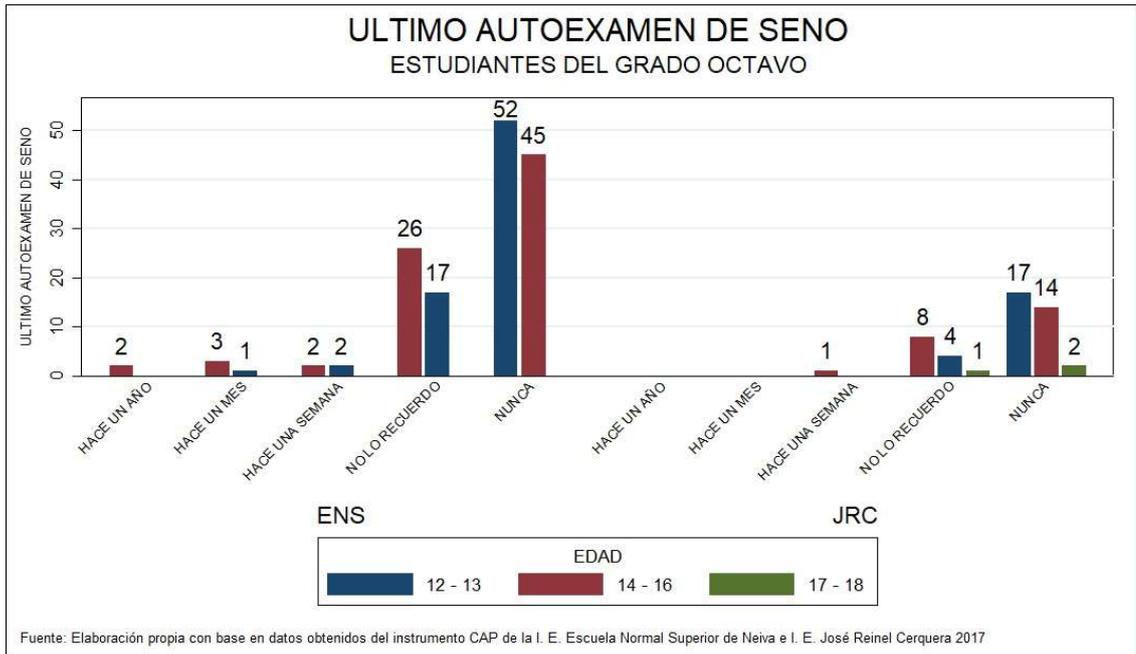


Al preguntar a los estudiantes cuándo fue la última vez que se realizaron el autoexamen de seno, se encontró que solo el 34,01% (67 estudiantes), si se ha realizado el autoexamen al menos una vez en su vida, de los cuales 26 son hombres; el 65.98% restante (130 estudiantes), 54 hombres, 75 mujeres y 1 indeterminado nunca se han practicado el auto examen de seno. En cuanto a la edad de los 67 que si se ha realizad el autoexamen de seno, el 63% (42) estudiantes se encuentran entre los 14 a 16 años, el 36% (24) en la edad de 12 a 13 años y el 1% (1) en la edad de 17 a 18 años, como se indica en la gráfica 19 y 20.

Gráfica 20. Autoexamen de seno vs sexo

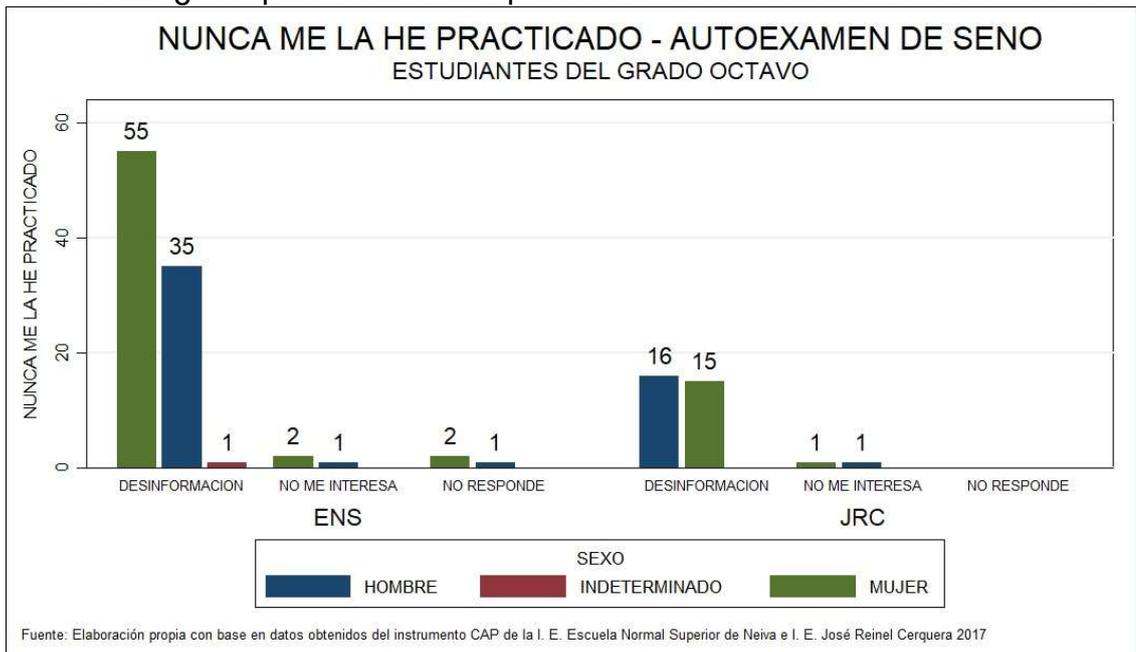


Grafica 21. Autoexamen de seno vs edad

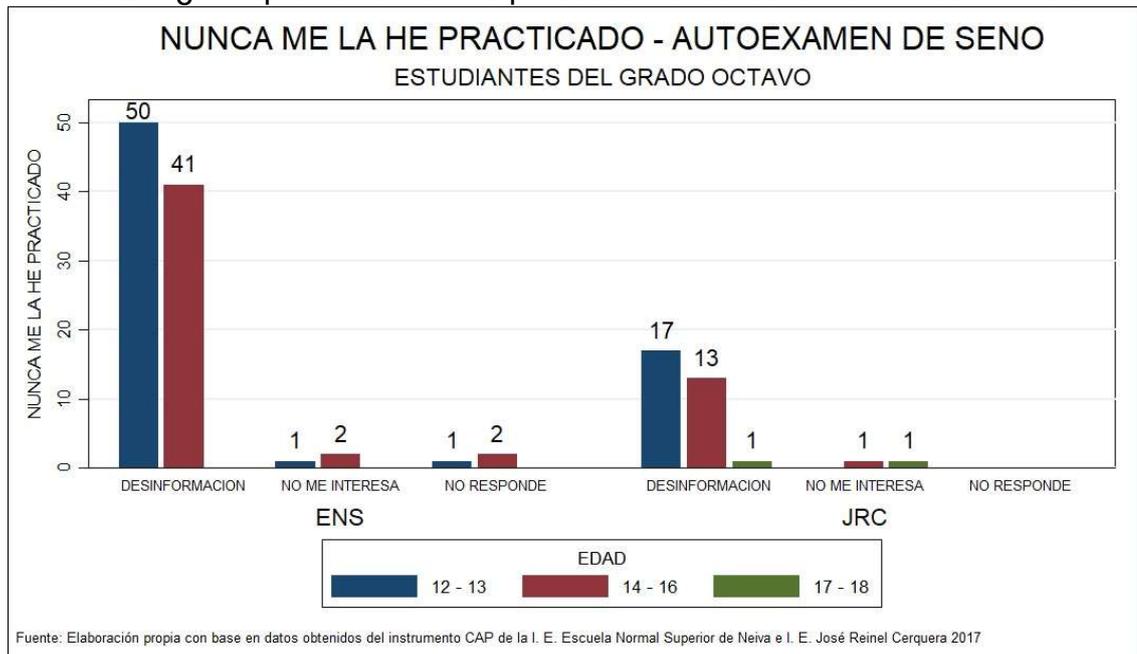


De los que no se ha realizado nunca el autoexamen de seno, manifestaron que la causa principal es por desinformación 94% (122), de los cuales el 57% (70) eran mujeres, el 42% (51) hombres, el 1% (1) indeterminado, seguido por 5 que no les interesa y el resto no respondió, De los 130 que no se han realizado el autoexamen, el 53% (69) pertenecía a la edad de 12 a 13 años, el 45% (59) entre la edad de los 12 a 14 años y 1% (2) en la edad de 17 a 18 años, como se indica en las gráficas 21 y 22.

Grafica 22. ¿Por qué nunca te has practicado el autoexamen de seno? vs sexo

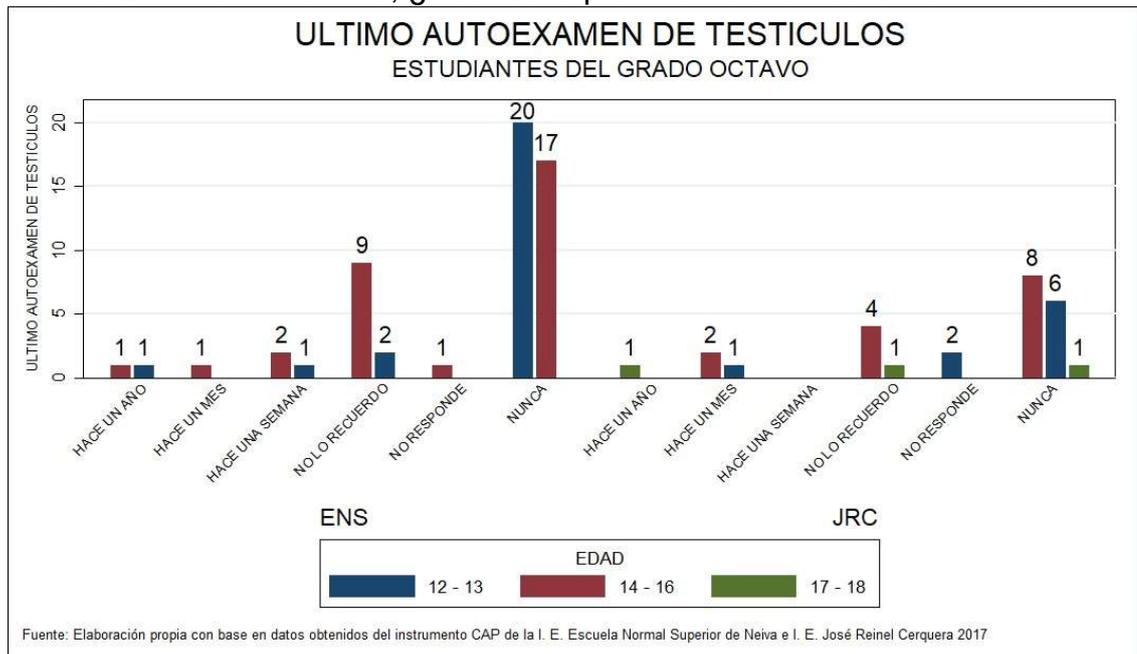


Grafica 23. ¿Por qué nunca te has practicado el autoexamen de seno? vs edad

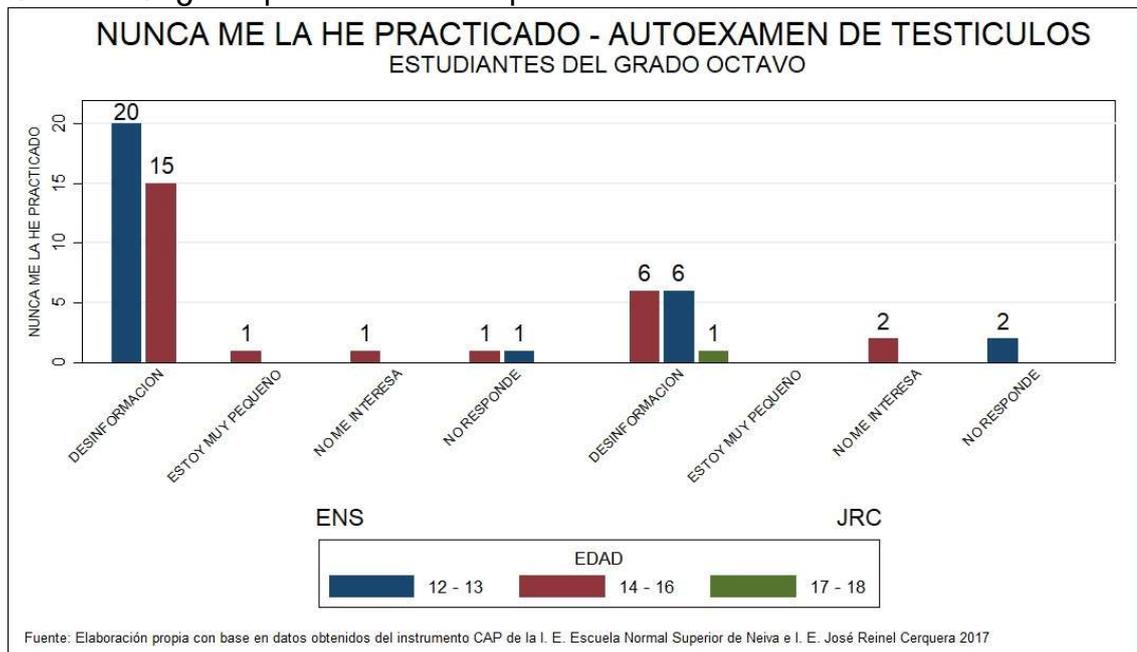


En cuanto al autoexamen de testículo de los 81 hombres el 64,2% (52) nunca se lo han realizado, de los cuales el 98,7% se encuentra entre la edad de los 12 a 16 años; el 3,70% (3) se lo realizaron hace un año, 4.93% (4) hace un mes, 3,70% (3) hace una semana, (16) no lo recuerdan y el resto no respondió, grafica 23; de los que no se ha realizado nunca el autoexamen de testículo, manifestaron que la causa principal es por desinformación 92,3% (48), de los cuales el 54,1% se encontraban entre la edad de los 12 a 14 años; seguido por 3 que no les interesa, 1 que esta pequeño y el resto no respondió, como se indica en la gráfica 24.

Grafica 24. Si eres hombre, ¿Cuándo te practicaste el autoexamen de testículo?



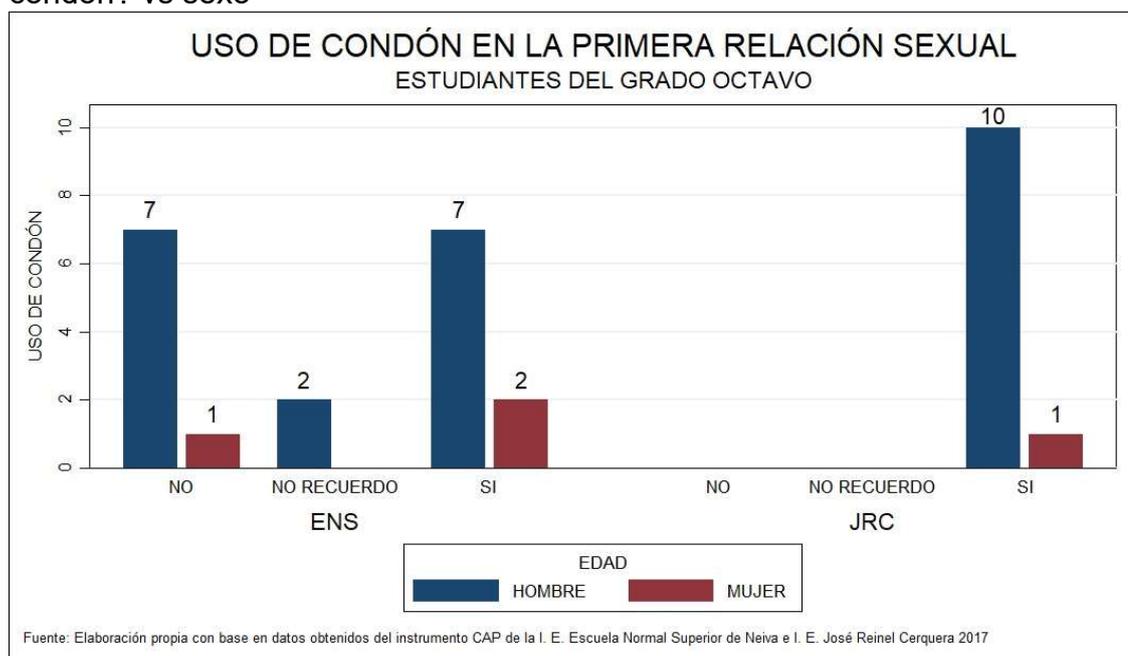
Grafica 25. ¿Por qué nunca te has practicado el autoexamen de testículo?



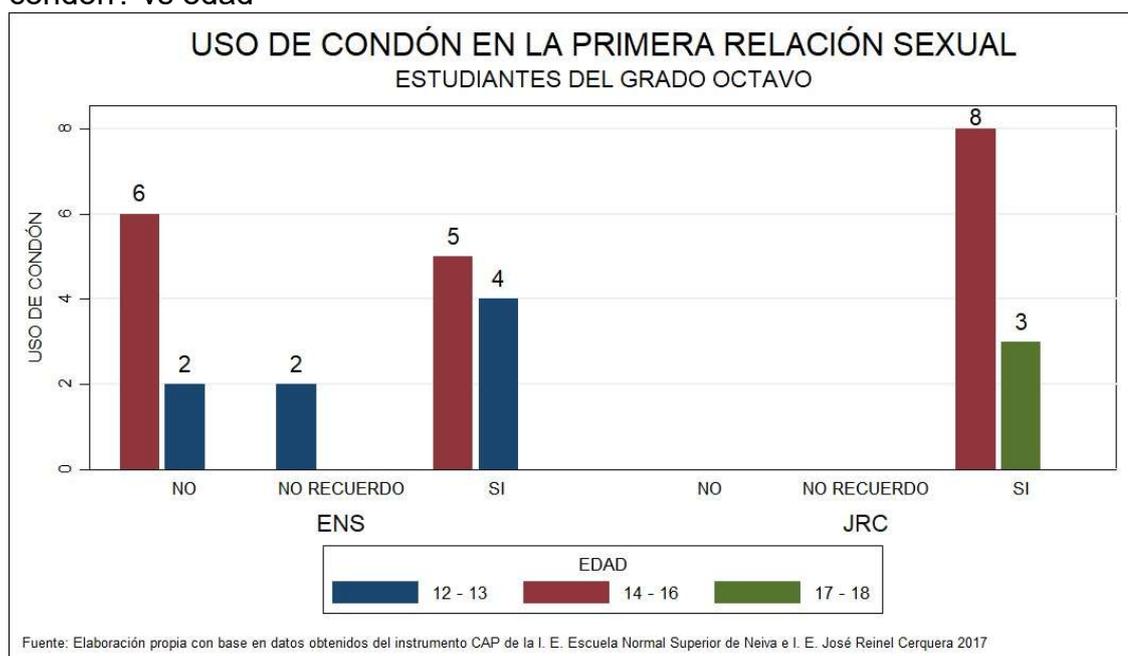
En cuanto al uso de condón como método de protección en la primera relación sexual; de los 30 estudiantes que ya iniciaron relaciones sexuales, conviene subrayar que el 67% (20) si emplearon el condón, de los cuales el 85% son hombres y el resto mujeres, pertenecientes en su mayoría a la I.E. JRC. Por el contrario, solo el 27% (8) no se protegieron y el resto no recuerda. Gráfica 25.

