

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

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, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

**ELABORACION DE UN DIAGNOSTICO SOBRE LA SITUACION ACTUAL  
DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES QUE  
ESTUDIAN EN LOS COLEGIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE  
ENVIGADO, 2016**

**ANDREA DEL PILAR HERRERA MARIN**

**DOCENTE**

**DIANA MARCELA BOTERO HERNANDEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  
MEDELLÍN  
CHIA  
2016**

## TABLA DE CONTENIDO

1. Datos de identificación del proyecto	11
1.1. Título del programa	11
1.2. Título del proyecto	11
1.3. Clasificación del proyecto	11
2. Resumen	12
3. Plataforma de gestión	14
3.1. Envigado	14
3.1.1. Misión	14
3.1.2. Visión	14
3.1.3. Política de calidad	14
3.1.4. Valores	15
3.2. Universidad Pontificia Bolivariana	15
3.2.1. Misión	16
3.2.2. Visión	16
3.2.3. Política de calidad	16
3.2.4. Principios	17
4. Definición del problema	18
5. Objetivos	20
5.1. Objetivo general	20
5.2. Objetivos específicos	20
6. Árbol de problemas	21
7. Árbol de soluciones	22
8. Justificación	23
9. Marco teórico	26
9.1. Derechos de los niños y los adolescentes	26
9.2. Situación sexual de los adolescentes	27
9.3. Escuela como escenario de aprendizaje	28
10. Viabilidad	32
10.1. Viabilidad ética y política	32
10.2. Viabilidad legal	32
11. Factibilidad	35
11.1. Factibilidad técnica	35

11.2.	Factibilidad administrativa	35
11.3.	Factibilidad financiera	35
12.	Matriz de marco lógico	36
13.	Metodología	38
13.1.	Tipo de estudio	38
13.2.	Población y muestra	38
13.2.1.	Población de referencia	38
13.2.2.	Criterios de inclusión	39
13.2.3.	Criterios de exclusión	39
13.3.	Plan de recolección de la información	39
13.3.1.	Técnicas de recolección de la información	40
13.3.1.1.	Fuente de información	40
13.3.1.2.	Proceso de obtención de la información	40
13.3.2.	Control de errores y sesgos	40
13.4.	Procesamiento y análisis de la información	40
13.4.1.	Procesamiento de la información	40
13.4.2.	Plan de análisis de la información	41
13.5.	Plan de divulgación de datos	44
13.6.	Resultados esperados	45
13.7.	Consideraciones éticas	45
14.	Evaluación	46
15.	Cronograma	47
16.	Presupuesto	47
16.1.	Personal	47
16.2.	Equipo y material	48
16.3.	Descripción de los recursos materiales	48
17.	Resultados	49
18.	Conclusiones	78
19.	Referencias	80

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de marco lógico	36
Tabla 2. Numero de encuestas recolectadas	39
Tabla 3. Plan de análisis de información	41
Tabla 4. Cronograma	47
Tabla 5. Presupuesto del personal	47
Tabla 6. Presupuesto equipo y material	48
Tabla 7. Descripción de los recursos materiales	48
Tabla 8. Distribución muestra de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, encuestadas en el desarrollo del proyecto, en el año 2016.	50
Tabla 9. Distribución porcentual de variables demográficas de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, año 2016.	51
Tabla 10. Distribución porcentual de frecuencia con la que les hablan a los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales de Envigado, en sus hogares sobre educación sexual agrupada por grado de escolaridad, en el año 2016.	55
Tabla 11. Proporción de estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, que conocen y han asistido al programa de Detección de alteraciones del Joven, en el año 2016.	56
Tabla 12. Distribución porcentual de las personas a quien le pregunta las dudas sobre sexualidad los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del municipio de Envigado, en el año 2016.	59
Tabla 13. Distribución porcentual de la importancia que tiene para los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, planear el momento y la edad para tener los hijos, en el	

año 2016

60

Tabla 14. Distribución porcentual de lo que desean realizar en los próximos 2 años los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, en el año 2016.

61

Tabla 15. Distribución porcentual de las personas que han presionado a los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, en el año 2016. 63

Tabla 16. Distribución porcentual de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado que han tenido relaciones sexuales genitales, en el año 2016. 65

Tabla 17. Distribución porcentual de la edad en la cual los estudiantes de bachillerato del Municipio de Envigado, empezaron a tener sus relaciones sexuales genitales, en el año 2016 66

Tabla 18. Distribución porcentual de la principal razón por la cual los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del municipio de Envigado tienen la primera relación sexual genital, en el año 2016.

68

Tabla 19- Relación porcentual de las personas que recomiendan el uso de los métodos anticonceptivos a los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, en el año 2016. 71

Tabla 20. Distribución porcentual de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, que consideran que el uso del preservativo es un acto de responsabilidad, en el año 2016.

72

Tabla 21. Distribución porcentual de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, que conocen cuales son las diferentes vías de las infecciones de transmisión sexual en el

año 2016.

75

Tabla 22. Distribución porcentual de los temas que los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, quieren profundizar sobre salud sexual y reproductiva, en el año 2016. 76

### **LISTADO DE GRAFICAS**

Grafica 1. Árbol de problemas 21

Grafica 2. Árbol de soluciones 22

Grafica 3. Proporción de afiliación a EPS de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, año 2016.

52

Grafica 4. Proporción de satisfacción con su propio cuerpo de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, Agrupada por grado de escolaridad, en el año 2016.

53

Grafica 5. Proporción global de la frecuencia con la que les hablan a los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales de Envigado, en sus hogares sobre educación sexual, en el año 2016. 54

Grafica 6. Proporción de motivo de no asistencia de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado al programa de Detección de alteraciones del Joven, en el año 2016. 57

Grafica 7. Distribución porcentual de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, que se han sentido alguna vez presionados a tener prácticas sexuales, en el año 2016.

62

Grafica 8. Distribución porcentual de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, que se han sentido presionados a tener relaciones sexuales genitales por dinero o regalos, en el año 2016.

64

Grafico 9. Distribución porcentual de la edad en la cual los estudiantes de bachillerato del Municipio de Envigado, empezaron a tener sus relaciones sexuales genitales, en el año 2016 67

Grafico 10. Distribución porcentual de los conocimientos que los estudiantes de bachillerato de las instituciones educativas oficiales del Municipio de Envigado tienen sobre el uso de los métodos de planificación, en el año 2016. 69

Grafico 11. Proporción de los estudiantes de bachillerato de las instituciones educativas Oficiales del Municipio de Envigado que poseen información sobre las infecciones de transmisión sexual en el año 2016. 70

Grafico 12. Proporción de cuantos estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado consideran que es apropiado o no tener hijos antes de graduarse del colegio, en el año 2016. 73



## **1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

### **1.1. Título del programa:**

Salud sexual y reproductiva

### **1.2. Título del proyecto:**

Elaboración de un diagnóstico sobre la situación actual de salud sexual y reproductiva de los adolescentes que estudian en los colegios públicos del municipio de envigado. 2016

### **1.3. Clasificación del proyecto:**

Es un proyecto de desarrollo social ya que tiene como finalidad resolver las necesidades de información de los adolescentes respecto a salud sexual y reproductiva.

## 2. RESUMEN

**Objetivo** Establecer un diagnóstico de las condiciones actuales de salud sexual y reproductiva de los adolescentes escolarizados en bachillerato del municipio de Envigado mediante una encuesta para la medición de los parámetros de interés.

**Métodos** Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal. La muestra de 2429 adolescentes estudiantes de Instituciones Educativas del sector oficial del Municipio de Envigado fue seleccionada mediante un muestreo aleatorio estratificado de las cuales se elimina un registro por inconsistencia de los datos. Se exploraron variables de tipo demográficas, de conocimiento y de hábitos sexuales.

**Resultados** A la mayor parte de los estudiantes 50,4% les han hablado solo en algunas ocasiones sobre sexualidad en sus hogares, siendo la mayor fuente de información al momento de resolver sus dudas los padres, con una proporción de 42,1%. El 78,29% (1901 estudiantes) considera importante planear el momento de tener sus hijos. 25% (605) mencionaron haber tenido relaciones sexuales, con una edad de inicio promedio entre los 14 y 15 años. La principal razón entre las mujeres fue el amor y en los hombres la curiosidad. La mayoría de estudiantes (90%) conoce que las infecciones de transmisión sexual se transmiten por relaciones sexuales sin protección. El método anticonceptivo más conocido y utilizado por las adolescentes es la inyección y el Jadelle (68%) y en los jóvenes el condón con 60%.

**Conclusiones** Este proyecto mostro que, aunque la mayoría de estudiantes han recibido información sobre salud sexual y reproductiva principalmente en sus hogares, hay un desconocimiento generalizado en los grados inferiores sobre ITS y métodos de planificación familiar, la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales esta entre los 14 y 15 años, siendo la principal razón entre las mujeres para comenzar su vida sexual el amor y en los hombres la curiosidad. Se hace importante entonces Fortalecer la estrategia de salud sexual y reproductiva en el Municipio, para desarrollar y potencializar en los adolescentes conocimiento sobre si mismos y las habilidades para la vida y convertirlos en factores protectores del riesgo.

### 3. PLATAFORMA DE GESTION

#### 3.1 ENVIGADO

Escudo de Envigado



Bandera de Envigado



(1)

**3.1.1 Misión:** Nuestra misión es la promoción del desarrollo integral, la sostenibilidad y la competitividad del municipio, con el ánimo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, promocionando la generación de competencias en todos los individuos para que accedan a los beneficios de desarrollo y participen en su planeación y ejecución, mediante el óptimo uso de los recursos, un talento humano altamente calificado y la excelencia en la prestación de servicios.

**3.1.2 Visión:** Nuestra visión consiste en lograr cada vez un mayor impacto social, fortaleciendo la calidad de vida, el civismo, la cultura y la educación de

los ciudadanos, generando oportunidades de crecimiento y bienestar, basados en una organización moderna y en un talento humano especializado.

**3.1.3 Política de calidad:** El municipio de Envigado con su gestión responde a las necesidades y problemáticas de la comunidad Envigadeña enmarcadas dentro del Plan de Desarrollo, con procesos claros que facilitan la transparencia, el control y el mejoramiento continuo de su eficacia, eficiencia y efectividad, y el desarrollo integral del talento humano que garantizan el desempeño institucional en el ámbito departamental, nacional e internacional y el cumplimiento de los fines esenciales.(2)

#### 3.1.4 Valores:

- Respeto
- Probidad
- Transparencia
- Compromiso
- Justicia
- Lealtad
- Eficiencia
- Responsabilidad (3)

## 3.2 UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

### Bandera



### Escudo



(4)



**3.2.1 Misión:** La Universidad Pontificia Bolivariana tiene como misión la formación integral de las personas que la constituyen, mediante la evangelización de la cultura, la búsqueda constante de la verdad, en los procesos de docencia, investigación, proyección social y la reafirmación de los valores desde el humanismo cristiano, para el bien de la sociedad.

**3.2.2 Visión:** La Universidad Pontificia Bolivariana tiene como visión, ser una institución católica de excelencia educativa en la formación integral de las personas, con liderazgo ético, científico, empresarial y social al servicio del país.