De los 11 estudiantes de la I.E. JRC que, si utilizaron el condón en su primera relación sexual, el 73% se encontraban en la edad de los 14 a 16 años, el resto en los 17 a 18 años; en cuanto a la ENS de los 9 estudiantes que, si se protegieron, el 44% (4) en edad de 12 a 13 años y 56% 5 en la edad de 14 a 16 años. Gráfica 26.

Gráfica 26. ¿En esa primera relación con penetración tu o tu pareja utilizaron condón? vs sexo



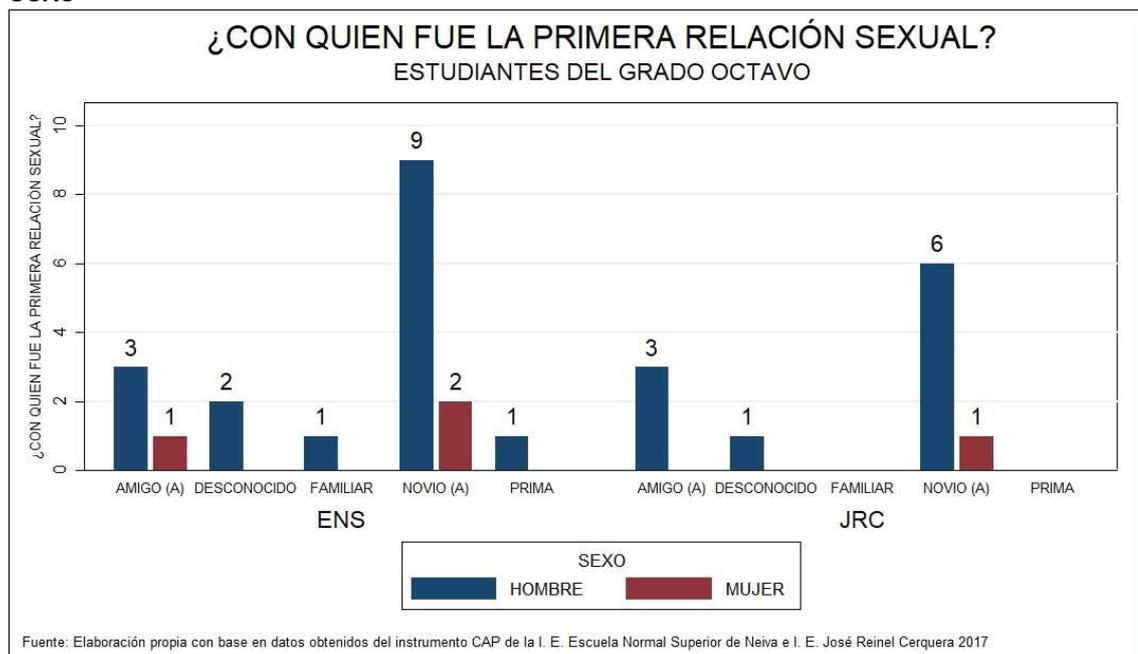
Gráfica 27. ¿En esa primera relación con penetración tu o tu pareja utilizaron condón? vs edad



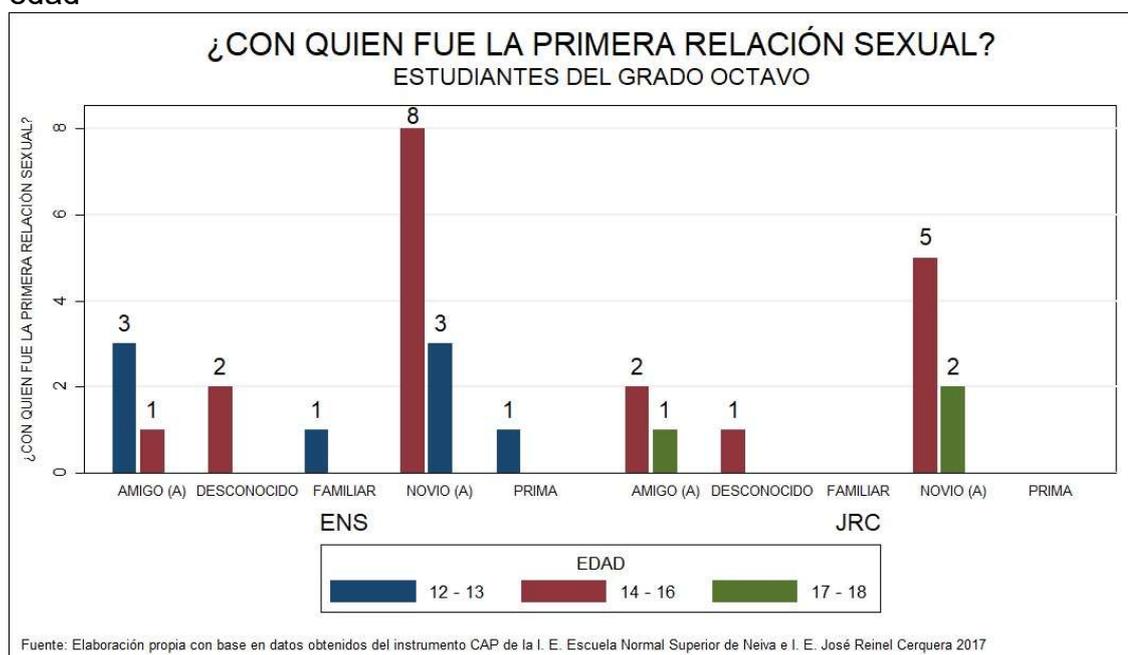
Al indagar con quien fue la primera relación sexual, el 60% respondió que fue con su novio (a), de los cuales 15 eran Hombres y 3 mujeres, seguida del 23% iniciaron con un amigo(a) 6 hombres y 1 mujer; el 10% inició con un desconocido y el 7% restante iniciaron sus relaciones con un familiar, como se indica en la gráfica 27.

Según la gráfica 28 los estudiantes que iniciaron relaciones sexuales con el novio (a) se encontraban en la edad de 12 a 18 años, de los cuales más de la mitad, el 72% pertenecían a la edad de 14 a 16 años, en cuanto a la edad de inicio con los amigos, los adolescentes se encontraban en igual proporción en la edades de los 12 a 16 años, solo el 14% (1) pertenecía a la edad de 17 a 18 años, en cuanto a los desconocidos se presentó únicamente en la edad de los 14 a los 16 años y familiares en los 12 a 13 años de edad.

Gráfica 28. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual con penetración? vs sexo

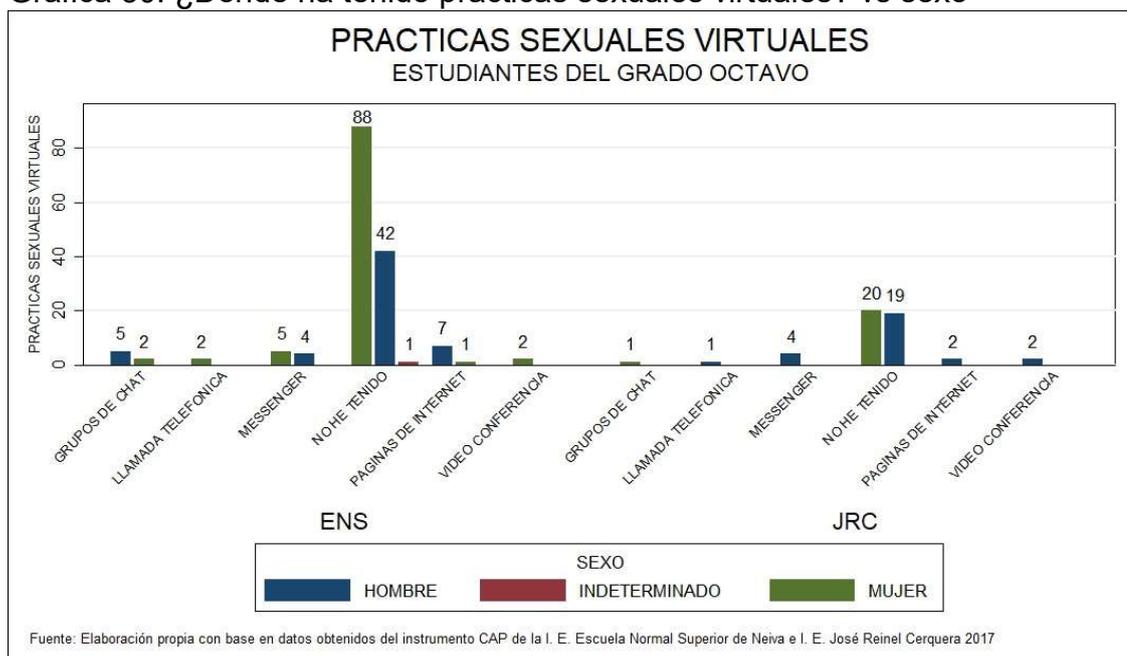


Grafica 29. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual con penetración? vs edad

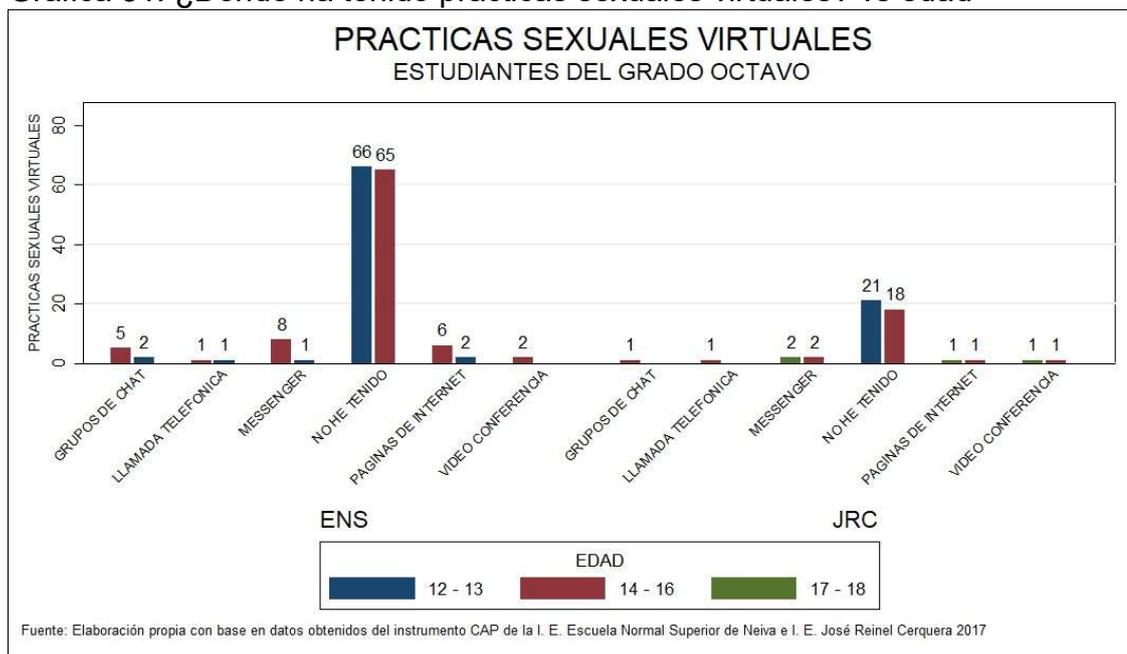


Según la gráfica 29 y 30 la cual responde a la pregunta en donde ha tenido prácticas sexuales virtuales, se obtuvo 13 respuestas en el Messenger, de los cuales 8 son hombre y 5 mujeres entre la edad de los 12 a los 18 años, seguido de las páginas de internet con 10 respuesta pertenecientes a 9 hombres y 1 mujer entre los 12 a los 18 años de edad, 8 respuestas en los grupos de chat con 5 hombres y 3 mujeres entre los 12 a los 16 años de edad, la llamada telefónica con 3 respuestas; finalmente la video conferencia con 4 respuestas.

Grafica 30. ¿Dónde ha tenido prácticas sexuales virtuales? vs sexo

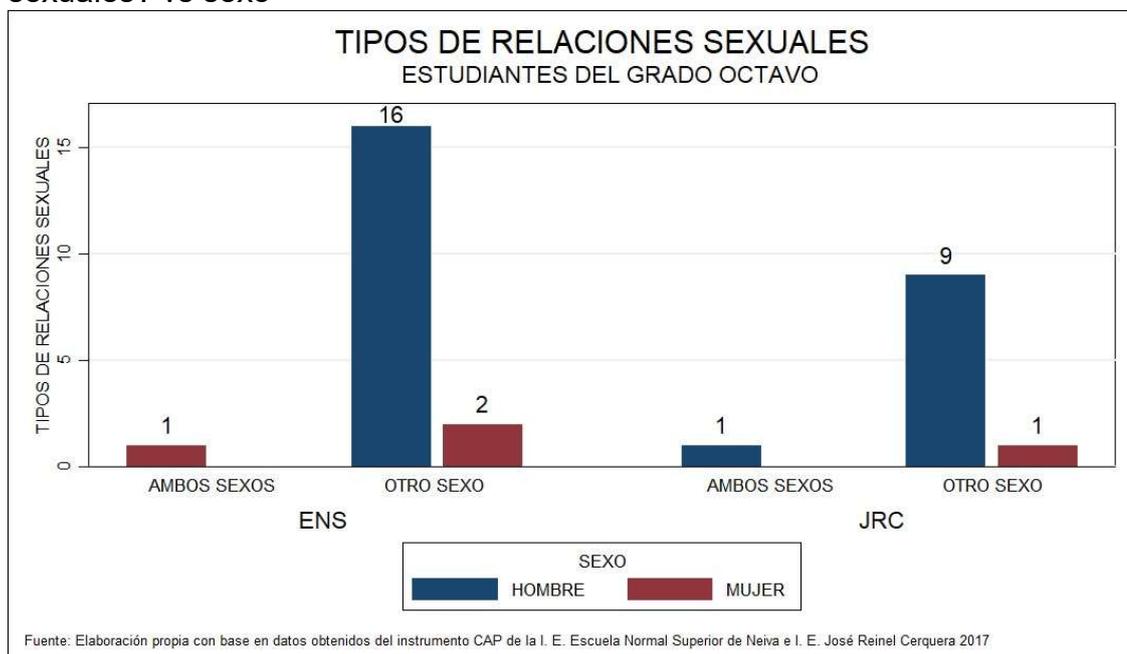


Grafica 31. ¿Dónde ha tenido prácticas sexuales virtuales? vs edad

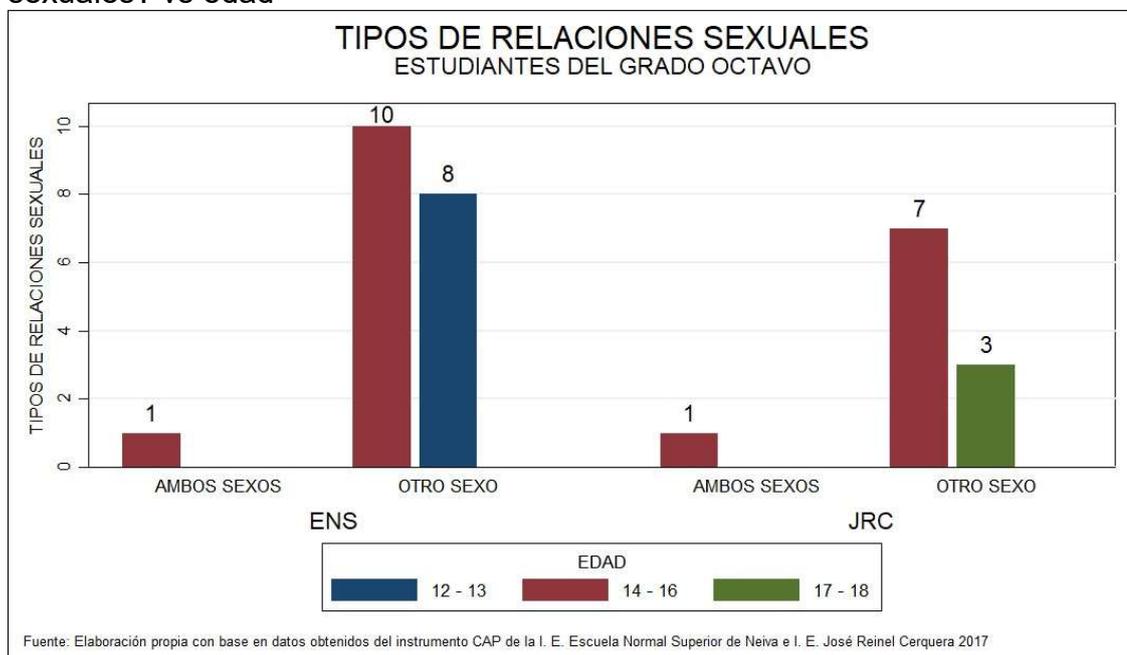


Como se muestra en la gráfica 31 y 32 desde el inicio de las relaciones sexuales con penetración, el 93% (28) de los estudiantes han tenido relaciones sexuales con parejas del sexo opuesto, de los cuales el 89% son hombre entre los 12 a los 18 años, sin embargo, el 7%; 1 mujer de la ENS y un hombre del JRC expresan haber tenido relaciones sexuales con ambos sexos, entre los 15 a 16 años.

Grafica 32. Desde el inicio de tu vida sexual ¿Con quién ha tenido relaciones sexuales? vs sexo



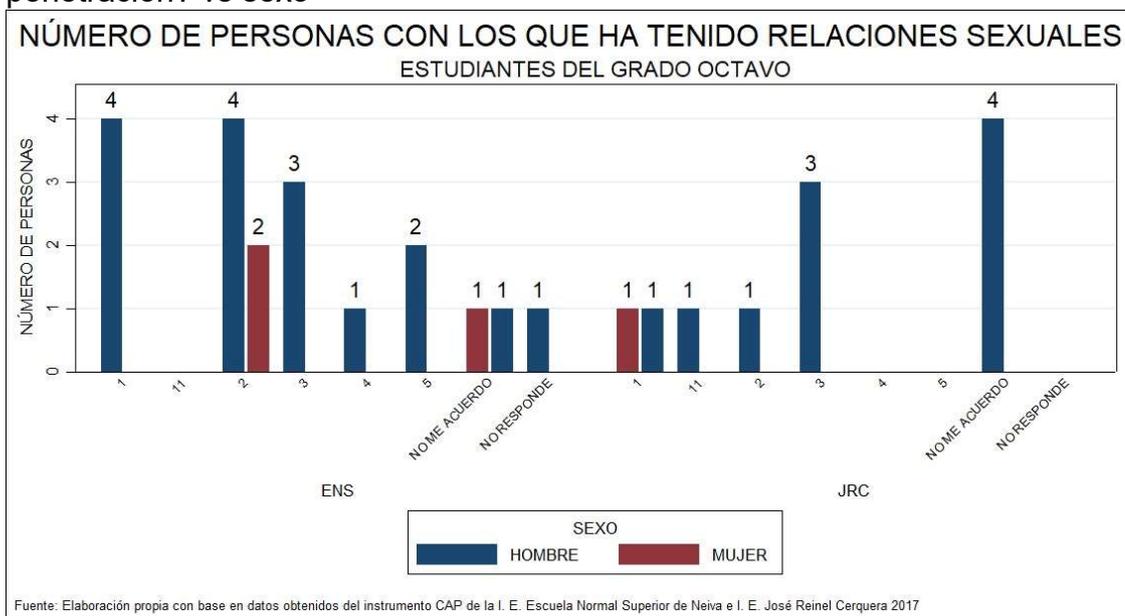
Grafica 33. Desde el inicio de tu vida sexual ¿Con quién ha tenido relaciones sexuales? vs edad



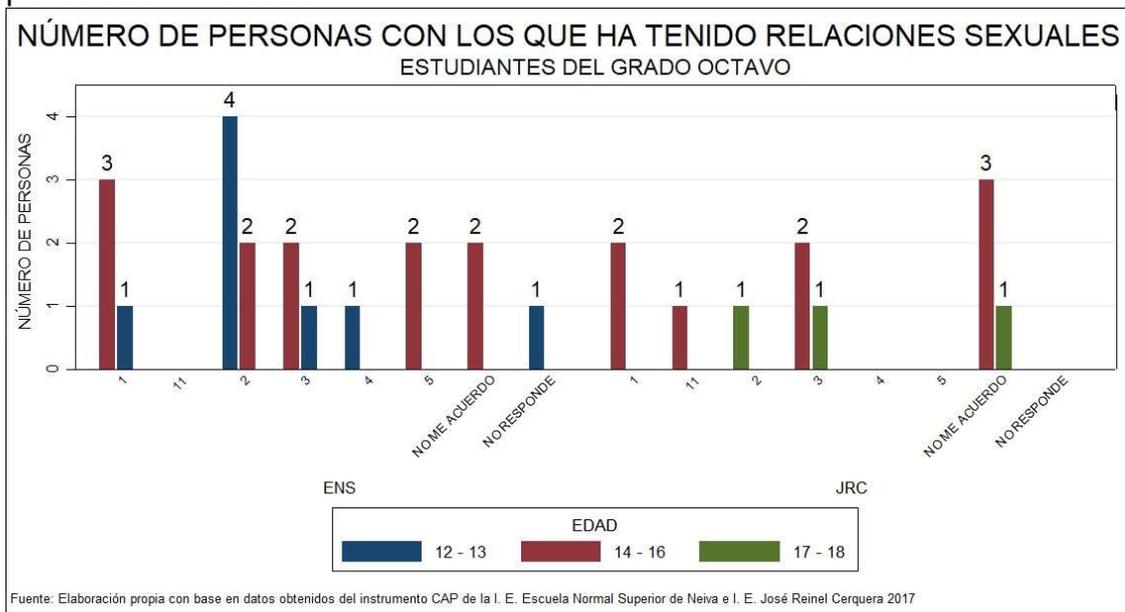
En cuanto al número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales, en la ENS el número más alto de parejas fue de 5 (2 hombres) en la edad de los 14 a 16 años, seguido de 4 parejas (1 hombre), 3 parejas (3 hombres), 2 parejas (4 hombres y 2 mujeres) y 1 con 4 hombres, a diferencia del JRC, donde el número

más alto de parejas fue de 11 (1 hombre) en la edad de los 14 a los 16 años, seguida de 3 parejas (3 hombres), 2 parejas (1 hombre), y 1 pareja, como se indica en la gráfica 33 y 34.

Grafica 34. ¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales con penetración? vs sexo



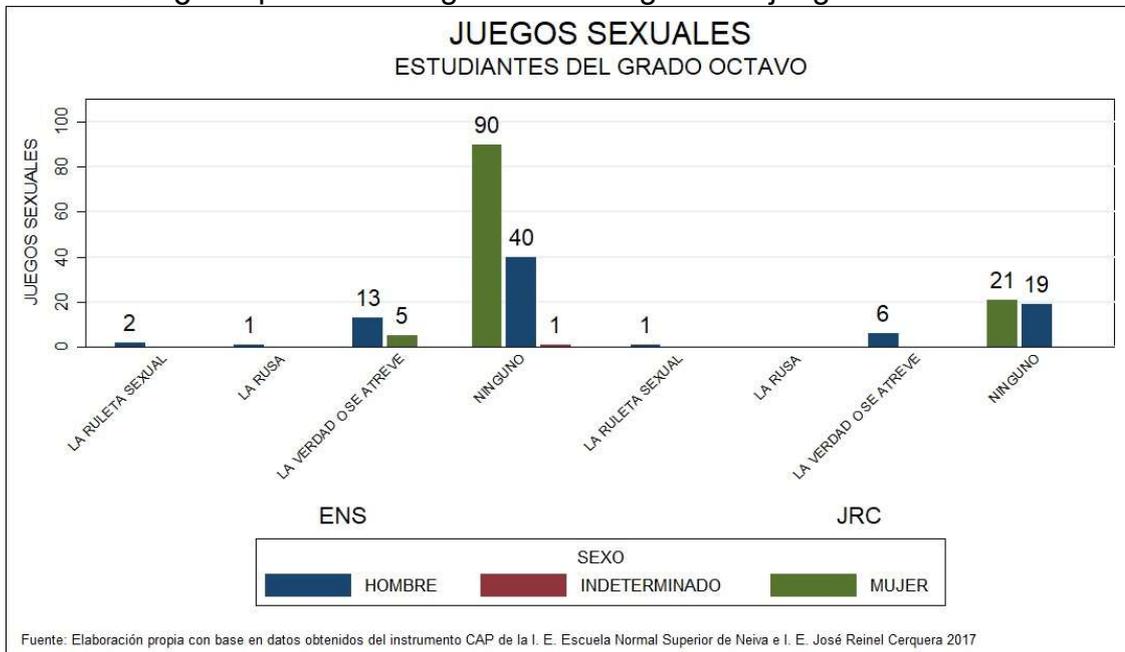
Grafica 35. ¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales con penetración? vs edad



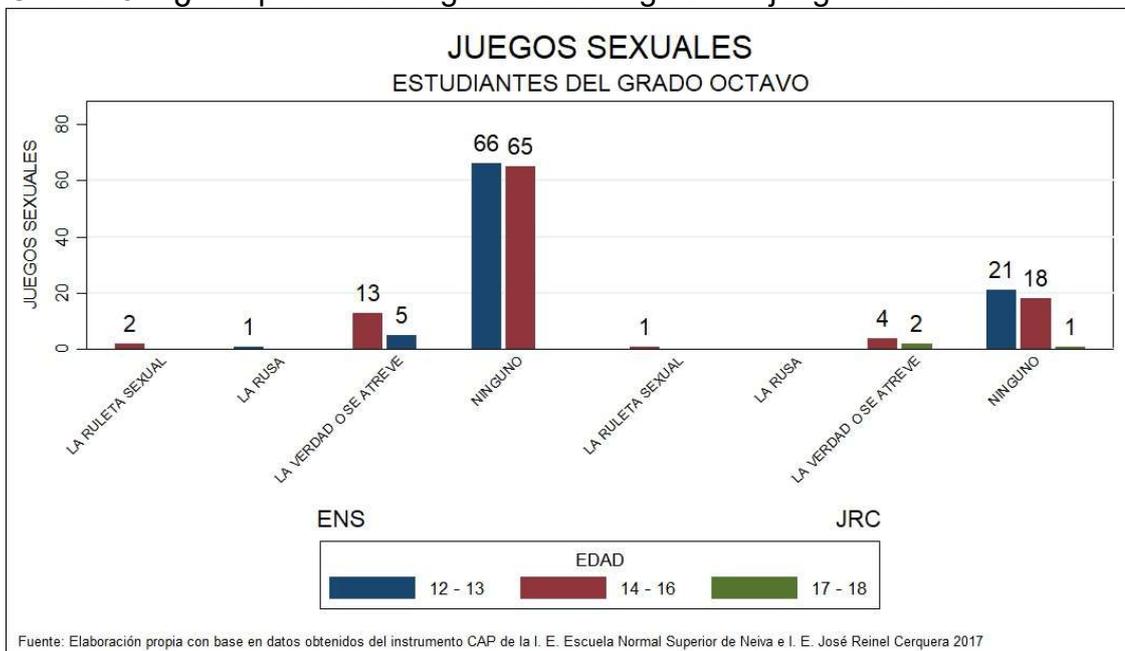
De las 197 respuestas, el 85% no ha realizado ningún juego sexual, el 15% ha jugado la verdad o se atreve, de los cuales el 79% son hombres entre la edad de

los 12 a 18 años; el 2% ha jugado la ruleta sexual y el 0,5%, un estudiante hombre entre los 12 a 13 años de la ENS ha jugado la rusa. Gráficas 35 y 36.

Gráfica 36. ¿Has practicado alguno de los siguientes juegos sexuales? vs sexo



Gráfica 37. ¿Has practicado alguno de los siguientes juegos sexuales? vs edad

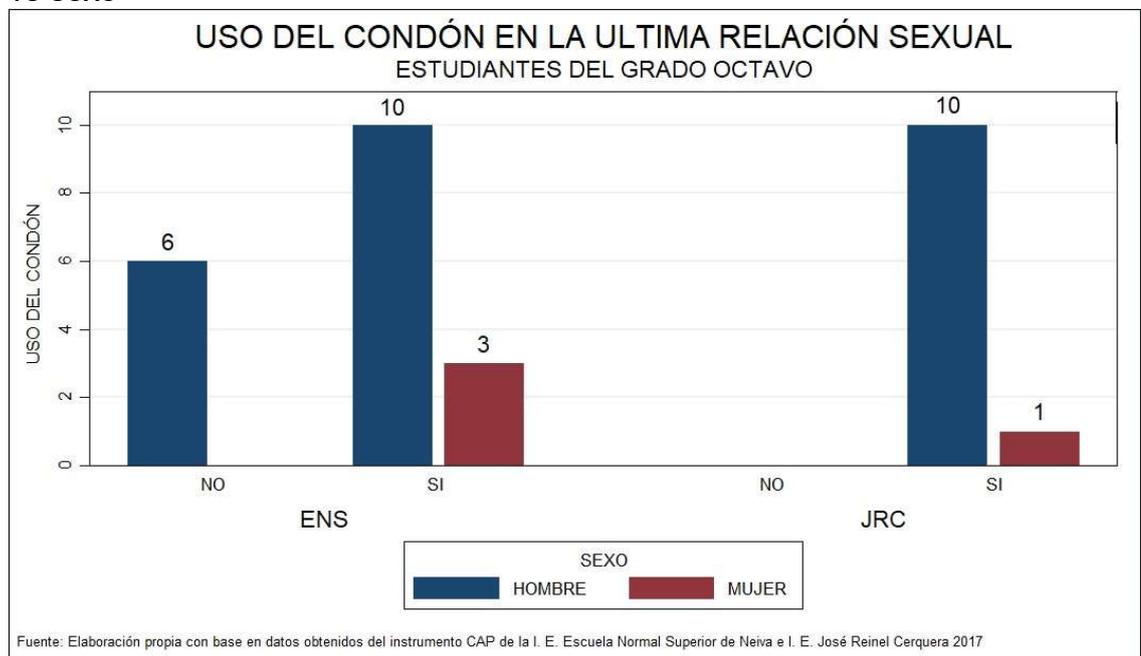


Como se muestra en la gráfica 37 y 38. EL uso del condón como método de protección en la última relación sexual; de los 30 estudiantes que ya iniciaron relaciones sexuales, es importante mencionar que el 80% (24) si emplearon el

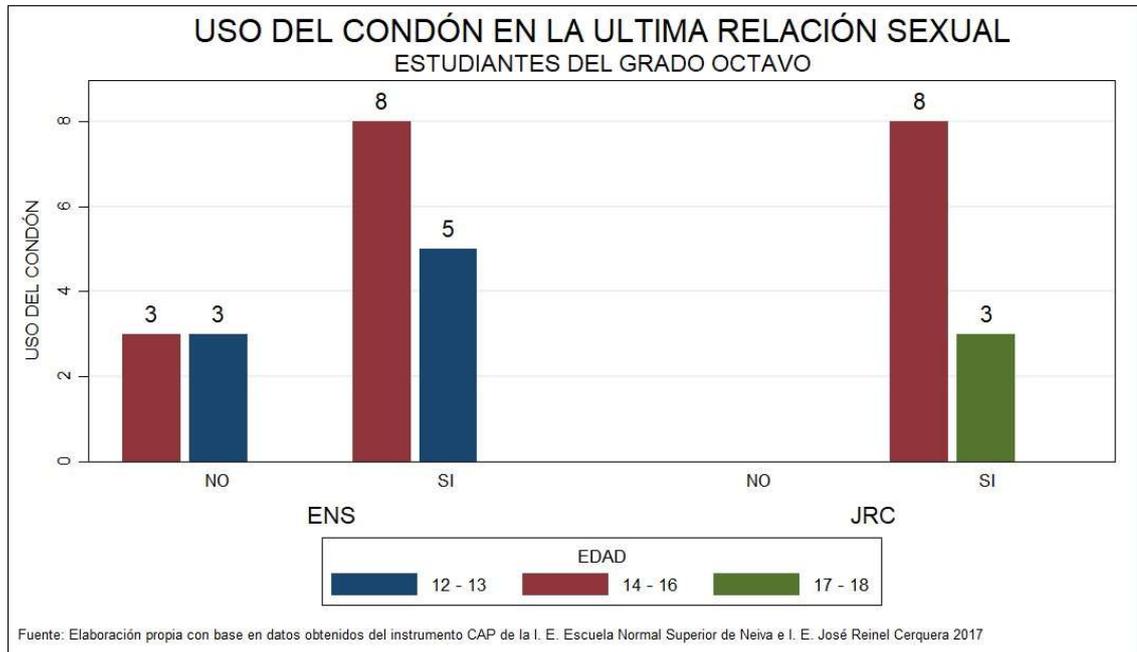
condón, de los cuales el 83% son hombres y el resto mujeres, pertenecientes en su mayoría a la I.E. JRC. Por el contrario, solo el 20% (6) no se protegieron, los cuales son hombres de la ENS. Grafica 37

De los 11 estudiantes de la I.E. JRC que, si utilizaron el condón en su última relación sexual, el 72% se encontraban en la edad de los 14 a 16 años, el resto en los 17 a 18 años; en cuanto a la ENS de los 13 estudiantes que, si se protegieron, el 62% (8) pertenecía a la edad de 14 a 16 años y 38% (5) en la edad de 12 a 13 años. Grafica 38.

Grafica 38. Uso del condón en la última relación sexual con penetración del pene vs sexo



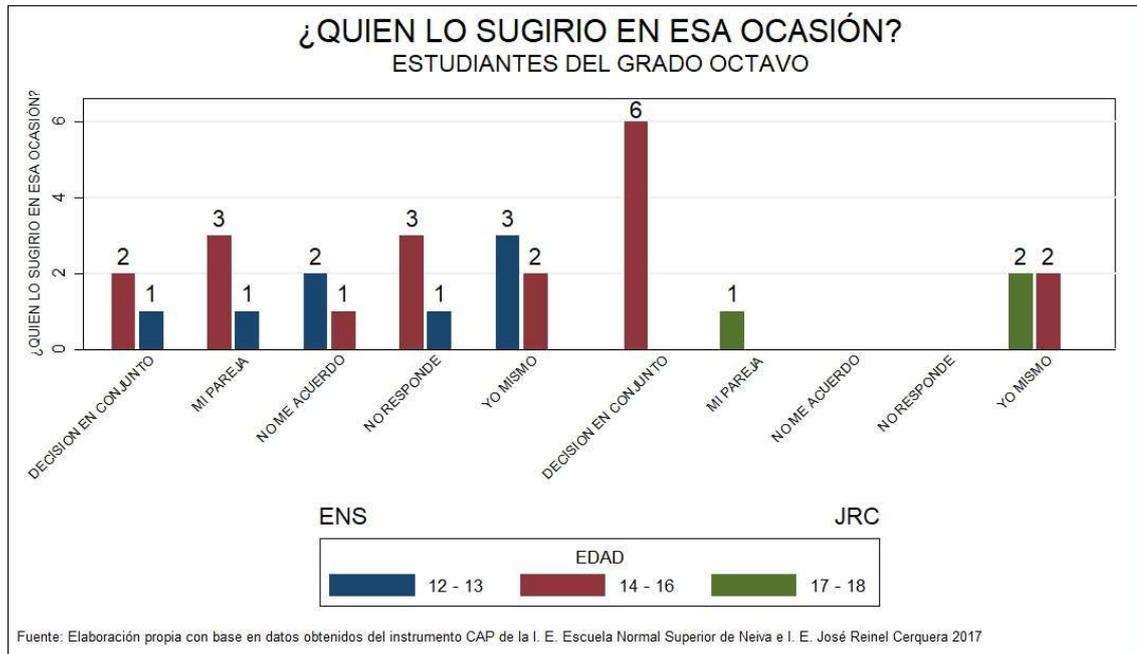
Grafica 39. Uso del condón en la última relación sexual con penetración del pene vs edad



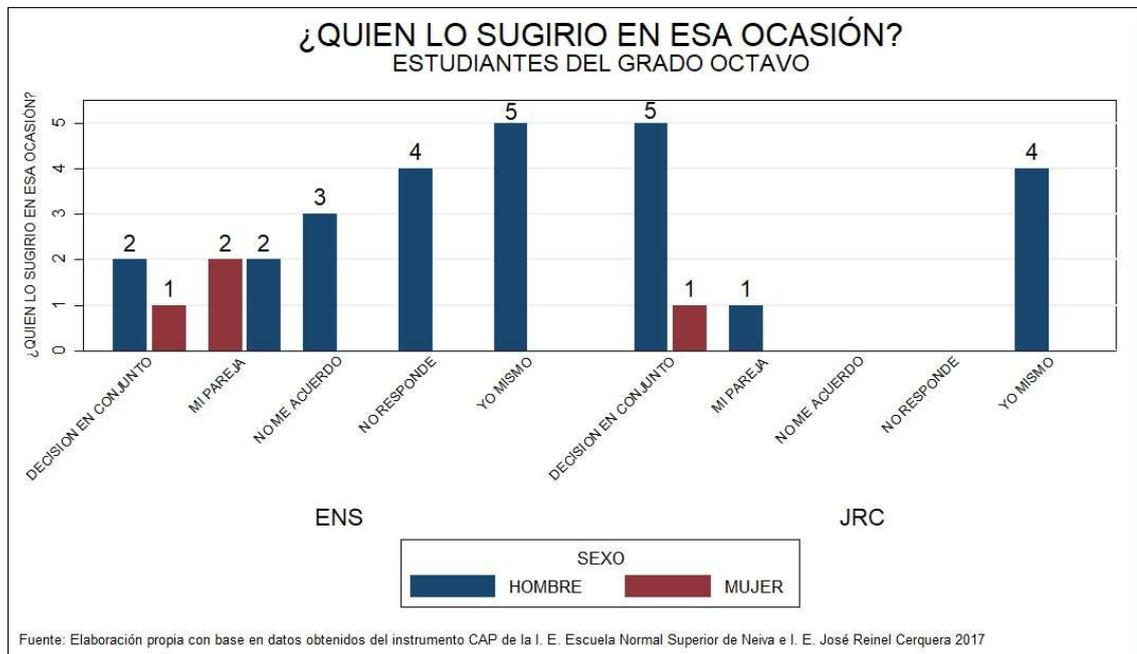
Según la gráfica 39 y 40, de los 197 estudiantes 30 estudiantes (15,23%) respondieron: 19 estudiantes (12,67%) pertenecen a la Escuela Normal Superior de los cuales 3 estudiantes responden que fue una decisión en conjunto en donde 2 estudiantes son hombres y se encuentran entre los 14 a 16 años y 1 estudiante es mujer y se encuentra entre los 12 a 13 años; 4 estudiantes responden que quien lo sugirió fue la pareja en donde 2 estudiantes son hombres y 2 son mujeres y 3 de estos estudiantes se encuentran entre los 14 a 16 años y 1 estudiante entre los 12 a 13 años y 5 estudiantes hombres responden que ellos mismos sugirieron el uso del condón en donde 3 de estos estudiantes se encuentran entre los 12 a 13 años y 2 estudiantes entre los 14 a 16 años.