**3.2.3 Política de calidad:** La Universidad Pontificia Bolivariana propende por la excelencia en la prestación de los servicios asociados a los macro procesos que soportan su estructura organizacional y hacen realidad su Proyecto Institucional.

La política de calidad se fundamenta en la acreditación institucional, la acreditación de programas, la certificación de procesos, el mejoramiento en la clasificación de los grupos de investigación y la indexación de revistas; integrados en un sistema de gestión de garantía de la calidad dirigido al mejoramiento continuo de los procesos y el desarrollo de una cultura de la calidad.

La política de calidad contempla la autoevaluación permanente, la acreditación y la certificación con el fin de entregar oportunamente investigación, docencia y proyección óptimas en la construcción integral del ser humano. Para el efecto, la Universidad Pontificia Bolivariana respalda el continuo desarrollo del talento humano como también revisa y ajusta su sistema de gestión de la calidad de acuerdo con las necesidades e intereses de la comunidad universitaria y la sociedad.

Asimismo, la búsqueda constante de la calidad en la acreditación de sus programas de pregrado es muestra del proceso permanente por lograr la excelencia académica.(5)

### **3.2.4 Principios:**

- Reconocimiento y respeto por cada una de las personas, sin discriminación alguna.
- La búsqueda de la verdad y el conocimiento.
- La Solidaridad.
- La Justicia.
- La Honradez.
- La Creatividad e Innovación.
- La Lealtad.
- El Compromiso con la paz y el desarrollo del país.(5)



#### 4. DEFINICION DEL PROBLEMA

El gobierno de Antioquia desde el 2004 desarrolla el proyecto de promoción de la salud y bienestar de la población, esta es la forma como se promueve una mejor calidad de vida, se asume la promoción de la salud con 5 áreas que planteó la conferencia de Ottawa de 1986 (6).

Desde la Secretaria de Salud del Municipio de Envigado se está trabajando atención primaria en salud con un enfoque en entornos saludables, de allí se extrae la propuesta de trabajar Escuelas Saludables abarcando temas de salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida.

En este sentido, este proyecto se enfoca en el tema de salud sexual y reproductiva, partiendo de un diagnostico a nivel municipal que permita establecer una estrategia que satisfaga las necesidades de conocimientos de los adolescentes del municipio de Envigado respecto al tema de salud sexual y reproductiva, al no tener una estrategia acorde a las necesidades de los adolescentes sus acciones están condicionadas a la información que posean, acciones como relaciones sexuales precoces, aumento de embarazo en adolescentes, aumento de enfermedades de transmisión sexual y falta de un proyecto vida orientado en habilidades para la vida.

De hecho, desde la Secretaria de salud de Envigado se está trabajando en pro de mejorar la calidad de vida de los adolescentes con el programa escuelas saludables, en pasadas administraciones se abordaba a los colegios con un diagnostico colectivo que hacia la E.S.E (Santa Gertrudis) y planteaban las temáticas iguales para todos los colegios, no obstante, no poseían personal suficiente que realizara las intervenciones en cada colegio.

Por otro lado no se veía presente la participación de los colegios y sus directivos en el programa, en consecuencia tampoco se veía un compromiso de los padres de familia, con la nueva administración se decidió proponer una nueva estrategia para planear el programa de Salud Sexual y Reproductiva en los colegios , la cual se está llevando a cabo, la nueva administración desde la

Secretaría de Salud de Envigado en alianza con el Hospital Santa Gertrudis planearon una guía metodológica para intervenir los colegios, en primer lugar una encuesta que es aplicada de grado sexto a grado undécimo, esta permite hacer el diagnóstico cuantitativo y cualitativo en Salud Sexual y Reproductiva de cada colegio. Una vez hecho el diagnóstico situacional de cada colegio se puede intervenir la institución desde su necesidad.

Para realizar intervenciones que permitan abordar de manera efectiva la problemática de vulnerabilidad sexual de los adolescentes del Municipio de Envigado es necesario contar con un diagnóstico de la situación sexual y reproductiva actual de esta población, que permita un análisis univariado que abarque todas las instituciones educativas públicas que son objeto de intervención de dicho programa.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