11 estudiantes (23,40%) pertenecen a la Institución Educativa José Reinol Cerquera en donde 6 estudiantes responden que fue una decisión en conjunto y se encuentran entre los 14 a 16 años, de estos 5 estudiantes son hombres y 1 estudiante es mujer y 4 estudiantes hombres responden que ellos mismos sugirieron su uso en donde 2 estudiantes se encuentran entre los 17 a 18 años y 2 estudiantes entre los 14 a 16 años.

Grafica 40. ¿Quién sugirió el uso del condón en la última relación sexual? vs edad



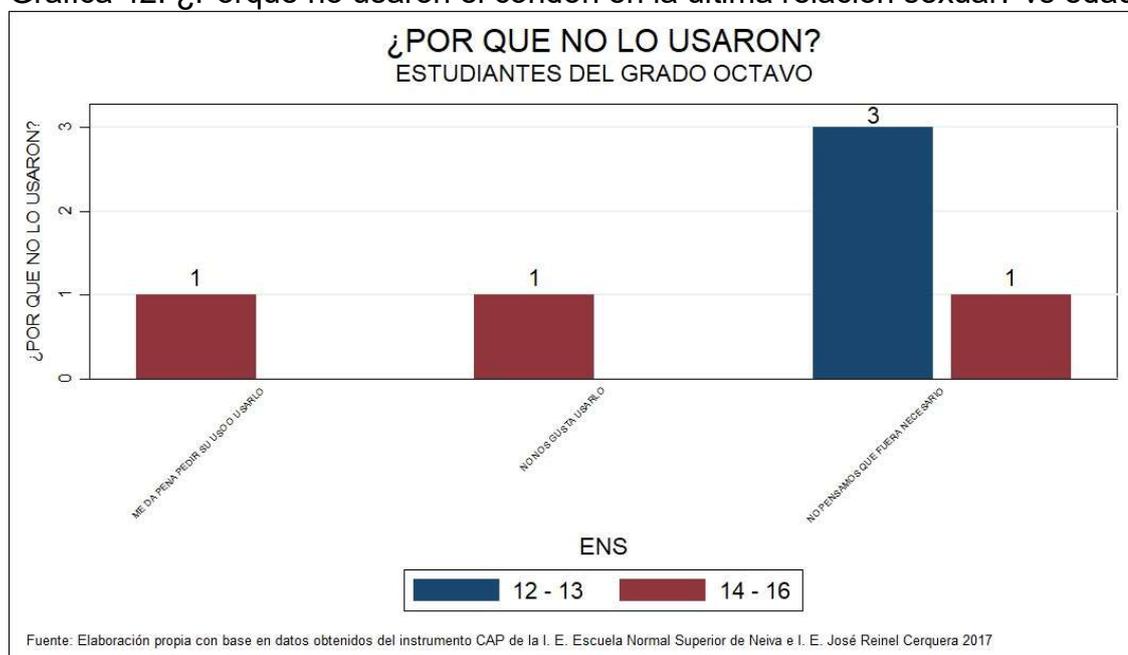
Grafica 41. ¿Quién sugirió el uso del condón en la última relación sexual? vs sexo



Según la gráfica 41, 6 estudiantes (3,05%) que pertenecen a la Escuela Normal Superior no usaron condón en la última relación sexual debido a: 4 estudiantes piensan que no era necesario de los cuales 3 estudiantes están en el rango de edad de 12 a 13 años y 1 estudiante entre los 14 y 16 años; 1 estudiante entre

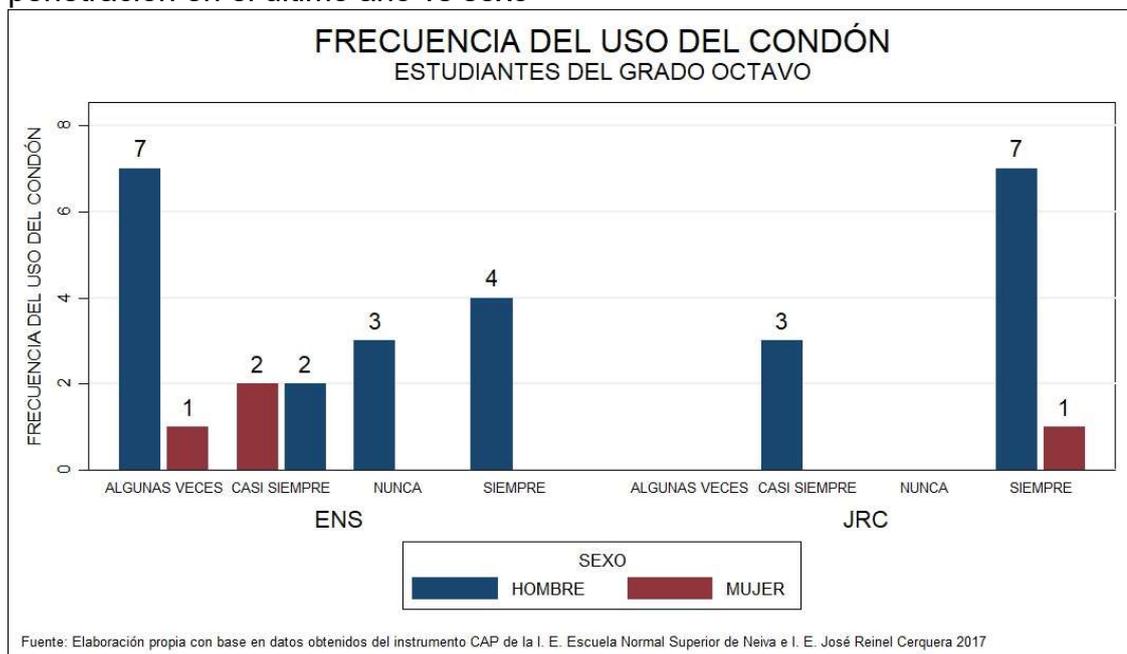
los 14 a 16 años responde que no les gusta usarlo y 1 estudiante entre los 14 a 16 años dice que le da pena pedir su uso o usarlo.

Grafica 42. ¿Porque no usaron el condón en la última relación sexual? vs edad

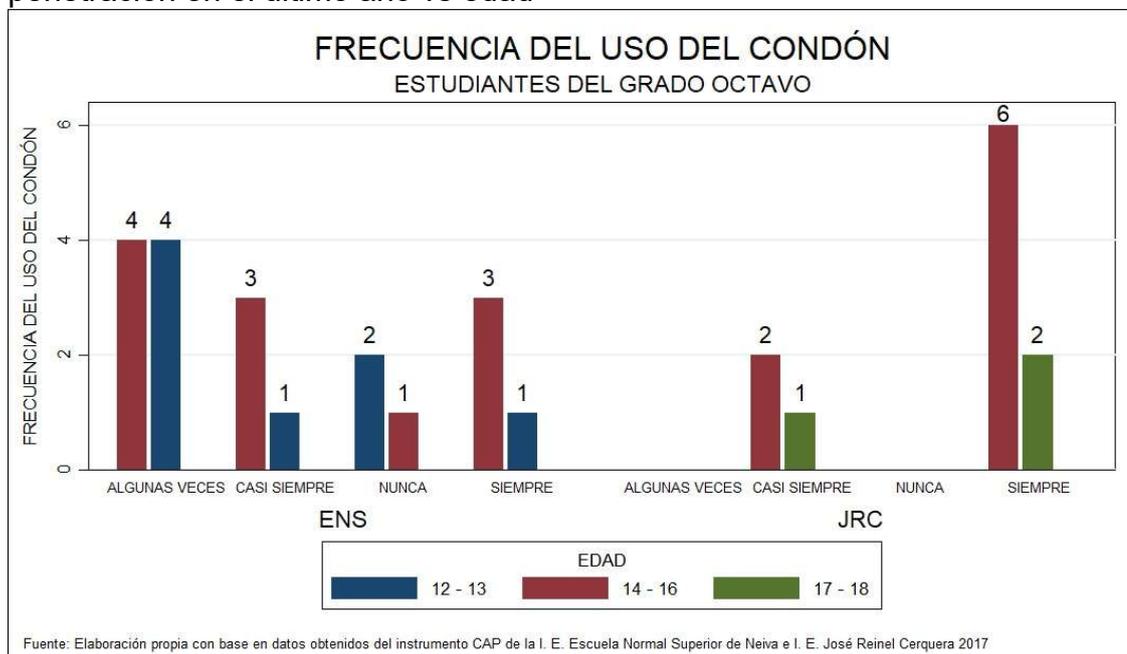


Durante el último año el 40% (12) utilizo siempre el condón en las relaciones sexuales, de los cuales el 92% eran hombres y el resto mujeres, en su mayoría en la edad de 14 a 16 años con un 75%; seguido del 27% (8) quienes lo utilizaron algunas veces, el 23% (7) casi siempre, y el 10% (3) nunca, de los cuales todos eran hombres en la edad de 12 a 13 años con un 67%, como se indica en las gráficas 42 y 43.

Grafica 43. Frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales con penetración en el último año vs sexo



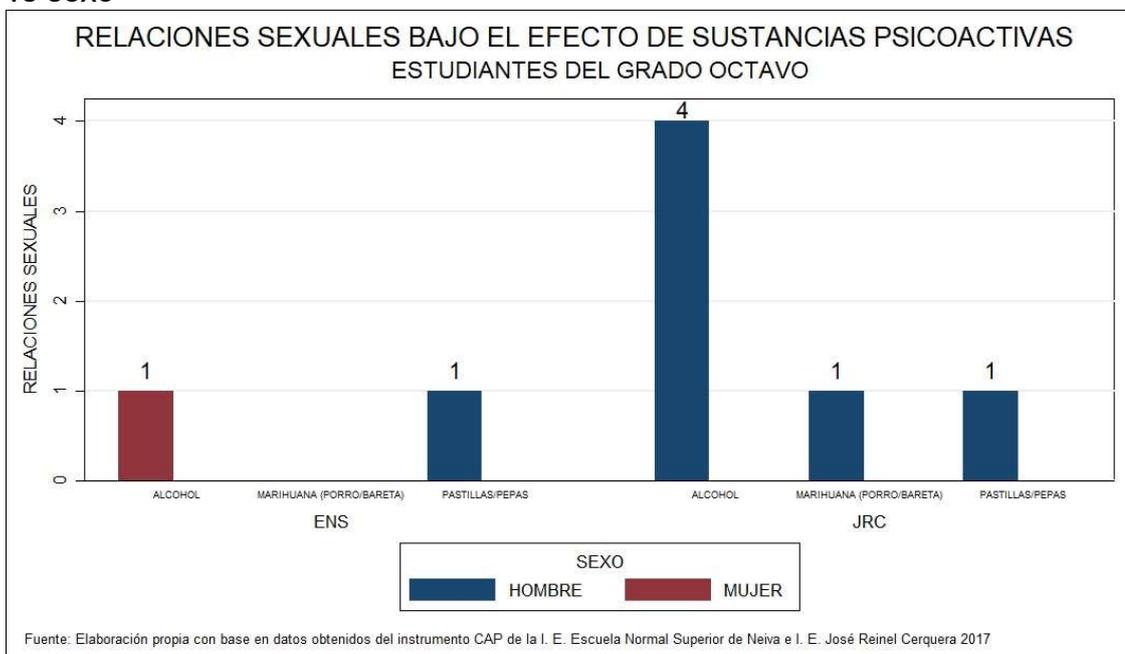
Grafica 44. Frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales con penetración en el último año vs edad



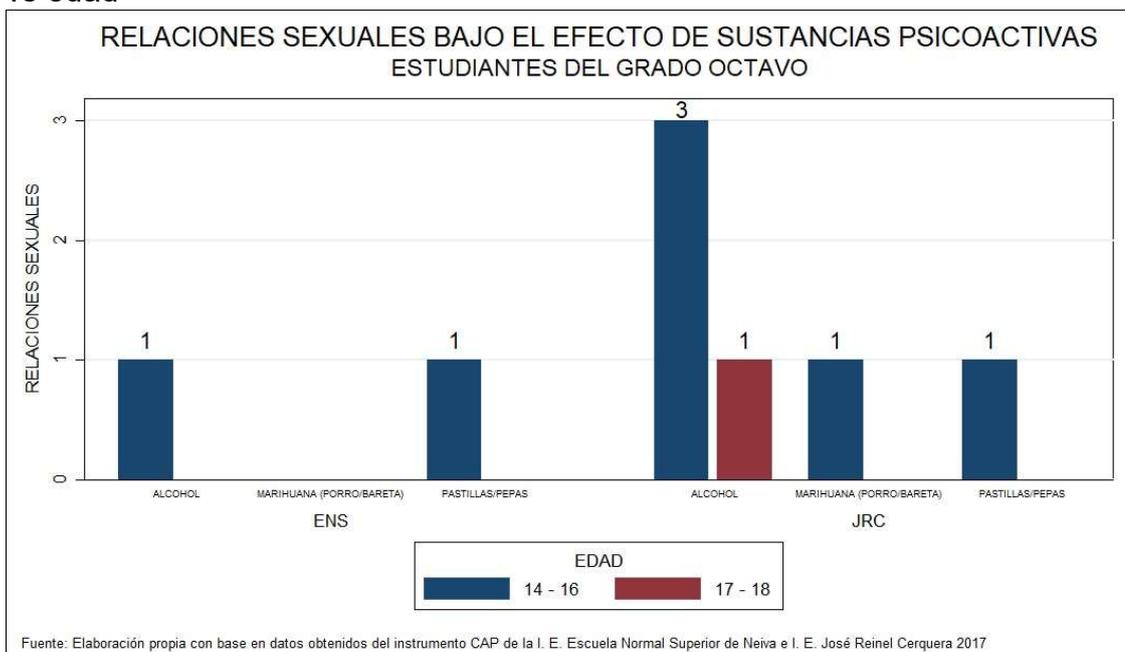
Según la gráfica 44 y 45, hubo 8 respuestas de que si han tenido relaciones sexuales con penetración bajo el efecto de sustancias psicoactivas durante el último año, de los cuales el 62% (5) respondió que fue bajo efectos del alcohol, 4 hombres y 1 mujer entre los 14 a 18 años donde el 80% pertenece a la edad de 14 a 16 años; bajo el efecto de la marihuana, porro, barreta 1 hombre entre

los 14 a 16 años de edad de la I.E. JRC y 2 hombres entre la edad de los 14 a 16 años respondieron que han tenido relaciones bajo el efecto de pastillas o pepas.

Grafica 45. Tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas vs sexo

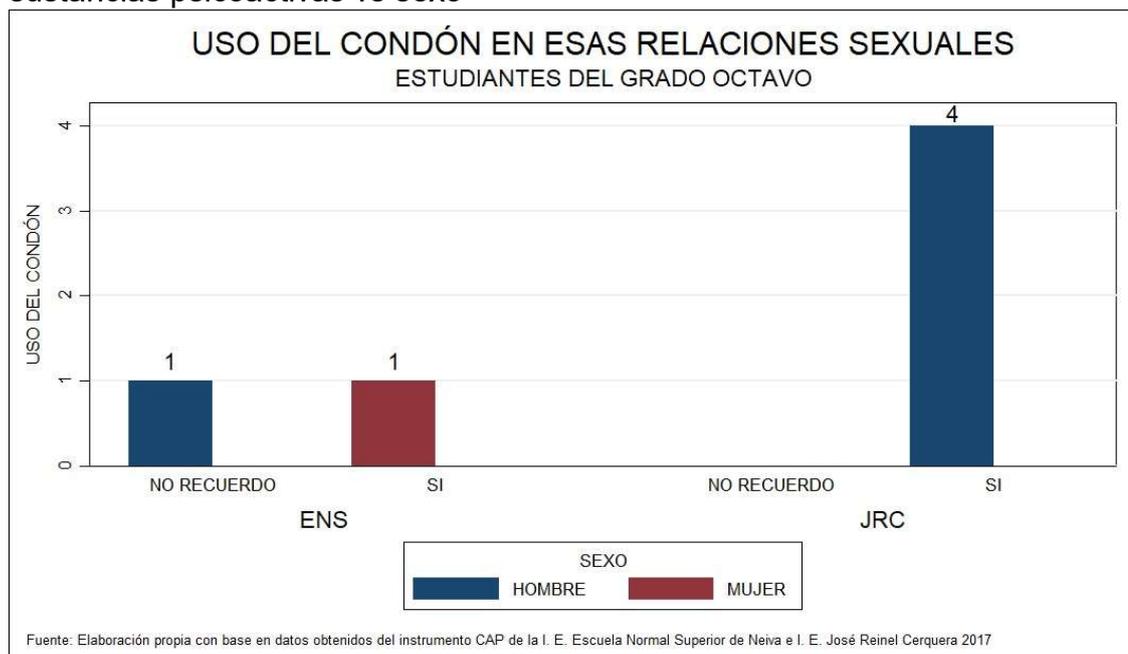


Grafica 46. Tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas vs edad

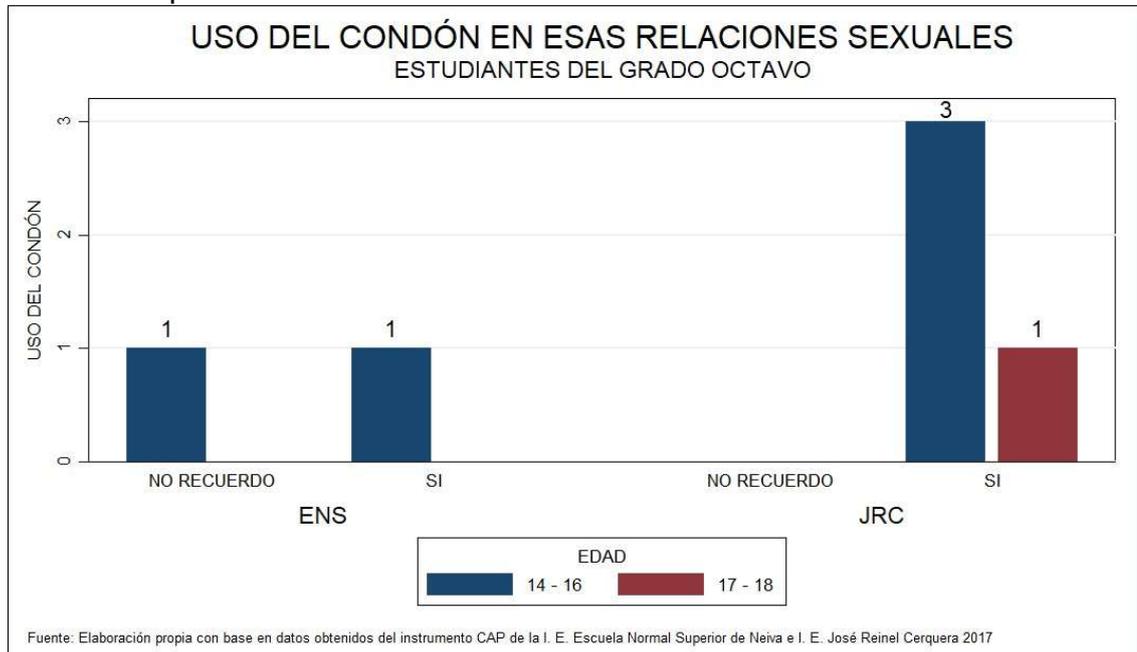


En cuanto al uso del condón en las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, se encontró que el 83% si utilizo el condón, de los cuales 4 eran hombres y una mujer entre los 14 y 18 años; el 17% restante eran hombres entre los 14 a 16 años que no recuerdan si lo utilizaron, como se indica en la gráfica 46 y 47.

Grafica 47. Uso del condón en las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas vs sexo

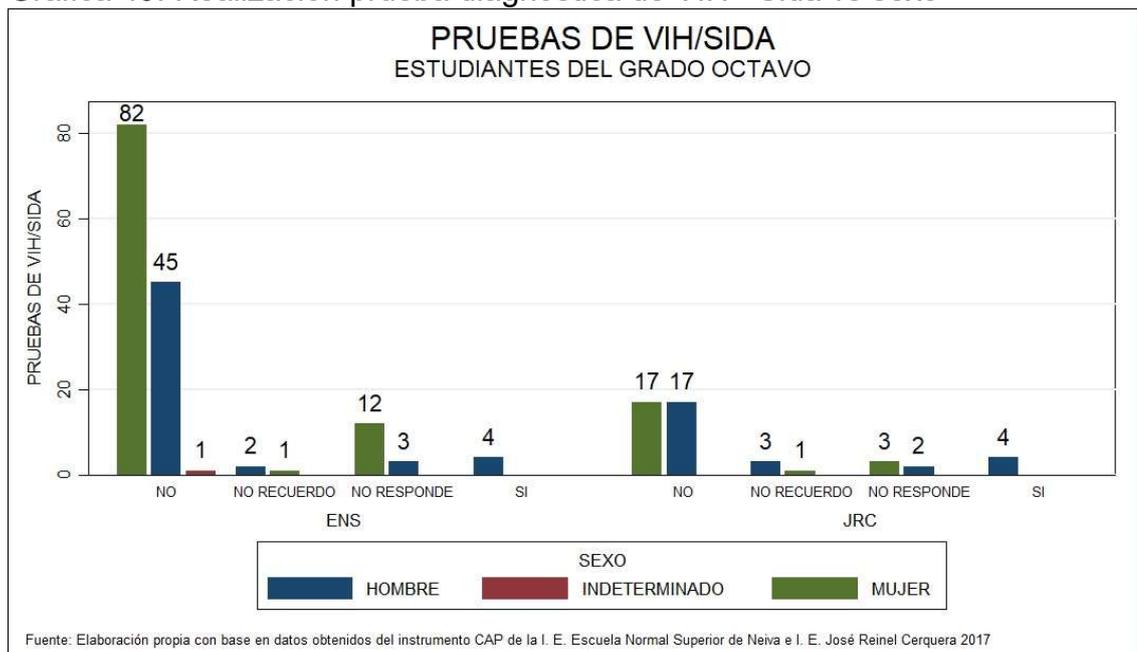


Grafica 48. Uso del condón en las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas vs edad

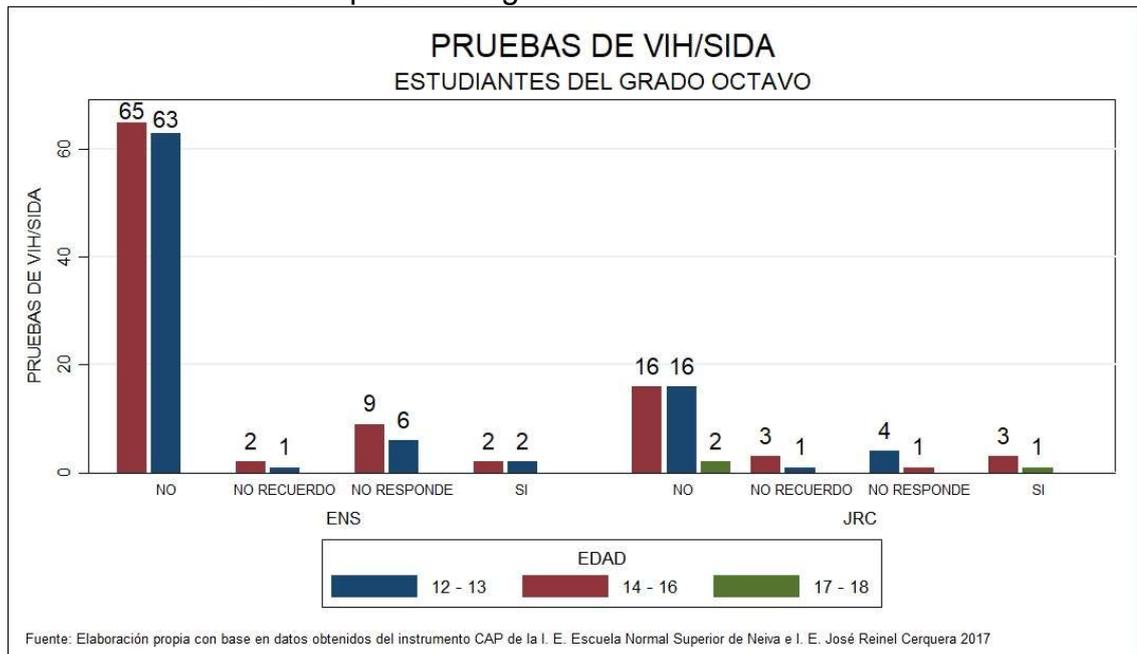


Según la gráfica 48 y 49. 162 estudiantes (82.23%) responden que no se han realizado la prueba del VIH, correspondiente el 61% (99) a mujeres, el 38% a hombres y el 0.6% al indeterminado entre la edad de los 12 a 16 años. 27 estudiantes no saben o no responden si se han realizado esta prueba y tan solo 8 estudiantes hombres entre la edad de los 12 a los 18 años (4.06%) si se han realizado la prueba de VIH.

Grafica 49. Realización prueba diagnóstica de VIH - Sida vs sexo

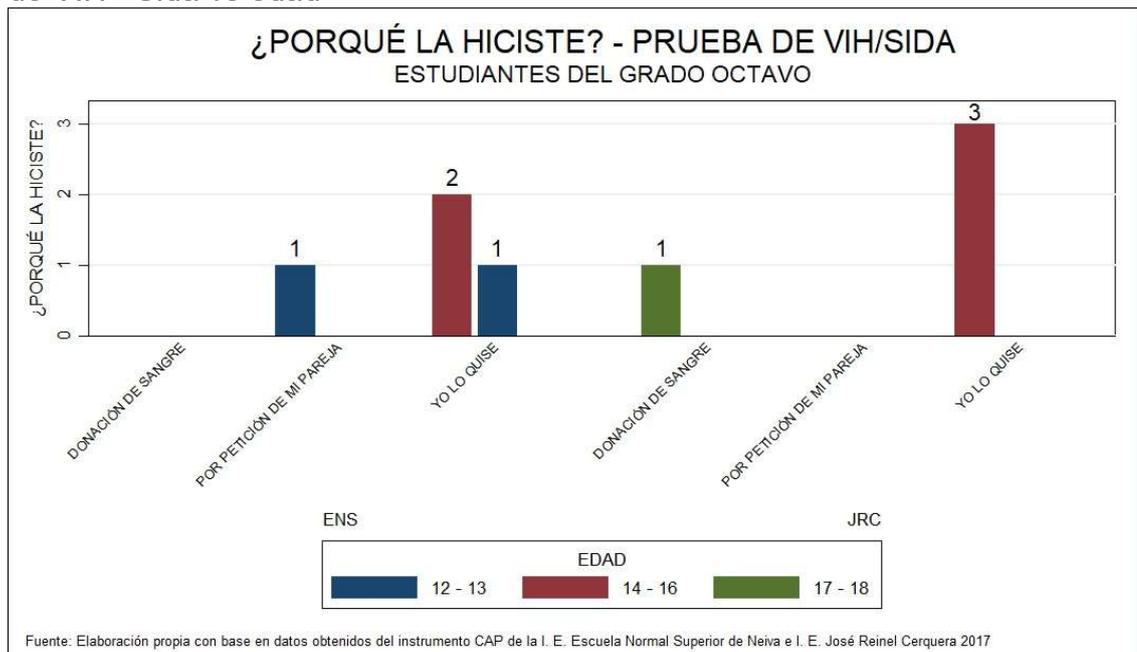


Grafica 50. Realización prueba diagnóstica de VIH - Sida vs edad



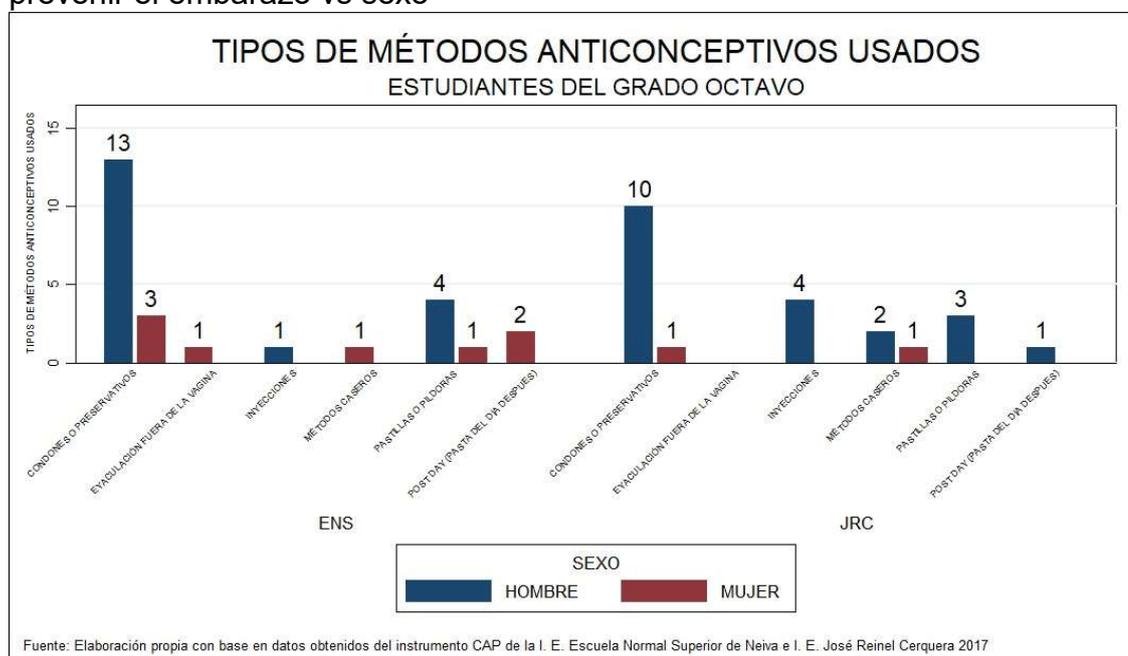
De los 8 estudiantes hombres que se realizaron la prueba del VIH, 1 estudiante (12.5%) entre los 12 a 13 años se la realizó porque la pareja le pidió que lo hiciera, otro (12.5%) entre los 17 a 18 años se la realizó porque donó sangre y los 6 estudiantes restantes entre los 12 a 16 años (75%) se la realizaron por decisión propia, como se indica en la gráfica 50.

Grafica 51. Motivo por el cual los estudiantes se realizaron la prueba diagnóstica de VIH - Sida vs edad

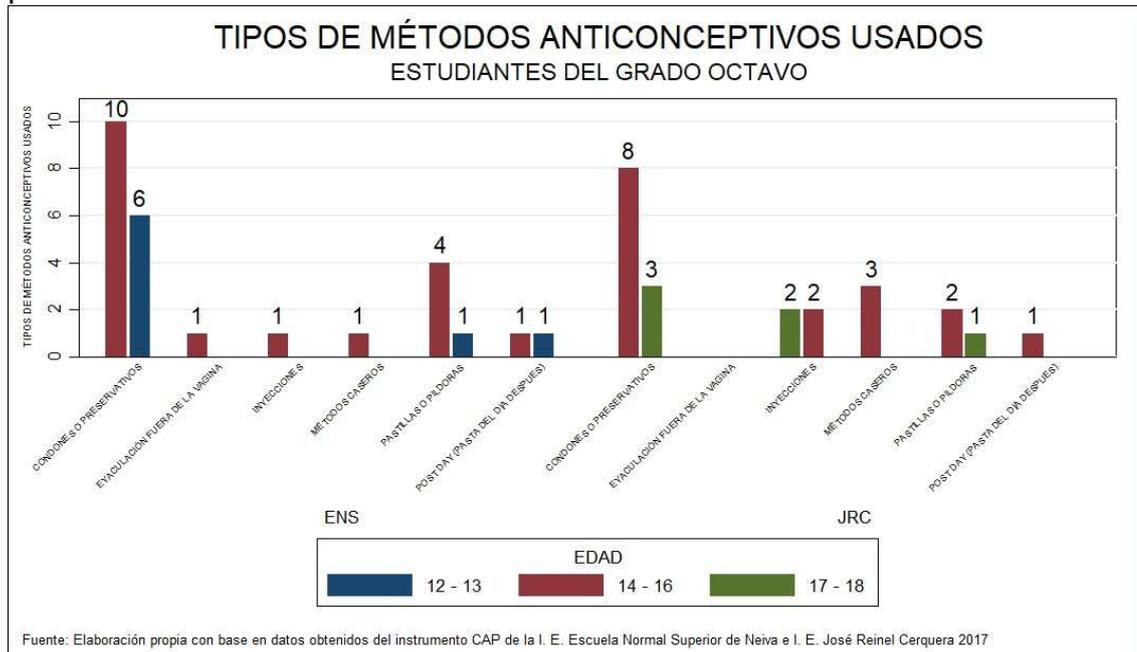


Según la gráfica 51 y 52. De los estudiantes que ya iniciaron su vida sexual, 27 de ellos usaron condones o preservativos como método para prevenir el embarazo, 8 estudiantes usan pastillas o píldoras, 5 estudiantes usan la inyección de planificar, 1 estudiantes usan la eyaculación fuera de la vagina, 3 estudiante la pasta del día después y 4 estudiantes responde que utilizaron métodos caseros para prevenir el embarazo. En total 48 estudiantes responden que han usado algún tipo de método para prevenir el embarazo, de los cuales el 79% (38) son hombres y el resto mujeres, con un 17% (8) en la edad de 12 a 13 años, el 71% (34) en la edad de 14 a 16 años y solo el 12% (6) en los 17 a 18 años.

Gráfica 52. Métodos utilizados por los estudiantes de los grados octavos para prevenir el embarazo vs sexo

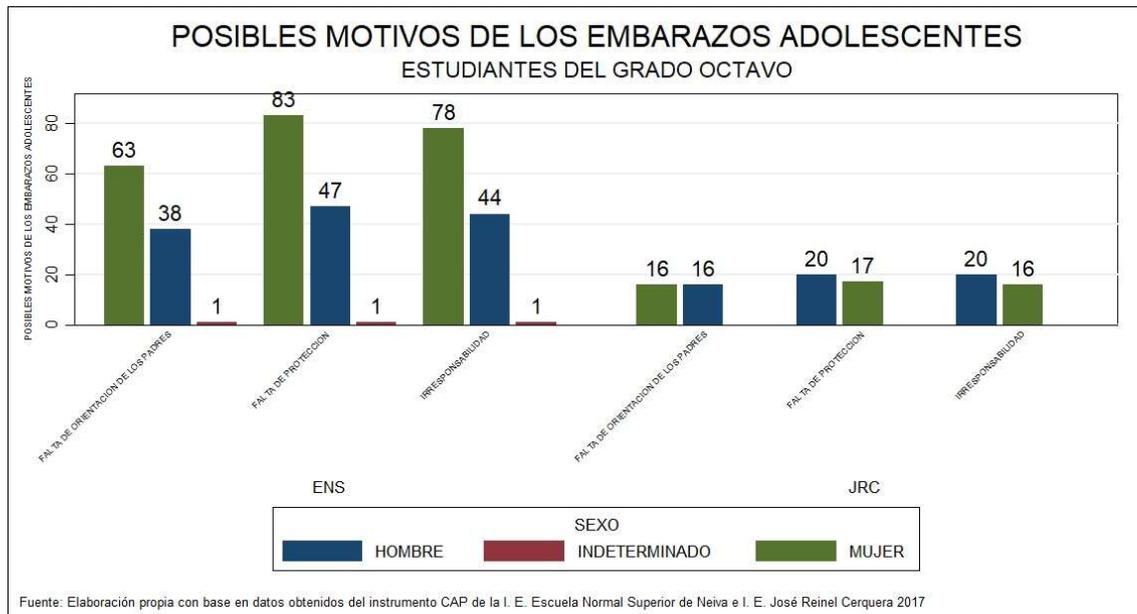


Grafica 53. Métodos utilizados por los estudiantes de los grados octavos para prevenir el embarazo vs edad

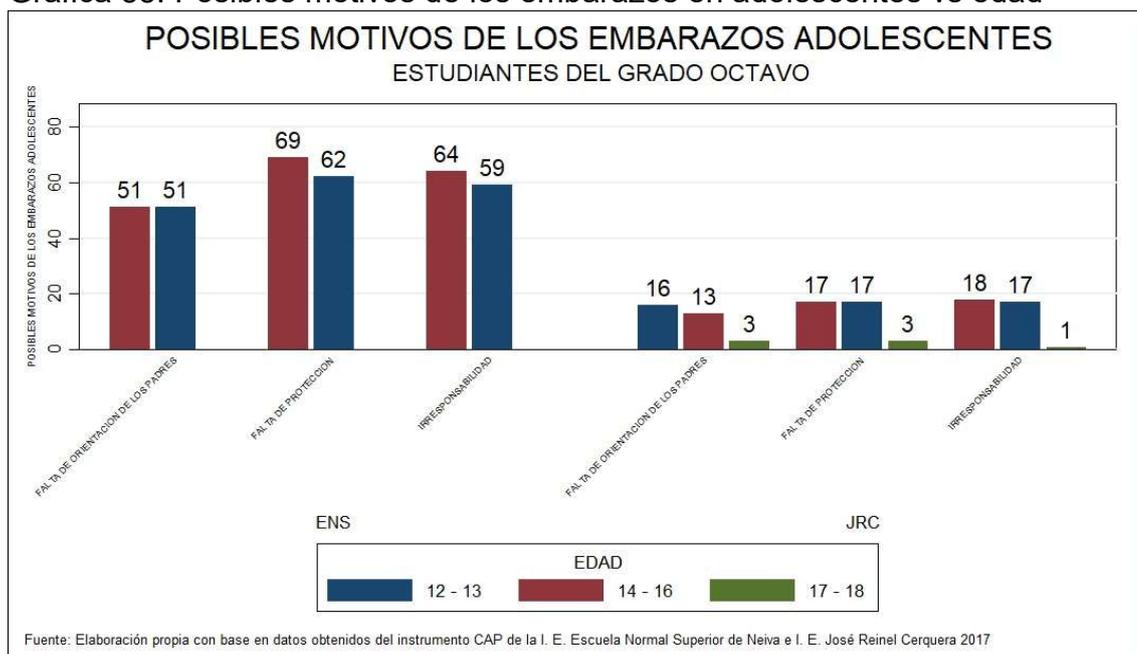


Según la gráfica 53 y 54, los estudiantes consideran que los posibles motivos de los embarazos en adolescentes se dan por: la falta de protección con 168 estudiantes (85,28%) de los cuales 100 estudiantes son mujeres, 67 hombres y 1 de género indeterminado en donde 79 estudiantes están entre los 12 a 13 años, 86 entre los 14 a 16 años y 3 entre los 17 a 18 años. Irresponsabilidad con 159 estudiantes (80,71%) de los cuales 94 son mujeres, 64 hombres y 1 de género indeterminado en donde 76 están entre los 12 a 13 años, 82 entre los 14 a 16 años y 1 entre los 17 a 18 años. Y la falta de orientación de los padres con 134 estudiantes (68,02%) de los cuales 79 son mujeres, 54 hombres y 1 de género indeterminado en donde 67 están entre los 12 a 13 años, 64 entre los 14 a 16 y 3 entre los 17 a 18 años.