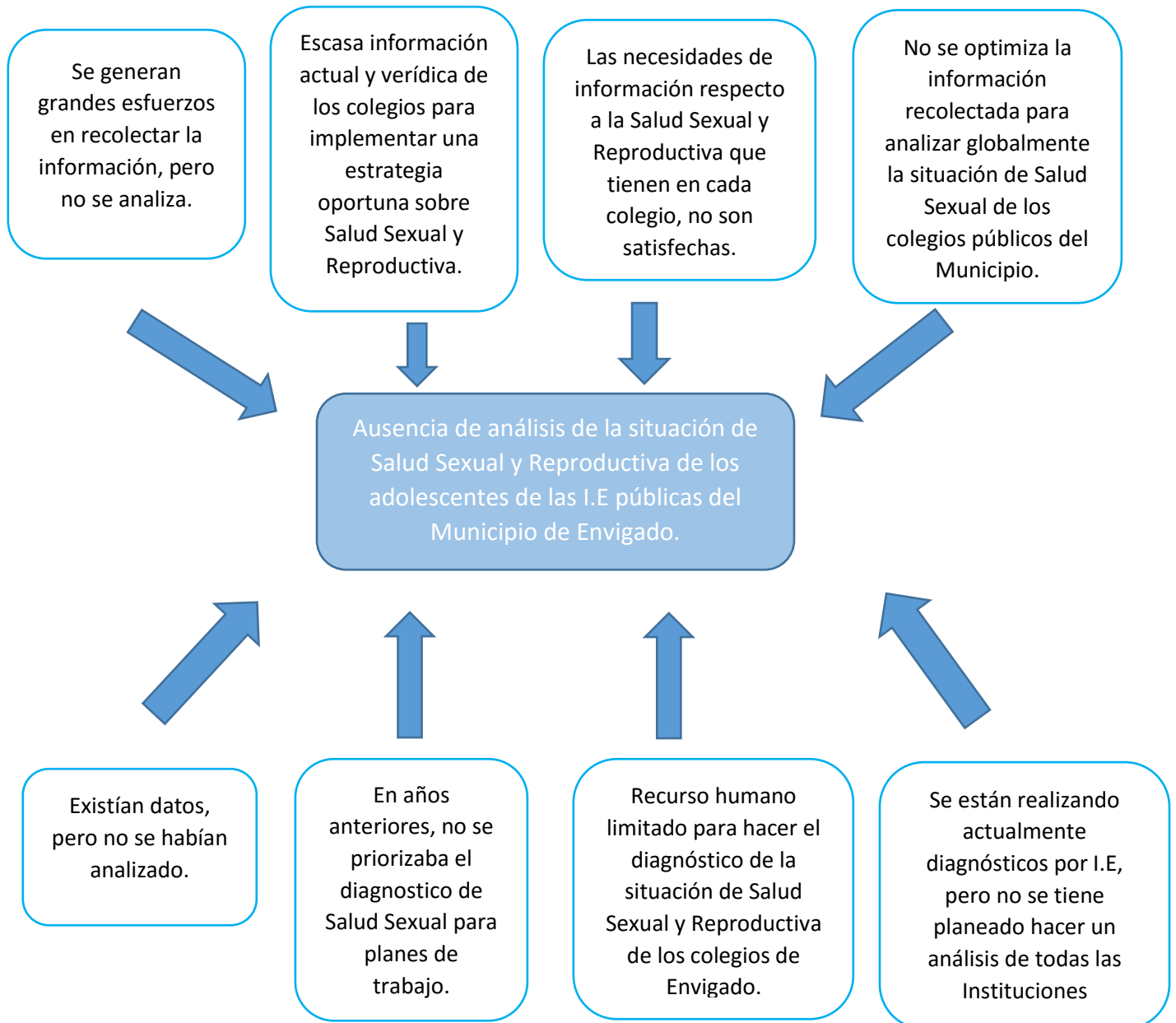
Establecer un diagnóstico de las condiciones actuales de salud sexual y reproductiva de los adolescentes escolarizados en bachillerato del municipio de Envigado mediante una encuesta para la medición de los parámetros de interés.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Validar la calidad de la información, recolectada mediante las encuestas aplicadas en las catorce instituciones oficiales del Municipio de Envigado.
- Organizar los datos obtenidos en las encuestas en una base de datos, para facilitar el posterior análisis de cada una de las variables.
- Analizar los resultados obtenidos sobre las principales conductas sexuales de los adolescentes escolarizados del Municipio.
- Divulgar los datos obtenidos con la Secretaria de Salud del Municipio y con los enfermeros encargados del programa para enriquecer la información del diagnóstico de salud sexual y reproductiva de los adolescentes del Municipio.

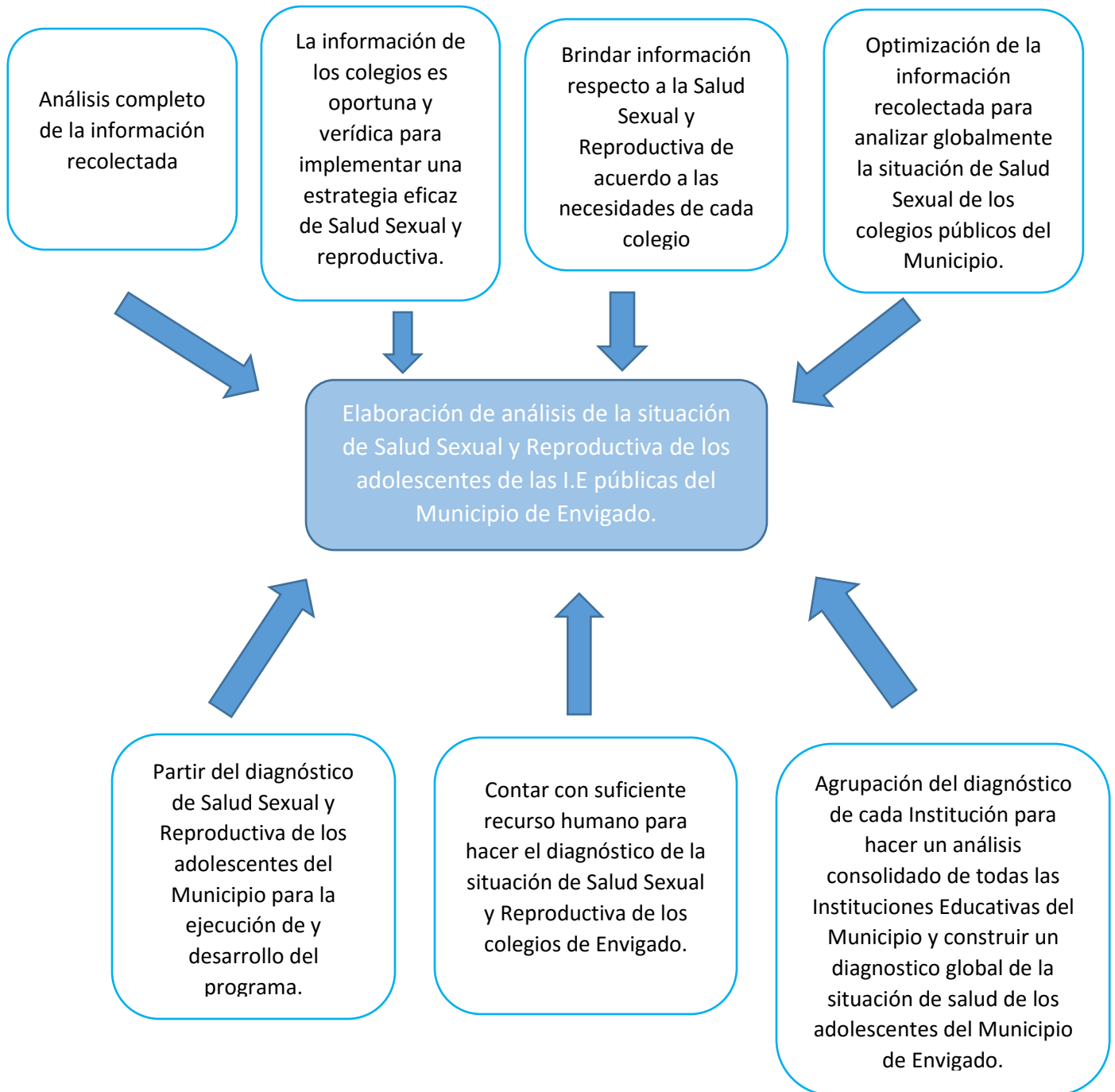
## 6. ARBOL DE PROBLEMAS

Grafica 1. Árbol de problemas



## 7. ARBOL DE SOLUCIONES

**Grafica 2. Árbol de soluciones**



## 8. JUSTIFICACION

El 19.6% de los colombianos son adolescentes, el sentido de invulnerabilidad y el desconocimiento sobre su desarrollo lleva a la búsqueda de nuevas cosas que fomenta en el adolescente el consumo de sustancias psicoactivas, también favorece la precocidad sexual, de hecho, las alteraciones de salud sexual llevan a un desmejoramiento en la calidad de vida de estos jóvenes y sus familias (7), (8).

La situación de Colombia respecto a la adolescencia exige para el sistema de salud una intervención rápida y efectiva para disminuir la violencia, los embarazos no deseados, el inicio de vida sexual a temprana edad y el consumo de sustancias psicoactivas (9).

Según estudios el joven a medida que crece y se da su desarrollo fisiológico comienza a tener una independencia psicológica y social es así como el joven empieza a tener un sentido de pertenencia en su vida y por ende hay una transformación biopsicosocial y una transformación en sus relaciones interpersonales es por esto que se le dificulta interactuar en sus diferentes contextos como el escolar y el familiar y sin una orientación adecuada para saber poner frente a las situaciones que el adolescente viva se fomentara en el la búsqueda de conductas nuevas mencionadas anteriormente (7).

La OMS considera la etapa de la adolescencia como el periodo en el cual el individuo tiene la capacidad de reproducirse en un periodo de 10 a 19 años definiendo este periodo por 2 etapas:

1. Adolescencia inicial: 10 a 14 años
2. Adolescencia final: 15 a 19 años (7).

Investigaciones recientes han demostrado que los adolescentes que reciben una atención integral durante su época escolar, aumentan sus oportunidades de ingresar a tiempo a la educación formal, se desempeñan con mayor éxito a lo largo de sus estudios, mejoran sus posibilidades de acceso a la educación

superior y, finalmente, tienen más capacidades para desenvolverse competentemente en su vida laboral, mejorando así sus posibilidades económicas y, por ende, la calidad de vida de su familia y la de su comunidad (6), (8) .

Ahora bien, para abarcar un entorno saludable en las escuelas de Envigado con el tema de salud sexual y reproductiva es importante mencionar como está la juventud en Colombia y los riesgos a los que se encuentran expuestos para poder mencionar los riesgos a los que se encuentran expuestos los jóvenes de Envigado.

Con respecto a la Encuesta Nacional de demografía y salud realizada en 2010 (ENDS 2010) El 50% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya han tenido relaciones sexuales, entre ellas el 13% antes de cumplir los 15 años, hay 84 nacimientos por cada 1000 cifra que no cambia mucho respecto a años anteriores como en el 2005 que fueron 90 nacimientos por 1000 mujeres, el 88% de las mujeres que hoy tienen entre 15 y 19 años de edad comenzaron el uso de la anticoncepción sin tener hijos, los métodos anticonceptivos más conocidos para las mujeres son el condón, la píldora, la inyección y la esterilización femenina. La fecundidad se da a edades tempranas, siendo mayor en el grupo etareo de 20 a 24 años (10).

En cuanto a Envigado con el programa de entornos saludables contribuye a que en Colombia no se siga presentando la tendencia de Colombia respecto al aumento de embarazos no deseados, el programa cuyo desarrollo se realiza en familia saludable, escuela y colegio saludable, barrio saludable: el programa de salud sexual y reproductiva brinda herramientas necesarias para un estilo de vida sexual y reproductiva saludable en los jóvenes, familias, docentes y comunidad en general para así promover competencias cognitivas, emocionales y comunicativas así mismo fomentar el desarrollo de habilidades para poseer un proyecto de vida (11).

En el municipio de Envigado los indicadores en salud sexual y reproductiva, se identifican desviaciones para VIH – SIDA y Hepatitis B, de hecho, se sugiere

vigilar el comportamiento de este indicador, y la inclusión en salud para estas dos temáticas dentro del programa de salud sexual y reproductiva (11).