Grafica 54. Posibles motivos de los embarazos en adolescentes vs sexo

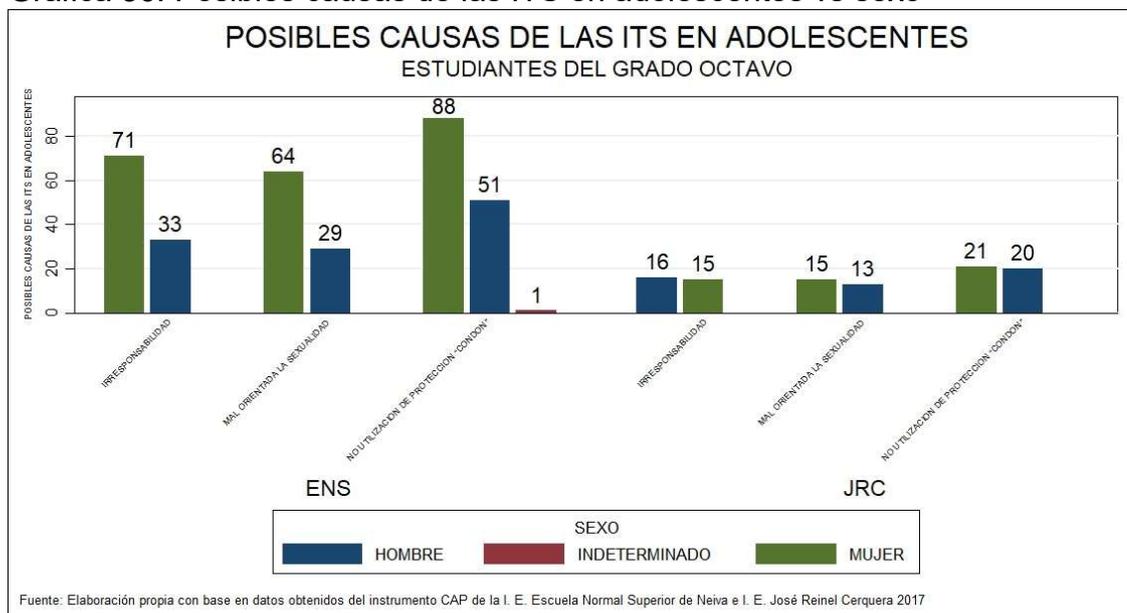


Grafica 55. Posibles motivos de los embarazos en adolescentes vs edad

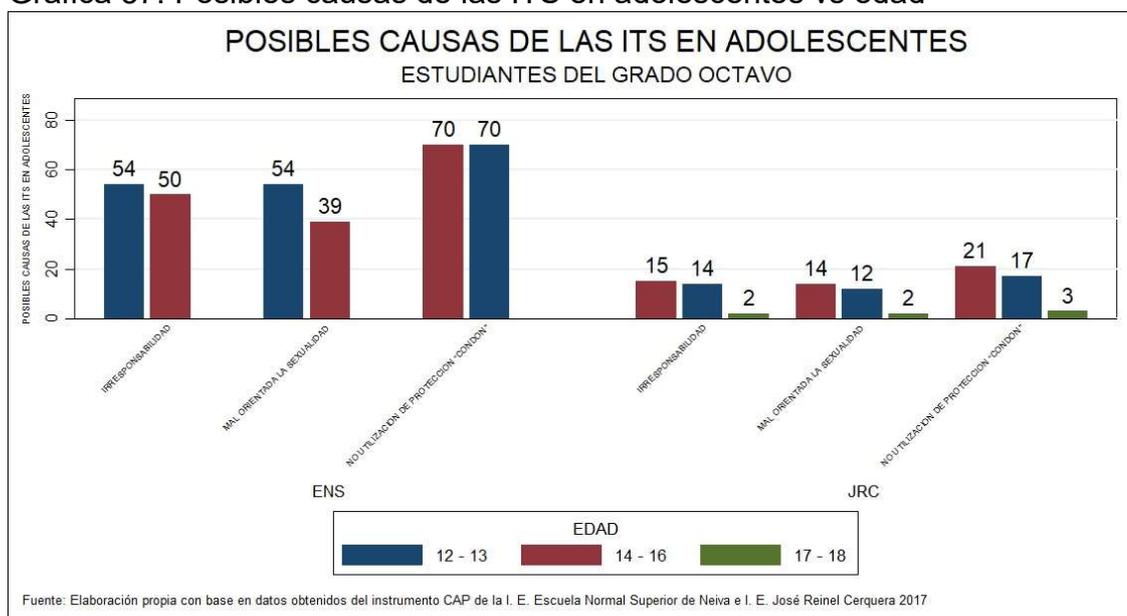


En cuanto a las causas de las ITS, 181 estudiantes (91,88%) consideran que se transmiten por la no utilización de protección como el condón de los cuales 109 son mujeres, 71 hombres y 1 de genero indeterminado en donde 87 estudiantes están entre los 12 a 13 años, 91 entre los 14 a 16 y 3 entre los 17 a 18 años. 135 estudiantes (68,53%) consideran que es por irresponsabilidad y 121 estudiantes (61,42%) consideran que es por mal orientación en la sexualidad. Como se puede observar en la gráfica 55 y 56.

Gráfica 56. Posibles causas de las ITS en adolescentes vs sexo



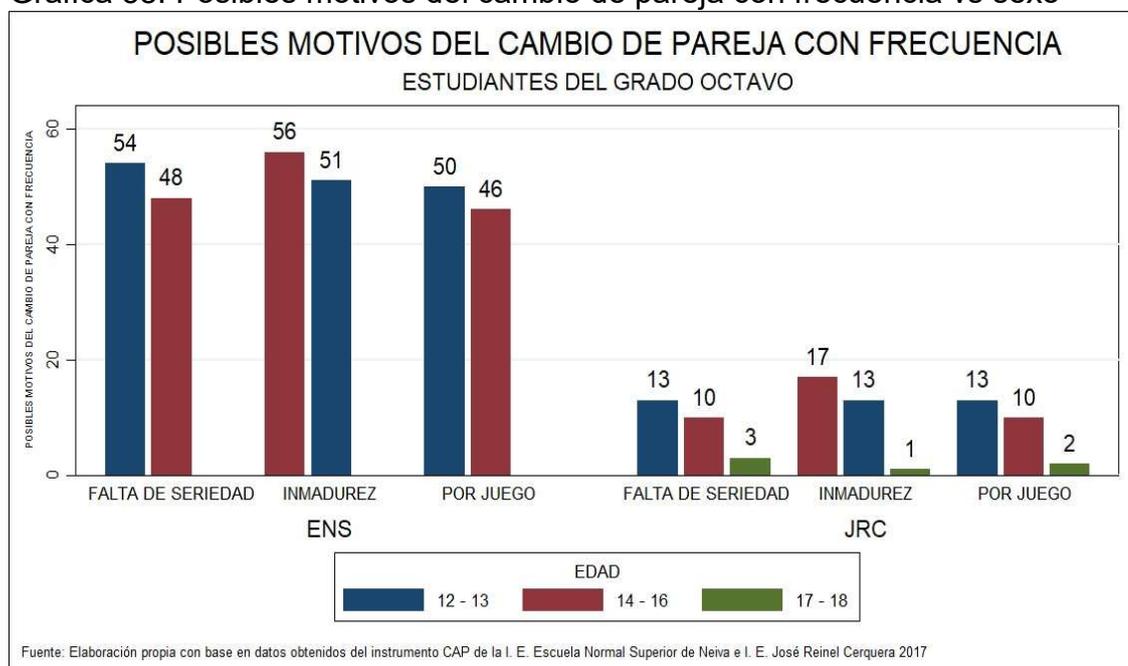
Gráfica 57. Posibles causas de las ITS en adolescentes vs edad



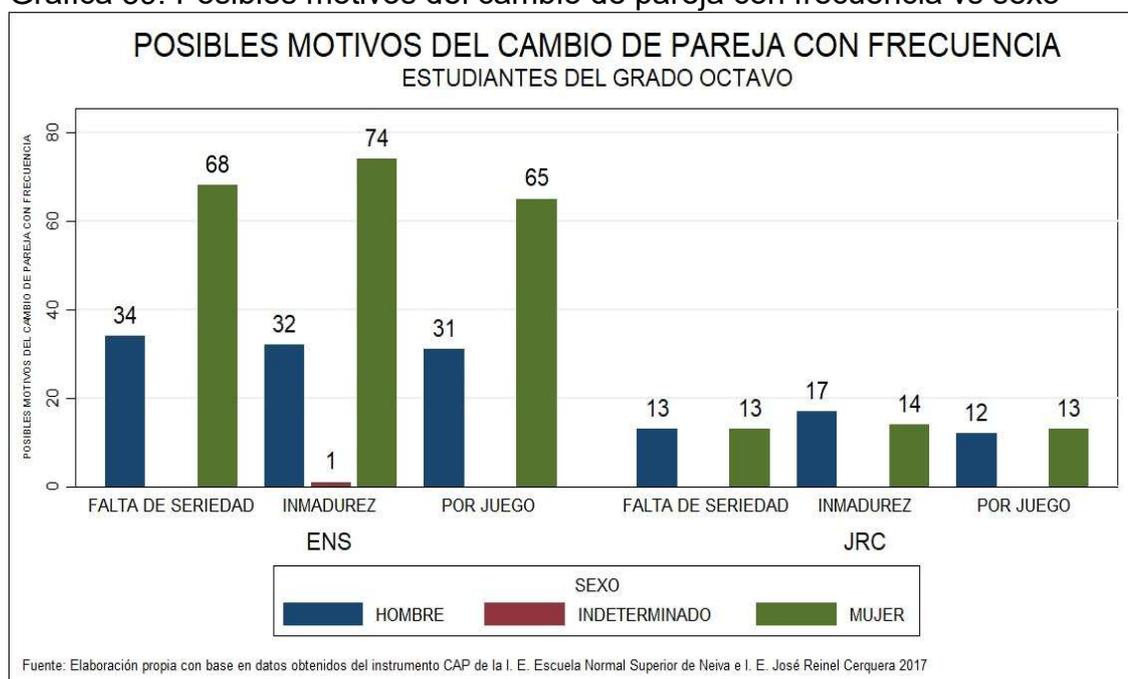
Según la gráfica 57 y 58. los posibles motivos del cambio frecuente de pareja según los estudiantes se presentan por: Inmadurez con 138 estudiantes (70,05%) de los cuales 88 son mujeres, 49 son hombres y 1 de género indeterminado, de estos estudiantes 64 están entre los 12 a 13 años, 73 entre los 14 a 16 años y 1 entre los 17 y 18 años. Falta de seriedad con 128 estudiantes (64,97%) de los cuales 81 son mujeres y 47 hombres, de estos 67 están entre los 12 a 13 años, 58 entre los 14 a 16 años y 3 entre los 17 y 18 años y por juego con 121 estudiantes (61,42%) de los cuales 78 son mujeres y 43 hombres, de

estos 63 están entre los 12 a 13 años, 56 entre los 14 a 16 años y 2 entre los 17 a 18 años.

Grafica 58. Posibles motivos del cambio de pareja con frecuencia vs sexo



Grafica 59. Posibles motivos del cambio de pareja con frecuencia vs sexo



Al preguntar a los encuestados como consideran la Educación y orientación brindada por los docentes del colegio en temas de salud sexual y procreativa,

134 estudiantes (68,02%) responden que la calidad en la educación sexual es excelente y cumplen sus expectativas (dudas), 36 estudiantes (18.27%) responde que no existe una orientación en la educación sexual y 27 estudiantes (13.71%) responde que es mala y que no cumple sus expectativas (dudas). Como se muestra en la tabla 13.

Tabla 11. Calidad de educación en salud sexual y procreativa

Instituciones Educativas	CALIDAD DE EDUCACION EN SALUD SEXUAL Y PROCREATIVA			
	ESCUELA NORMAL SUPERIOR	JOSE REINEL CERQUERA	TOTAL	
			N°	%
Excelente	97	37	134	68,02
Mala	24	3	27	13,71
No existe orientacion	29	7	36	18,27
TOTAL	150	47	197	100

Fuente: Elaboración propia con base de datos obtenidos del instrumento CAP de la Escuela Normal Superior y la I.E. José Reinel Cerquera de Neiva 2017

8. DISCUSIÓN

Con respecto a los conocimientos que tienen los adolescentes de las dos instituciones educativas se encuentra que las infecciones de transmisión sexual que más identifican son la gonorrea con 87,31%, el VIH con un conocimiento del 81,73% y por último el VPH con un 72,08%, sin embargo, las ITS que menos conocen los estudiantes son: la candidiasis (89,85%), pediculosis (89,34%), clamidia (86,80%) y los condilomas (82,24%), algo similar sucede con el estudio denominado conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, Encarnación Paraguay 2015 (45) donde Las infecciones de transmisión sexual más conocidas por su población son VIH-SIDA, sífilis y herpes genital. En el estudio realizado en Cuba: SIDA (100%), sífilis (81,6%) y herpes genital (59,1%)¹. En Cuernavaca, México, el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA fue elevado en todos los grupos con un promedio de 38 puntos de los 45 posibles en la escala construida, y fue similar por sexo y por actividad sexual; sin embargo es importante mencionar que hay otras infecciones de transmisión sexual que deberían conocer y no las conocen, como es el caso de la candidiasis (89,85%), pediculosis (89,34%), clamidia (86,80%) y los condilomas (82,24%).

Sin embargo, es importante mencionar que dentro de las enfermedades que los adolescentes refirieron que más conocían como el VIH y VPH al clasificar los conocimientos que tenían sobre estas se obtuvo que los conocimientos sobre VIH en su mayoría son regulares con 102 respuestas correspondientes a un 51,8% y se obtuvo que los conocimientos sobre VPH en su mayoría son malos con 99 respuestas correspondientes a un 50,3%.

Así mismo al contrastar las ITS que conocen los estudiantes con respecto al género, en las más conocidas mencionadas anteriormente, el género predominante en conocerlas, es el femenino en todas, lo anterior guarda relevancia con el artículo Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes (46) en el cual sus autores refirieron que los estudiantes encuestados obtuvieron un nivel aceptable de conocimientos sobre las ITS/VIH con mejores resultados en el sexo femenino. Sin embargo, solo permitió corroborar que las mujeres presentan mayor nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH en comparación con los varones, lo cual se señala en otros estudios.

Se puede explicar también porque el género femenino era el que más prevalecía en la población investigada, además, aún existen prejuicios que sugieren que la mujer es la que tiene la responsabilidad de la sexualidad y por ende debe conocer más con respecto a estos haciendo que hay mayor preocupación e interés precoz o más temprano que los varones por la sexualidad en general. Lo cual también puede estar relacionado con el hecho de que el género femenino

presenta su desarrollo puberal mucho antes que los varones, por lo que se despierta su interés por los temas relacionados con la esfera sexual con anterioridad a ellos, indagando también sobre ITS.

Para los adolescentes encuestados entre sus principales canales de información o comunicación tanto para VIH/SIDA como para métodos para la prevención de embarazos están en primer lugar su familia, seguido de los profesores, profesionales de salud y medios de comunicación, esto guarda relación con lo descrito por García Madrid (47) En donde con respecto a las fuentes de información se encontró que un amplio porcentaje que si ha recibido de sus padres en el hogar, de los profesionales de la salud y maestros en las escuelas, lo que induce opiniones positivas en relación al rol de los padres, profesionales de las salud y maestros., es de recalcar que los adolescentes acudan a sus familias como fuentes de información ya que esta es una institución formadora por excelencia y que la involucren a la hora de brindar la educación sexual, esto difiere de lo encontrado en un estudio de Cuba donde los profesionales de salud, ocuparon un lugar bajo, siendo esta, una de las fuentes de mayor importancia, lo que demuestra que es necesario mejorar la labor educativa del personal de salud en relación con la educación sexual (48).

Gonzales (49) encontró que un 71 % de los adolescentes no reconocen con certeza la protección derivada del condón, sin embargo solo el 34 % de los jóvenes lo usan siempre, similar a esta investigación donde el conocimiento sobre el condón es regular en su mayoría pero a diferencia en esta investigación se destaca que de 30 que ya iniciaron su actividad sexual el 90% usaron condón en esa primera relación sexual. Se destaca que a pesar de que los adolescentes reconocen la importancia del uso del condón (prevenir ITS y embarazos) no todos acuden a este método (uso frecuente solo el 40%), debido a la baja percepción de riesgo, al sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables que le pueden ocurrir a otros, pero no a ellos; criterios que favorecen las conductas de riesgo.

Los adolescentes afirmaron que la edad “adecuada” para tener relaciones sexuales es a los 18 años de edad, seguido de 20 años, datos que concuerdan con los resultados encontrados por Chávez y sus colaboradores desarrollado en México (50) donde el 41% opinó que debería ser entre los 18 y los 20 años de edad; con esto se evidencia que los valores continúan siendo tradicionales, expresados en actitudes conservadoras, pero a pesar de que opinan que las actividades sexuales deberían iniciarse después de los 18 años, en la práctica observamos que la realidad es totalmente lo contrario.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede constatar que la educación sexual es deficiente entre los adolescentes y que el colegio no figura como un

eje formativo en esta materia, a pesar de que ellos a la pregunta de la calidad de la educación sobre sexualidad en sus colegios es excelente en su mayoría.

Respecto a la práctica sexual; se identificó un inicio precoz (siendo los 9 años, la edad más temprana), con predominio en el sexo masculino, La diferencia de inicio de relaciones sexuales entre hombres y mujeres no difiere mucho, lo dicho anteriormente coincide con otros estudios en los cuales las primeras relaciones sexuales fueron antes de los 15 años, Estos datos son semejantes a los hallados en un estudio Colombiano donde la edad de inicio en promedio fue de 13 años, la edad de inicio más temprana en hombres fue 7 años y en mujeres 11 años (15), en Cuba, el inicio de relaciones ocurrió entre 15 y 19 años (60,9 %), seguidos de los 10 y 14 años (32,7 %) (18); En España, iniciaron hacia los 14 años de edad, en el cual los hombres fueron más precoces (19), otro estudio en Colombia afirma que los hombres iniciaron su vida sexual a edades más tempranas que las mujeres, en un rango de 12 años para ellos y de 13 para las mujeres (21).

En cuanto al número de parejas sexuales, los hombres presentan una edad menor a la hora de iniciar relaciones sexuales y un mayor número de parejas, mientras que las mujeres inician un poco más tarde y mantienen un número de parejas más reducido, esto lo corroboramos con los datos obtenidos en el presente estudio, donde el 81% de los hombres ha tenido relaciones con más de una pareja y de las mujeres solo 50%.