Se evidencia que algunos colegios del municipio de envigado poseen dificultades para proteger la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, desde la secretaria de salud se pretende incentivar la implementación de la estrategia de escuelas saludables con el programa de salud sexual y reproductiva para contar con herramientas suficientes que permitan la adecuada intervención para prevenir riesgos como agresiones verbales, prevención de abuso sexual, prevenir el embarazo precoz, y riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual, de manera que se estimule el bienestar de la población blanco y promocionar estilos de vida saludables.

El contar con un diagnostico real de la población favorece encontrar las debilidades de la institución educativa que vamos a intervenir con la estrategia de escuelas saludables permitiendo así adaptar necesidades que logren satisfacer un desarrollo humano sostenible y productivo en los jóvenes del municipio de envigado.

El establecer contacto con la comunidad y familias de los jóvenes con la aplicación de la estrategia escuelas saludables favorece la promoción de estilos de vida, para crear bienestar individual y colectivo, que les permita a los jóvenes edificar su mundo, crear identidad, reconocer y ser reconocidos, cuidarse y cuidar al otro.



## **9. MARCO TEÓRICO**

### **9.1 DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES**

El texto resultante de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 en su artículo 24 promulga que todos los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a todos los servicios médicos, en especial a aquellos relacionados con la atención primaria en salud, en su artículo 29 dice que es responsabilidad del estado la educación orientada a desarrollar la personalidad y las capacidades de los niños, para prepararlo para la vida adulta (12).

Colombia no es ajena a reconocer el derecho a la salud que tienen todos los niños que habitan en su territorio, pues en su constitución política en el artículo 44 define la salud como un derecho fundamental de los niños, donde el estado, la familia y la sociedad tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral (13).

La Declaración de Alma Ata en Septiembre de 1978 comenzo a hablar sobre la atención primaria en salud y dice que: “La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los

individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” (14).

Con base en los progresos alcanzados en la Declaración de Alma Ata se da la primera conferencia sobre atención primaria en salud reunida en Ottawa el día 21 de Noviembre de 1986, emitiendo la Carta de Ottawa, la cual define la promoción de la salud como “La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (15).

Desde hace más de 20 años se viene hablando de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos; “incluso, varios autores han definido los derechos sexuales como derechos humanos universales, basados en la libertad, la dignidad humana e igualdad para todos. Por otra parte, los han visualizado desde dos aspectos; como derechos civiles que defienden la libertad reproductiva, la libre disposición ante la reproducción y como derechos sociales, los cuales se conciben desde las políticas de salud pública”(16).

## **9.2 SITUACION SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES**

La adolescencia es el periodo de la vida donde se hace la transición de la niñez a la adultez y va desde los 10 a los 19 años y se caracteriza por ser un periodo con importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano. “En esta etapa, las intervenciones en materia de salud sexual son vitales para el desarrollo físico, mental y social del adolescente y evitar o reducir consecuencias

adversas de comportamientos sexuales no saludables como las infecciones de transmisión sexual (ITS). En Colombia, a pesar de contar con una política nacional en salud sexual y reproductiva que incluye una línea de acción específica para adolescentes con sus respectivos programas, no se tiene el impacto esperado, en parte porque se carece de diagnósticos de salud para orientar con más precisión las intervenciones”(17).

Se considera que una cuarta parte de las ITS reportadas en el mundo suceden en adolescentes, entre las causas figura la carencia de información que conlleva a asumir riesgos en los contactos sexuales, conducta que se puede ver evidenciada por el inicio de las relaciones sexuales cada vez a más temprana edad, factor que podría explicar el incremento de las tasas de embarazo adolescente, de incidencia de infecciones de transmisión sexual y diferentes problemas de salud para los jóvenes (16). Por tal motivo, los programas sobre educación sexual se deben iniciar en edades más tempranas con el objetivo de retardar la edad de inicio de relaciones sexuales o en caso tal, estas sean asumidas con mejor nivel de educación e información (17).

En un estudio sobre conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes realizado en un municipio Colombiano en el año de 2011, muestra que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes fue de 13 años y que de los adolescentes hombres que sostienen relaciones sexuales actualmente (36,1%) usa condón, en cuanto a los temas sobre los cuales han recibido mayor información se encuentran las infecciones de transmisión sexual (ITS), el uso del condón, los embarazos y el VIH/SIDA, esto muestra como todavía los procesos de promoción en salud sexual y reproductiva se plantean de manera convencional y no se aborda la sexualidad de manera integral, dejando por fuera temas como el erotismo y la afectividad (18).

### **9.3 ESCUELA COMO ESCENARIO DE APRENDIZAJE**

La escuela es el escenario propicio para el desarrollo de educación para la salud, pues los adolescentes están en un periodo de constante de adaptación y

moldeamiento; pues se están formando física, psíquica y socialmente y aprenden fácilmente pues son fácilmente permeables a nuevos aprendizajes (19).

La escuela saludable debe proponerse como objetivo fundamental convertir la salud en un “un valor individual y social, que permita una adecuada calidad de vida a través del conocimiento y la comprensión de la relación directa entre las condiciones del medio, las socioculturales y las conductas individuales”. En otras palabras las escuelas se deben volver lugares sanos y seguros donde los niños puedan vivir, aprender, jugar y trabajar (20), desarrollando al máximo sus potencialidades que los preparen de la mejor manera para una vida adulta sana y saludable.

La estrategia de escuela saludable no pretende añadir nuevas materias al plan de estudios, sino reorientarlo para dar respuesta a la necesidades actuales, derivadas de los cambios sociales que se viven en la actualidad, debe ser una estrategia integradora, que permita ver la salud desde una amplia perspectiva; no solo en términos de problemas y de manera negativa (19).