El inicio precoz de las relaciones sexuales en los adolescentes, es considerado un factor desfavorable ya que en esta etapa ellos se encuentran explorando su sexualidad y no cuenta con la capacidad de analizar los riesgos a los que se exponen, por lo tanto cualquier conducta inadecuada en torno a su sexualidad, puede generar un impacto negativo en su desarrollo físico, social, cognitivo y psicológico; como por ejemplo el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, la no utilización de los mismos y el mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida, afectando el proyecto de vida y la toma de decisiones asertivas.

Es importante resaltar que 2 de los estudiantes que ya han iniciado vida sexual eran menores de 14 años en ese momento; esto según la ley 1098 del 2006 la cual contempla el código de infancia y adolescencia debe ser sancionado (51) y la ley 599 de 2000 la cual expide el código penal en Colombia debe ser penalizado ya que todo acto sexual con menor de 14 años con o sin consentimiento es considerado un delito (52).

En cuanto al uso de método anticonceptivos y al sexo seguro, se encontró un porcentaje favorable del 67% en cuanto al uso del condón en la primera relación sexual, de los cuales el 85% son hombres y el resto mujeres; en su mayoría en

los 14 a 16 años, lo mismo se evidencia en el estudio colombiano (15) en el cual se evidencia un alto uso del condón masculino, este porcentaje fue creciendo acorde al número de relaciones, ya que en la última relación sexual se encontró que aumentó un 13%; esto quiere decir que el 80% utilizó el condón, correspondiente en un 100% en cuanto a las mujeres, y de los hombres el 83%., esto no coincide con lo dicho en un estudio colombiano (15) donde se muestra que la población que más emplea el condón son los hombres, pero si concuerda con un estudio de Cuba (18) donde dice que los hombres rechazan más el uso del condón que las mujeres.

Un estudio de México (53) evidencia desconocimiento y poco uso de métodos anticonceptivos diferentes al condón masculino, esto difiere del presente estudio, donde se encontró un uso alto del preservativo, las pastillas o píldoras y la inyección de planificar, a su vez podríamos hablar de que los estudiantes todavía tienen conocimientos errados sobre los métodos anticonceptivos, ya que siguen empleando como método de planificación la eyaculación fuera de la vagina, la pasta del día después y métodos caseros para prevenir el embarazo.

9. CONCLUSIONES

A pesar de que los encuestados manifestaron conocer las ITS, se evidenció en los conocimientos reales de las ITS evaluadas, VIH y VPH, que se encontraban en los rangos regular con una calificación entre 1,68 - 3,34 y malo, menor a 1,68, respectivamente.

Estudios previos han reportado que el uso de MAC en esta población es bajo, argumento que en esta investigación no es válido pues, en referencia al preservativo, de 30 adolescentes que iniciaron relaciones casi la mitad dicen usarlo siempre y más de la mitad manifestaron haberlo usado en su última relación.

Según los encuestados la calidad de educación en salud sexual y proactiva es excelente, pero se demostró en los resultados de las preguntas anteriores que la calidad de esta puede ser inferior a la valorada por ellos.

10. LIMITACIONES

Los jóvenes entrevistados no contestaban con la verdad o no leían bien las preguntas y respondían por cumplir, comentado por algunos estudiantes luego de terminar la encuesta.

La encuesta "CAP" era muy tediosa por lo extensa, para su realización ciertas preguntas eran de difícil comprensión para algunos de los entrevistados, según lo referido por dos de ellos.

11.RECOMENDACIONES

Implementar en las Instituciones Educativas estrategias en base a la salud sexual para brindar a los adolescentes factores protectores y de esta manera tengan apropiación de sus acciones, una buena toma de decisiones, el mantenimiento de su cuidado y una mejora en las comunicaciones entre los docentes y padres de familia.

Es importante fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva de los adolescentes en temas como infecciones de trasmisión sexual y uso de métodos anticonceptivos.

Fortalecer la orientación en tema de derechos sexuales y procreativos en las Instituciones Educativas.

Brindar capacitaciones a los docentes de las Instituciones Educativas en temas relacionados a la salud sexual dado que el conocimiento que ellos abordan no es el adecuado para los adolescentes.

Realizar la socialización de los resultados más importantes de esta investigación a las Instituciones Educativas para que tomen las medidas correctivas correspondientes.

Se debe hacer un seguimiento de los posibles casos de violencia sexual que se presentaron en la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (OMS) OMdIS. Salud Sexual.
2. (OMS) OMdIS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente- Desarrollo en la adolescencia. OMS; 2016.
3. (UNFPA) FdPdINU. Estado de la Población Mundial. United Nations Population fund (UNFPA); 2017.
4. (OPS) OPdIS. Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y los jóvenes 2010 – 2018. Washington, D.C: OPS; 2010.
5. (DANE) DANdE. Pirámide de población total según sexo y grupos quinquenales de edad. COLOMBIA: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); 2015.
6. (UNFPA) FdPdINU. Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); 2017.
7. (DANE) DANdE. Estadísticas vitales. 2016.
8. (DANE) DANdE. Encuesta de Comportamientos y Actitudes sobre Sexualidad en Niñas, Niños y Adolescentes Escolarizados 20142016; (23 de agosto 2016):[30 p.]. Available from: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ecas/bol_ecas_2014.pdf.
9. Profamilia. Sexta Encuesta Nacional de Demografía y salud (ENDS),. Colombia 2015.
10. Instituto Nacional de Salud DdV, Análisis del Riesgo en Salud Pública. Boletín epidemiológico semanal 20 2017. 2017.
11. Huila SDd. Boletín epidemiológico mensual 5. 2017.

12. Social MdSyP. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2003.
13. salud Md. Sexualidad y derechos Colombia2017 [Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx>].
14. Rojas Bentancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES: LA FRAGILIDAD DE LA AUTONOMÍA. 2015.
15. Rengifo-Reina HA, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodriguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista de Salud Pública*. 2012;14:558-69.
16. Esther MMA. Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Cuba: Correo científico medico; 2014. p. 403-14.
17. Gloria BPO. Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. La Habana, Cuba: *Rev Cubana Hig Epidemiol*; 2011. p. 238-46.
18. Eugenio VGL, Dolores MGM, Yoire FS, Enma SA. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba Santiago de Cuba: Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, avenida Cebreco entre 1ra y 3ra; 2011.
19. José RC, Isabel TBC. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. España: *Gaceta sanitaria*; 2012. p. 519-24.
20. Rodrigo BM, Edgar NL. Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad. Barranquilla (Colombia): *Salud Uninorte*; 2013. p. 298-314.
21. Viviana CDD, Alejandra A-G, Cindy G-R, Adolfo M-PÓ. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Armenia, Colombia: *Revista Archivo Médico de Camaguey*; 2015. p. 568-76.

22. María RM, Rafael MCR, Inés SM. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. España: *Enferm. global*; 2016. p. 164-73.
23. ANDREA BYP, STEFANIA GL, JOHANNA HBI, CAROLINA OAY, DANIELA SG, HOFFMANN SB, et al. Nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de la universidad Surcolombiana. Neiva Huila- Colombia: Surcolombiana; 2015.
24. Emilio CMJ. la educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. Colombia: Revista Praxis; 2015. p. 103-15.
25. Protección MdSy. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2014 - 2021. p. 150.
26. (OMS) OMdIS. Género. 2017.
27. asociación A. Definiciones básicas 2017 [Available from: <http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>].
28. Velázquez Cortes S. Sexualidad responsable.
29. Profamilia. Diversidad Sexual. 2017.
30. Indígenas BVdP. Intra e Interculturalidad: Un acercamiento a la problemática para la educación. 2017.
31. (OMS) OMdIS. Factores de riesgo. 2016.
32. Cancer INd. Diccionario de Cancer.
33. México UNAd. La Afectividad. 2017.
34. (Guatemala) INdDH. Concepto Desarrollo Humano. 2017.

35. OPS. Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios. In: Centro Latinoamericano de Perinatología SdIMyR, editor. 2010.
36. salud Md. Modelos y estrategias de comunicación en salud y técnicas cualitativas.
37. PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA, (2012-2021).
38. Vélez White CM. Ley 1029 de 2006. In: Colombia CdIRde, editor. Bogota D.C.: 12 de junio de 2006; 2006. p. 2.
39. Palacio Betancourt D. Ley 1146 de 2007. In: Cundinamarca, editor. Bogota D.C.: 10 de julio de 2007; 2007.
40. Palacio Betancourt D. Ley 1385 de 2010. In: Cundinamarca, editor. Bogota D.C.2010.
41. Social MdSyP. Resolución 8430: normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. In: Nacional G, editor. Minsalud1993. p. 19.
42. Informe Belmont, Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación, (1979).
43. Colombia Cd. Ley 911 de 2004, disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. In: Colombia Gd, editor. Página del Ministerio de Educación nacional2004. p. 15.
44. Colombia Cd. Ley 266 del 1996, principios específicos de la práctica de Enfermería. 1996.
45. Juan ÁC, Alejandra MA, Víctor VJ. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. CIMEL 2015. 2015;Volumen 20.

46. Castro Abreu I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2010;9:705-16.
47. García Madrid G, García Ramírez R, Moreno Tochiuilt M, Delia A, Pinzón D, Jiménez López N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes 2012. 1-7 p.
48. Puentes Rizo E, Domínguez BE, Rodríguez de Celis Y, Correa Jáuregui M. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "Viet Nam". Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012;28:599-610.
49. C González J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar 2009.
50. Chávez M, Petzelová J, Zapata J. Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2009;14(1):137-51.
51. Colombia CdIRd. Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia Bogotá, DC, a 8 de noviembre de 2006. 2006. p. 72.
52. colombia CdIRd. Código penal colombiano. Ley 599 de 2000. diario oficial número 44.097 del 24 de julio de 2000 2000.
53. C. S-MM, Rocío D-M, R. P-RE. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. sciencie direct. 2015:3 - 38.

ANEXOS

Anexo A. Cronograma

ACTIVIDADES / FECHAS	may-17					oct-17					nov-17				feb-18				may-18				ago-18				sep-18					oct-18					nov-18				dic-18									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4						
Presentación del anteproyecto al comité de ética	█																																																	
Revisión y aval del anteproyecto por parte las dos instituciones.	█																																																	
Socialización del proyecto de investigación coordinadores y funcionarios las I.E ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE NEIVA E I.E JOSE REINEL CERQUERA		█																																																
Aplicación del instrumento CLAP						█	█	█	█	█																																								
Aplicación del instrumento CAP						█	█	█	█	█																																								
Control de calidad, sistematización y tabulación de los resultados de los instrumentos											█	█	█	█	█	█	█	█																																
Análisis de los datos																			█	█	█	█	█	█	█	█																								
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																							█	█	█	█																								
Elaboración del informe final del proyecto de investigación																											█	█	█	█																				
Divulgación de resultados ante las dos instituciones educativas.																															█	█																		
Elaboración del artículo para publicación																																				█	█													
Envío de artículo a revista indexada																																									█									

Anexo B. Presupuesto

RUBROS	FUENTES		TOTAL
	COLCIENCIAS	CONTRAPARTIDA.	
PERSONAL			
EQUIPOS			
SOFTWARE			
MATERIALES			
SALIDAS DE CAMPO	1.780.000		1.780.000
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO			
PUBLICACIONES Y PATENTES			
SERVICIOS TÉCNICOS			
VIAJES	780.000		780.000
CONSTRUCCIONES	No financiable		
MANTENIMIENTO	No financiable		
ADMINISTRACION	(3% del total solicitado)		
TOTAL			2.560.000

Anexo C. Acuerdo de confidencialidad de los investigadores

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD INVESTIGADORES

Yo _____
 Identificado con c.c N° _____ de _____
 Como miembro activo de la investigación CAP en salud sexual de los jóvenes de dos
 instituciones oficiales Neiva 2017 me comprometo a:

1. Mantener la confidencialidad del contenido de las encuestas realizadas a los estudiantes.
2. No divulgar a terceros la información recolectada.
3. Mantener total confidencialidad de los comentarios hechos por los participantes y de todo tipo de información que sea revisada sobre ellos.
4. Velar porque los demás miembros de la investigación guarden total confidencialidad de la información presentada
5. Conducirme con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.

Este acuerdo de confidencialidad seguirá en vigor a un después de mi desvinculación como miembro haciéndome responsable de los daños y perjuicios que pudieran surgir de la violación a esta cláusula y sin perjuicio de las responsabilidades profesionales, civiles y/o penales correspondientes.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los _____ días, del mes de _____ del año _____

Firma:

Anexo D. Consentimiento informado Instituciones

CAP EN SALUD SEXUAL DE JÓVENES DE DOS INSTITUCIONES OFICIALES NEIVA 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSTITUCIONES

Con el fin de fortalecer y/o mejorar el programa de educación sexual y construcción de ciudadanía el grupo de investigación CLÍNICA EL BUEN TRATO y dos instituciones educativas públicas del municipio de Neiva, escuela normal Superior y José Reinel Cerquera, desarrolla la investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que en salud sexual tienen los adolescentes de octavo y sus docentes de las instituciones participantes. Con los resultados se proyectará estrategias de trabajo intersectorial que permitan orientar al adolescente hacia una vida sexual sana, centrada en principios, valores, afecto, respeto por los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Es importante informarle que este equipo conformado por profesionales de la salud y estudiantes de la universidad de Surcolombiana, despejara en usted cualquier inquietud que requiera, solicitar una copia de este documento; es importante que comprenda el objetivo de este proyecto, por lo que la invitamos a leer y considerar firmar voluntariamente este documento acompañado del responsable.

GARANTÍAS PARA SU PARTICIPACIÓN

Toda información suministrada por usted se manejará confidencialmente, los registros serán manejados en el grupo de investigación Clínica del Buen Trato.

Por participar en este estudio no tendrá ningún costo y no recibirá ningún beneficio económico. Su participación es importante como adolescente y docente de la comunidad académica del municipio. La información de los resultados tendrá beneficios para el programa de educación sexual y construcción de ciudadanía, los programas de promoción de la salud, prevención del riesgo y atención en salud para el adolescente, que integralmente deben recibir de los diferentes sectores comprometidos en su cuidado.

SI ESTA DE ACUERDO, POR FAVOR DILIGENCIE SU APROBACIÓN A CONTINUACIÓN.

Yo, _____ Identificado con Cedula de Ciudadanía No _____ de _____ como rector(a) de la institución educativa _____ VOLUNTARIAMENTE acepto brindar los datos solicitados para la investigación CAP EN SALUD SEXUAL DE JÓVENES DE DOS INSTITUCIONES OFICIALES NEIVA 2017

Firma

Documento de identificación

Anexo E. Consentimiento informado Padres de familia

CAP EN SALUD SEXUAL DE JÓVENES DE DOS INSTITUCIONES OFICIALES NEIVA 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

Con el fin de fortalecer y/o mejorar el programa de educación sexual y construcción de ciudadanía el grupo de investigación CLÍNICA EL BUEN TRATO y dos instituciones educativas públicas del municipio de Neiva, escuela normal Superior y José Reinel Cerquera, desarrolla la investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que en salud sexual tienen los adolescentes de octavo y sus docentes de las instituciones participantes. Con los resultados se proyectará estrategias de trabajo intersectorial que permitan orientar al adolescente hacia una vida sexual sana, centrada en principios, valores, afecto, respeto por los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Es importante informarle que este equipo conformado por profesionales de la salud y estudiantes de la universidad de Surcolombiana, despejara en usted cualquier inquietud que requiera, solicitar una copia de este documento; es importante que comprenda el objetivo de este proyecto, por lo que la invitamos a leer y considerar firmar voluntariamente este documento acompañado del responsable.

GARANTÍAS PARA SU PARTICIPACIÓN

Toda información suministrada por usted se manejará confidencialmente, los registros serán manejados en el grupo de investigación Clínica del Buen Trato.

Por participar en este estudio no tendrá ningún costo y no recibirá ningún beneficio económico. Su participación es importante como adolescente y docente de la comunidad académica del municipio. La información de los resultados tendrá beneficios para el programa de educación sexual y construcción de ciudadanía, los programas de promoción de la salud, prevención del riesgo y atención en salud para el adolescente, que integralmente deben recibir de los diferentes sectores comprometidos en su cuidado.

SI ESTA DE ACUERDO, POR FAVOR DILIGENCIE SU APROBACIÓN A CONTINUACIÓN.

Yo, _____ Cedula de Ciudadanía _____, No _____ de _____ como padre de familia del estudiante que se encuentra matriculado en la institución educativa _____ VOLUNTARIAMENTE acepto que mi hijo brindé los datos en la encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas que en salud sexual tienen los adolescentes y jóvenes.

Firma del Padre de Familia

Documento de identificación

Anexo F. Asentamiento para estudiantes

ASENTAMIENTO PARA ESTUDIANTES

Con el fin de fortalecer y/o mejorar el programa de educación sexual y construcción de ciudadanía el grupo de investigación CLINICA EL BUEN TRATO y dos instituciones educativas públicas del municipio de Neiva, escuela normal Superior y ~~José~~ Reinol Cerquera, desarrolla la investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que en salud sexual tienen los adolescentes de octavo y sus docentes de las instituciones participantes. Con los resultados se proyectara estrategias de trabajo intersectorial que permitan orientar al adolescente hacia una vida sexual sana, centrada en principios, valores, afecto, respeto por los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Es importante informarle que este equipo conformado por profesionales de la salud y estudiantes de la universidad de Surcolombiana, despejara en usted cualquier inquietud que requiera, solicitar una copia de este documento; es importante que comprenda el objetivo de este proyecto, por lo que la invitamos a leer y considerar firmar voluntariamente este documento acompañado del responsable.

GARANTIAS PARA SU PARTICIPACION

Toda información suministrada por usted se maneja confidencialmente, los registros serán manejados en el grupo de investigación Clínica del Buen Trato.

Por participar en este estudio no tendrá ningún costo y no recibirá ningún beneficio económico. Su participación es importante como adolescente y docente de la comunidad académica del municipio. La información de los resultados tendrá beneficios para el programa de educación sexual y construcción de ciudadanía, los programas de promoción de la salud, prevención del riesgo y atención en salud para el adolescente, que integralmente deben recibir de los diferentes sectores comprometidos en su cuidado.

SI ESTA DE ACUERDO, POR FAVOR DELIGENCIE SU APROBACION A CONTINUACION.

Yo, _____ Identificado con Tarjeta de identidad _____ Cedula de Ciudadanía _____, N° _____ de _____ como estudiante que me encuentro matriculado en la institución educativa _____ VOLUNTARIAMENTE acepto brindar los datos en la encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas que en salud sexual tienen los adolescentes y jóvenes.

Firma del Estudiante

Documento de identificación

EDUCACION		NIVEL	GRADO	AÑOS	PROBLEMAS	AÑOS	VIOLENCIA	DESERCIÓN/	EDUCACION	
ESTUDIA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no		No escolariz. <input type="checkbox"/>	CURSO	APROBADOS	EN LA	REPETIDOS	ESCOLAR	EXCLUSIÓN/	NO FORMAL	
Centro al que concurre		Prim. <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>			no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Causa _____	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> código _____	Causa _____	Cuál? _____	
Observaciones										
TRABAJO		ACTIVIDAD	EDAD	TRABAJO	TRAB. JUVENIL	HORARIO DE TRABAJO	RAZON DE TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TIPO DE TRABAJO
<input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> pasantía <input type="checkbox"/> busca 1ª vez <input type="checkbox"/> no y no busca		<input type="checkbox"/> desocupado <input type="checkbox"/> no trabaja y no estudia	INICIO TRABAJO años	horas por semana	decente <input type="checkbox"/> precario <input type="checkbox"/> peores formas de trabajo <input type="checkbox"/>	mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c	LEGALIZADO <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	INSALUBRE <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	
Observaciones										
VIDA SOCIAL		PAREJA	Amigos/as	ACTIVIDAD	JUEGOS Y	OTRAS ACTIVIDADES				
ACEPTACION <input type="checkbox"/> aceptado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> no sabe		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> edad de la pareja años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> violencia en la pareja <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	FISICA <input type="checkbox"/> horas por semana <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> horas por día <input type="checkbox"/> COMPUTADORA <input type="checkbox"/> JUEGOS Y REDES VIRTUALES <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles? _____					
Observaciones										
HABITOS/ CONSUMOS		ALIMENTACION	COMIDAS	TABACO	ALCOHOL	OTRAS SUSTANCIAS/S		CONDUCE VEHICULO		
SUENO NORMAL <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> horas <input type="checkbox"/>		ADECUADA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	POR DIA CON FAMILIA <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio años <input type="checkbox"/> Número cigarrillos/día <input type="checkbox"/>	Frecuente <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> Edad de inicio <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> Episodios de abuso <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	cuál? cuáles? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Cuál? _____		
Observaciones										
GINECO-UROLOGICO		FECHA ULTIMA	CICLOS	FLUJO	ITS/VIH	Tratamiento		EMBARAZOS		
MENARCA/ESPERMARCA años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/>		no conoce <input type="checkbox"/> no corresp. <input type="checkbox"/> día <input type="checkbox"/> mes <input type="checkbox"/> año <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> DISMENORREA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/> Cuál? _____	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/> Tratamiento de contactos <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/>		HIJOS <input type="checkbox"/> ABORTOS <input type="checkbox"/>		
Observaciones										
SEXUALIDAD		PAREJA	EDAD	DIFICULTADES	ANTICONCEPCION	Inició MAC		Consejería		ACO de Emergencia
RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/> hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c	REL. SEX. años <input type="checkbox"/> bajo coacción <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	EN REL. SEX. <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	uso habitual de condón <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> pref. acced. <input type="checkbox"/> otro hormonal (anillo vaginal, parche, AE) <input type="checkbox"/> Inyectable <input type="checkbox"/> implante <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> pref. acced. <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> EQV masc <input type="checkbox"/> EQV fem <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>
Observaciones										
SITUACION PSICO-EMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL	ESTADO DE ANIMO	REFERENTE ADULTO	VIDA CON PROYECTO	REDES SOCIALES DE APOYO		REFERENTE ADULTO		
<input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás		<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> y/o muy alegre	<input type="checkbox"/> retraído <input type="checkbox"/> ideas suicidas <input type="checkbox"/> ansioso/angustiado <input type="checkbox"/> hostil/agresivo	<input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> fuera del hogar	<input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> confuso	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		Cel.: _____ Tel.: _____		
Observaciones										
EXAMEN FISICO		PESO (Kg)	Centil peso/edad	IMC	PIEL, FANERAS Y MUCOSA	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	SALUD BUCAL	CUELLO Y TIROIDES
ASPECTO GENERAL <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		TALLA (cm)	Centil talla/edad	Centil IMC	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal
TORAX Y MAMAS <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		CARDIO-PULMONAR <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	PRESION ARTERIAL <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	ABDOMEN <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	GENITO-URINARIO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	TANNER <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	COLUMNA <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	EXTREMIDADES <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	NEUROLOGICO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	
Observaciones										
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL										
INDICACIONES E INTERCONSULTAS										
Responsable _____ Fecha próxima visita _____ día _____ mes _____ año _____										

Este color significa ALERTA

HDA/ESRVA-08/10

<input type="checkbox"/>	Centro de Salud Sexual	Curandero	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vecino/Conocido	Novio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Profesor		
	Otra ¿Cuál? _____		

20. Puedes adquirir el virus del SIDA: (Marca en cada frase una de las tres opciones).

	SI	NO	NO SE
¿Al tener relaciones Sexuales sin usar condón con penetración del pene a la vagina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al tener relaciones Sexuales sin usar condón con penetración de la boca a la vagina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al tener relaciones Sexuales sin usar condón con penetración del pene a la boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al tener relaciones Sexuales sin usar condón con penetración del pene al ano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al estar en contacto con el sudor de una persona que tiene el virus que causa el SIDA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿AL compartir el uso de jeringas que fueron utilizadas por alguien que tiene VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al compartir el uso de elementos para la realización de Tatuajes y Pearding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al compartir el uso de objetos cortantes que estén en contacto con sangre de otras personas? (cuchillas de afeitar, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra. ¿Cuál? _____			

21. De qué manera te puedes proteger del VIH o virus del SIDA (marca en cada frase una de las tres opciones).

	SI	NO	NO SE
¿Usando el condón en cada relación sexual con penetración del pene a la vagina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usando el condón en cada relación sexual con penetración del pene a la boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usando el condón en cada relación sexual con penetración de la boca a la vagina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usando el condón en cada relación sexual con penetración del pene al ano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Retrasar por decisión propia, el inicio de las relaciones sexuales con penetración?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No compartiendo el uso de jeringas que fueron utilizadas por otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿No compartiendo el uso de objetos cortantes que estén en contacto con sangre de otras personas (Cuchillas de afeitar, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Retirando el pene antes de eyacular?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Puedes adquirir el virus del VPH (virus del papiloma humano) uno de los agentes causales del Cáncer de Cuello Uterino. (Marca en cada frase una de las tres opciones):

	SI	NO	NO SE
¿Al tener relaciones Sexuales sin usar condón con penetración del pene a la vagina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al tener relaciones Sexuales sin usar condón con penetración del pene a la boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al tener relaciones Sexuales sin usar condón con penetración del pene al ano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al tener relaciones Sexuales sin usar condón con penetración de la boca a la vagina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al estar en contacto con el sudor de una persona que tiene el virus que causa el VPH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al compartir el uso de objetos cortantes que estén en contacto con sangre de otras personas (cuchillas de afeitar, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra. ¿Cuál? _____			

23. De qué manera te puedes proteger del VPH (virus del papiloma humano), uno de los agentes causales del Cáncer de Cuello Uterino. (Marca en cada frase una de las tres opciones).

	SI	NO	NO SE
¿Usando el condón en cada relación sexual con penetración del pene a la vagina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usando el condón en cada relación sexual con penetración del pene a la boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usando el condón en cada relación sexual con penetración del pene al ano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Postergando por decisión propia, el inicio de las relaciones sexuales con penetración?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No compartiendo el uso de jeringas que fueron utilizadas por otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿No compartiendo el uso de objetos cortantes que estén en contacto con sangre de otras personas (Cuchillas de afeitar, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Retirando el pene antes de eyacular?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Frente al uso del condón, marca la respuesta que consideras correcta: (Marca en cada frase una de las tres opciones)

	SI	NO	NO SE
¿Un mismo condón se puede usar varias veces?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El condón debe colocarse antes de la penetración?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El condón debe retirarse antes de que el pene se ponga blando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El condón se puede guardar en la billetera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Una mujer infectada con VIH / SIDA como puede transmitir el Virus a su bebe:

	SI	NO	NO SE
¿Durante el embarazo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Durante el parto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durante la lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. La información que tienes sobre el VIH – SIDA la obtuviste a través de: (Marca todas las opciones que consideres necesarias)

	SI	NO	SI	NO
Televisión/videos/películas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Amigos	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Compañeros de Estudio	<input type="checkbox"/>
Profesionales de la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Profesores	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Folleto o plegables	<input type="checkbox"/>

Periódico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cual? _____
Familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

27. Tú tienes derecho a: (Marca SI o No para cada una de las opciones)

	SI	NO
Decidir sin presiones si tienes o no relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener acceso a información y educación sobre tu sexualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener atención en salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener acceso a educación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación, te preguntaran cosas personales sobre tu sexualidad. Recuerda esta encuesta es confidencial y anónima. Solo preguntamos para conocer cómo piensa y siente la gente joven, para ayudarte a ti y a otros jóvenes a hacer sus vidas más seguras y satisfactorias.

28. ¿Alguna vez ha tocado tus genitales una persona que no querías que lo hiciera?
 SI NO

29. ¿Alguna vez alguien te obligo a tener relaciones sexuales?
 SI NO

30. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales dándole dinero o regalos a otros para tenerlas?
 SI NO

31. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales recibiendo dinero o regalos a otras personas para tenerlas?
 SI NO

32. ¿Cuándo fue tu última consulta médica? Fecha: _____
 Hace una semana Hace un año Hace un mes No lo recuerdo

33. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste la primera relación sexual con penetración del pene a la vagina, al ano o a la boca?
 Años _____ No se No me Acuerdo

34. ¿Si no has iniciado tu vida sexual, que edad consideras ideal para tenerlas?: _____

35. ¿Alguna vez has tenido al menos una relación sexual con penetración (Marca SI o NO para cada una de las opciones)?

	SI	NO
¿Del pene a la vagina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Del pene a la boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Del pene al ano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. ¿Qué has obtenido con el inicio temprano de las relaciones sexuales penetrativas?

	SI	NO	SI	NO
Preservar el novio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parar al nivel de los amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procrear un hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adquirir experiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Por qué? _____

III. SECCIÓN PRÁCTICAS

37. ¿Qué ventajas tiene el joven SI NO INICIA las relaciones sexuales penetrativas en la adolescencia?:

Evita enfermedades	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Terminar el colegio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Evita el embarazo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Disminuye el número de compañeros sexuales en su vida	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Continuidad en el proyecto de vida inicial	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

38. SI ERES MUJER, ¿cuándo te practicaste la última citología?: Fecha: _____
 Hace una semana Hace un año
 Hace un mes No lo recuerdo
 Nunca me la he practicado ¿Por qué? _____

39. Hombres y Mujeres: ¿Cuándo te practicaste el autoexamen de seno?:
Fecha: _____
 Hace una semana Hace un año
 Hace un mes No lo recuerdo
 Nunca me la he practicado ¿Por qué? _____

40. SI ERES HOMBRE, ¿cuándo te practicaste el auto – examen de testículo?:
 Hace una semana Hace un año
 Hace un mes No lo recuerdo
 Nunca me la he practicado ¿Por qué? _____

41. ¿En esa primera relación con penetración tú o tú pareja usaron condón?
 SI NO No recuerdo

42. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual con penetración? (Marca una sola de las opciones).

Novio(a) Familiar Un Animal Esposa(o) Desconocido(a)

Amigo(a) Trabajador(a) Sexual Otra, Cual?

43. ¿Has tenido prácticas sexuales en?:

Páginas de Internet Grupos de Chat Messenger Llamado Telefónico
 Video Conferencia Otro medio, ¿cuál?

44. Desde el inicio de tu vida sexual tus relaciones con penetración del pene han sido (Marca una sola respuesta).
 Solo con personas de TU MISMO sexo Solo con personas DEL OTRO sexo Con personas de AMBOS sexos

45. ¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales con penetración? Número de personas _____
 No me acuerdo

46. ¿Has practicado alguno de los siguientes juegos sexuales?
 Ruleta sexual La verdad o se atreve
 Chiquiteca
 Otra ¿Cuál? _____

47. La última vez que tuviste relaciones sexuales con penetración del pene, ¿tu o tu pareja utilizaron condón?
 SI NO

48. ¿Quién sugirió el uso del condón es esa ocasión?
 Yo mismo(a) Decisión en conjunto Mi Pareja No me acuerdo

49. ¿Por qué tú y tu pareja no utilizaron condón en esta ocasión? (Marca solo la razón más importante para no usar el condón en esta ocasión):

<input type="checkbox"/> Por no conocerlo	<input type="checkbox"/> No pensamos que fuera necesario	<input type="checkbox"/> Creo que esa persona está sana
<input type="checkbox"/> Por no saber usarlo	<input type="checkbox"/> No pensamos o hablamos de eso	<input type="checkbox"/> Me da pena pedir su uso o usarlo
<input type="checkbox"/> Utilizamos otro anticonceptivo	<input type="checkbox"/> No nos gusta usarlo	<input type="checkbox"/> Mi pareja no estaba de acuerdo
<input type="checkbox"/> Son muy caros	<input type="checkbox"/> No había disponibles	<input type="checkbox"/> Solo tengo relaciones con él/ella
<input type="checkbox"/> Estaba borracho(a)	<input type="checkbox"/> Confías en tu pareja	<input type="checkbox"/> Siento vergüenza al comprarlo
<input type="checkbox"/> Embriagado(a)/Drogado(a)	<input type="checkbox"/> Estas seguro (a) de que la persona No tiene SIDA	<input type="checkbox"/> No tiene otras enfermedades de transmisión sexual
<input type="checkbox"/> Por afán		

Otra ¿Cuál? _____

50. ¿Con que frecuencia has utilizado condón en tus relaciones sexuales con penetración, durante el último año? (Marca una sola opción).
 Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca

51. ¿En qué lugares conseguiste los condones que has utilizado? (Marca todas las que consideres necesarias).

<input type="checkbox"/> Tienda del barrio	<input type="checkbox"/> Centro de Salud Sexual	<input type="checkbox"/> Con un amigo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Droguería	<input type="checkbox"/> Un bar	<input type="checkbox"/> En un motel	<input type="checkbox"/> Con tu papa/mama/familiar
<input type="checkbox"/> Supermercado	<input type="checkbox"/> Dispensador de condones	<input type="checkbox"/> Hospital/Centro de salud	<input type="checkbox"/> Con un profesor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Otro lugar.	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?

52. ¿Durante los últimos 12 meses has tenido relaciones sexuales con penetración del pene estando bajo el efecto de alguna de las siguientes sustancias psicoactivas (Marca SI o NO para cada una de las opciones).

SI	NO		SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alcohol (trago/licor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marihuana (Porro/Bareta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cocaína (Perica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pegante o Inhalantes (Boxer/pegaloca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medicamentos como Antidepresivos o Estimulantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Éxtasis (Pastillas/pepas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hongos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazuca (Bicha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Si marcaste SI en alguna de las anteriores sustancias psicoactivas, ¿En esa relación sexual que tuviste bajo los efectos de esa sustancia, tu o tu pareja utilizaron condón?
 SI NO No recuerdo

54. Algunas personas se inyectan sustancias psicoactivas, utilizando jeringas; ¿tú te has inyectado sustancias psicoactivas en el último año?
 SI NO No recuerdo

55. Alguna vez te has hecho una prueba diagnóstica del VIH / SIDA?
 SI NO No recuerdo

56. ¿Por qué te hiciste la prueba? (marca el motivo principal para haberte hecho__ la prueba)
 Por qué tú así lo decidiste Porque fue solicitada para entrar o ingresar a un trabajo

<input type="checkbox"/>	Por qué mi pareja me pidió que lo hiciera	Porque fue solicitada para entrar o ingresar al ejercito	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Por qué donaste sangre	Porque fue solicitada para entrar o ingresar a una institución Educativa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Porque lo solicito el personal de salud	Otro ¿Cuál? _____	

57. ¿Alguna vez tu o tu pareja han usado algún método para evitar el embarazo? SI NO

58. ¿Qué método para prevenir el embarazo has utilizado tu o ha utilizado tu pareja? (Marca todos los que has usado o ha usado tu pareja).

<input type="checkbox"/>	Pastillas o píldoras	Óvulos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Condomes o preservativos	Eyaculación fuera de la vagina	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ritmo o natural	Dispositivo (DIU) o "T" de cobre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Inyecciones	Parche Hormonal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Métodos caseros	Post Day (pasta del día después)	<input type="checkbox"/>

¿Cuáles? _____

59. ¿En qué lugar has obtenido información sobre métodos para evitar el embarazo? (Marca todas las opciones que consideres necesarias).

<input type="checkbox"/>	Con un amigo(a)	Hospital o centro de salud	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Centro amigable	Mama-papa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Centro de Salud Sexual	Farmacia/droguería	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Con un profesor(a)	Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>

Otro _____ lugar _____ ¿Cuál? _____

60. ¿Tú has estado embarazada alguna vez o tu pareja ha estado embarazada alguna vez? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	61. ¿Cuándo quedaste (o tu pareja quedo) embarazada, cuantos años tenía (s)? _____
62. ¿Tienes hijos (as): <input type="checkbox"/> SI ¿Cuántos? _____ <input type="checkbox"/> NO	63. ¿Tu o tu pareja han abortado en alguna ocasión? <input type="checkbox"/> SI ¿Cuántas veces? _____ <input type="checkbox"/> NO
64. ¿Te gustaría tener un hijo ahora? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

65. ¿Cuál es la razón que te impulsa a tener un hijo ahora? (Marca todas las que consideres necesarias).

<input type="checkbox"/>	Porque así lo deseo (Lo deseamos)	Retener a mi pareja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Me hace sentir más persona	Trae recompensas económicas	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ilusión de dejar semillas	Sentirse acompañado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Para realizarme como Mujer	Para realizarme como hombre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Porque tengo las condiciones económicas	No se	<input type="checkbox"/>

Otra razón ¿Cuál? _____

Seleccione 2 o 3 de los ítems más importantes para cada pregunta.

66. ¿Cuál crees que es el motivo por el cual se dan los embarazos a esta edad?

<input type="checkbox"/>	Falta de protección	Maltrato, violencia, violación	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Irresponsabilidad	No se siente a gusto con el uso del condón	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Por no controlar la excitación	Falta de valores	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Falta de prevención en los colegios	Mala utilización de métodos anticonceptivos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Falta de orientación de los padres	Falta de dinero para comprar métodos de planificación familiar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Por experimentar relaciones sexuales	Ingenuidad	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Por influencia de amigos	Por decisión propia, mutuo acuerdo con la pareja	<input type="checkbox"/>

67. ¿Cuál crees que son las causas de las enfermedades de transmisión sexual en los jóvenes?

<input type="checkbox"/>	No utilización de protección "condón"	Prostitución	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Promiscuidad	Ingenuidad	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	No tener en cuenta la niña o niño con la cual tiene sexo	Homosexualidad	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mal orientada la sexualidad	Creer que no les va a pasar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	irresponsabilidad	Otro ¿cuál? _____	

68. ¿Porque motivo crees que los jóvenes cambian de pareja con frecuencia?

<input type="checkbox"/>	Por placer	Inmadurez	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Por juego	Falta de amor o afecto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Por el gusto de cambiar	Por no estar satisfecho sexualmente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Por sentirse más hombre o mujer	Perdida de atracción	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Falta de seriedad	Por aburrimiento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Por falta de comunicación	Por qué cambian sexo por dinero	<input type="checkbox"/>

69. ¿Qué le hace falta a la relación de padres e hijos adolescentes?

<input type="checkbox"/>	Comunicación	Tolerancia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Comprensión	Respeto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	confianza	Apoyo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Educación en sexualidad, ITS, embarazo y planificación familiar.	Trato como adolescentes no como niños	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Responsabilidad	Sinceridad	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Amor	Perdón	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Tiempo	No ser maltratados	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Consejo		

70. ¿Consideras que la Educación y orientación brindada por los docentes del colegio en temas de salud sexual y procreativa, es?:

Excelente y cumple mis expectativas (dudas)	<input type="checkbox"/>	No existe la orientación	<input type="checkbox"/>
Mala y no cumple con mis expectativas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>