La estrategia responde a la iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud, diseñada y promovida por la Organización Mundial de la Salud desde el comienzo de la década de los 90 pretende “mostrar los beneficios de trabajar holísticamente y de una manera que se abarque en forma integral toda la comunidad escolar, mediante el abordaje de seis aspectos fundamentales: 1) Comprometer y articular a los actores de los sectores de salud y educación, profesores, estudiantes, padres y líderes comunitarios, en un esfuerzo por promover la salud. 2) Proveer un ambiente sano y seguro, tanto físico como psicosocial. 3) Proveer una educación en salud efectiva, basada en habilidades. 4) Proveer acceso a servicios de salud. 5) Implementar políticas y prácticas de promoción de la salud. 6) Mejorar el estado de salud de la comunidad, a través de la participación comunitaria” (21).

El modelo de promoción de la salud de la enfermera Nola Pender plantea que el promover un estado óptimo de salud se debe anteponer a las acciones preventivas; postula además que hay factores que influyen sobre la toma de decisiones y las acciones que se toma para prevenir la enfermedad, “identificó

también que los factores cognitivos perceptuales se pueden modificar por las condiciones situacionales, personales e interpersonales lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud” (22), dicho postulado valida la estrategia de intervención de escuela saludable, pues al modificar hábitos de vida poco saludables en los adolescentes y motivar la adopción de nuevas conductas se mejora el estado de salud de esta población y por tanto se mejora la calidad de vida de los estudiantes.

El colegio es el segundo espacio de socialización de los adolescentes, donde se relacionan con otros individuos como compañeros y profesores, se crean nuevos patrones de conducta y se refuerzan valores vigentes en la sociedad. Uno de los principales problemas que debe afrontar la educación en salud en la comunidad educativa es la contradicción a la que se ven sometidos muchas veces los adolescentes en sus casas con respecto a lo enseñado en las escuelas sobre el cuidado de la salud, por esto es tan importante involucrar a los padres y a la comunidad educativa durante todo este proceso, pues las escuelas no se encuentran aisladas de sus comunidades y la salud está ampliamente influenciada por creencias y elementos culturales (23).

“La educación para la salud mediante la información, la comunicación y el desarrollo de competencias personales, puede facilitar que los jóvenes den solución a sus propios problemas, busquen ayuda o digan no ante la presión social. Las intervenciones dirigidas al desarrollo de estas competencias son las que tienen más impacto en la prevención de conductas sexuales de riesgo en jóvenes. Asimismo la familia y los amigos son también desencadenantes del aprendizaje para la salud.

Sabemos que hay grupos de jóvenes especialmente vulnerables y desfavorecidos que requieren esfuerzos en equidad y acceso a programas que reduzcan los riesgos relacionados con su género, edad, instrucción, clase social, etcétera, y que

potencien sus oportunidades para vivir más saludablemente. También sabemos que la promoción de entornos favorables, como el escolar, pueden beneficiar la salud de los jóvenes. Las Escuelas promotoras de salud y el desarrollo de un currículum con contenidos de salud que se apoye en orientaciones didácticas para el desarrollo de relaciones interpersonales saludables en la comunidad escolar y en la habilitación de espacios que potencien la salud, son determinantes para ello” (24).

El Municipio de Envigado aunque tiene una mejor calidad de vida que el promedio de municipios del departamento, no es ajeno a los problemas de salud de su población; en especial de los adolescentes, de los cuales se desconoce su situación actual en cuanto a prácticas en salud sexual y reproductiva. Por lo que se hace tan importante la elaboración de un diagnóstico claro que dé cuenta de las principales necesidades en salud sexual y reproductiva de esta población y poder ejecutar de mejor manera el programa de escuela saludable en el municipio, específicamente en lo que corresponde a la variable de salud sexual.

## 10. VIABILIDAD

**10.1 Viabilidad Ética y Política** Este proyecto es viable ya que el plan de desarrollo 2012-2015 en su componente “Educación incluyente con calidad” tiene dentro de sus priorizaciones escuelas saludables, integrando las políticas de promoción y prevención, entre ellas salud sexual y reproductiva. Se ve la importancia de tener un diagnóstico de las escuelas mediante la elaboración de encuestas a los estudiantes para así implementar estrategias adecuadas para orientar a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva desde el ámbito escolar siendo este el lugar donde los adolescentes pasan la mayoría de su tiempo y es donde se preparan no solo académicamente, sino que también adquieren habilidades para planear su proyecto de vida y enfrentarse a los desafíos que se presenten (25).

**10.2 Viabilidad legal** Es viable legalmente ya que lo cobija lo siguiente:

**Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. “La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que

menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad” (26).

**Ley 15 de 1994:** Tiene como objetivo: “La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes”

- **Numeral 12**”La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre”
- **Artículo 13:** Uno de sus objetivos es: d) Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable
- **Artículo 14:** Enseñanza obligatoria: La educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad (27).

**ARTICULO. 165.-Atención básica.** “El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el plan obligatorio de salud de esta ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquéllas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria” (28).



**Resolución 1841 de 2013 Plan decenal de salud pública 2012- 2021:** Es un plan a mediano plazo, que involucra a varios periodos de gobierno, permitiendo hacer propuestas estratégicas de mayor alcance. Dentro de sus enfoques conceptuales está el derecho a la salud sexual y reproductiva, promoviendo así, estilo de vida sana. El comité de derechos económicos, sociales y culturales resalta que el derecho a la salud es algo más que estar sano, por eso entre los enfoques esta la sexual y el control de la salud y el cuerpo (29).

El plan decenal ha creado unas dimensiones prioritarias para la atención de salud y entre ellas esta derechos sexuales y sexualidad, teniendo como objetivo principal “Garantizar las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas, grupos y comunidades en el marco de los enfoques de género y diferencial asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y la atención integral de las personas” (29).

**Política nacional salud sexual y reproductiva:** Esta política beneficia a todas y todos los colombianos, incluyendo personas vulnerables como víctimas de violencia, desplazamiento, discapacidad, habitantes de calle, trabajo sexual y privadas de la libertad o en custodia. Su visión está proyectada a 2021 y tiene como finalidad el reconocimiento y realización de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Los derechos humanos en el ámbito de la sexualidad tiene correlación con el derecho a la dignidad, la libertad y la igualdad dando libertad a todas las personas sobre decisiones sexuales como actividad sexual, orientación sexual o la identidad de género y su relación con la salud sexual y la salud reproductiva (30).

**Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables:** La estrategia de escuelas saludable busca un desarrollo

humano sostenible y calidad de vida con dos componentes principales el primero tiene que ver con la formación de las capacidades humanas y el segundo con las oportunidades y uso potencias que las personas tiene con estas capacidades. Sus políticas escolares permiten la promoción social y protección de la salud incluyendo la sexualidad, la implementación de la política de salud sexual y reproductiva, ambientes psicosociales saludables para la prevención del abuso sexual (31).

## **11. FACTIBILIDAD**

**11.1 Factibilidad técnica** Es factible técnicamente ya que la secretaria de salud de envigado tiene a disposición los medios requeridos para la elaboración del proyecto como lo son computadores para sustraer información de bases de datos y tabulación del instrumento a utilizar e impresora para la respectiva imprenta del instrumento.

**11.2 Factibilidad administrativa** Es factible administrativamente ya que al hacer el diagnostico de salud sexual y reproductiva, se estará dando un adecuado énfasis a los temas que más necesitan los adolescentes, y con esto estamos aportando al cumplimiento del plan de desarrollo del Municipio de Envigado, el cual incluye escuelas saludables y dentro de sus enfoques salud sexual y reproductiva.

**11.3 Factibilidad financiera** Es factible financieramente ya que al ser uno de los enfoques del plan de desarrollo, hay un presupuesto destinado para la elaboración de este proyecto.

## 12. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Tabla 1. Matriz de marco lógico

<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b>	<b>PRODUCTO FINAL ESPERADO</b>	<b>OBJETIVO DEL PROYECTO</b>	<b>OBJETIVO GLOBAL</b>
Ausencia de análisis de la situación de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de las I.E públicas del Municipio de Envigado.	Elaboración de análisis de la situación de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de las I.E públicas del Municipio de Envigado.	Establecer un diagnóstico de las condiciones actuales de salud sexual y reproductiva de los adolescentes escolarizados en bachillerato del municipio de Envigado mediante una encuesta para la medición de los parámetros de interés.	Contribuir a la elaboración de un diagnóstico, que permita conocer la situación de Salud Sexual y reproductiva de los adolescentes del Municipio de Envigado

<b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b>	<b>PRODUCTOS FINALES ESPECÍFICOS</b>	<b>PRODUCTOS INTERMEDIOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>INDICADOR DE LOGRO VERIFICABLE</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>FECHA DE ENTREGA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Existían datos, pero no se habían analizado.	Obtener información sobre el estado de la salud sexual	Análisis completo de la información recolectada	Divulgar los datos obtenidos con la Secretaria de Salud del	Compleitud del dato: Encuestas con información completa/ Total de encuestas	Base de datos	Primer semestre de 2016	Laura Ramírez, Andrea Herrera, Elizabeth Ramírez,

	en las I.E. oficiales que permita tomar decisiones frente a las acciones encaminadas a proteger la salud sexual de los adolescentes y jóvenes del municipio.		Municipio y con los enfermeros encargados del programa para enriquecer la información del diagnóstico de salud sexual y reproductiva de los adolescentes del Municipio.	realizadas.			Diana Botero
En años anteriores, no se priorizaba el diagnóstico de Salud Sexual para planes de trabajo.	Partir del diagnóstico de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes del Municipio para el mejoramiento del programa.	Un encuentro de socialización del diagnóstico con actores del municipio que tengan relación con el programa de Salud Sexual	Divulgar los datos obtenidos con la Secretaria de Salud del Municipio y con los enfermeros encargados del programa para enriquecer la información del diagnóstico de salud sexual y reproductiva de los adolescentes del Municipio.	Diagnóstico de la situación sexual de las instituciones oficiales del Municipio de envigado.	Plan de trabajo basado en diagnóstico de salud sexual y reproductiva.	Primer semestre de 2016	Laura Ramírez, Andrea Herrera, Elizabeth Ramírez, Diana Botero
Recurso humano limitado para hacer el diagnóstico de la situación de Salud Sexual y Reproductiva de los colegios de Envigado.	Realizar la organización de la base de datos y el respectivo análisis univariado de la información recolectada	Análisis completo de la información recolectada	Analizar los resultados obtenidos sobre las principales conductas sexuales de los adolescentes escolarizados del Municipio.	Diagnóstico de la situación sexual de las instituciones oficiales del Municipio de envigado.	Documento diagnostico	Primer semestre de 2016	Laura Ramírez, Andrea Herrera, Elizabeth Ramírez, Diana Botero
Se están realizando actualmente diagnósticos por I.E, pero no se tiene planeado hacer un análisis de todas las Instituciones.	Agrupación del diagnóstico de cada Institución para hacer un análisis consolidado de todas las Instituciones Educativas del Municipio y construir un diagnostico global de la situación de salud de los adolescentes del Municipio de Envigado.	Un análisis global de la situación de salud sexual y reproductiva de las I.E. oficiales de Envigado	Analizar los resultados obtenidos sobre las principales conductas sexuales de los adolescentes escolarizados del Municipio.	Diagnóstico de la situación sexual de las instituciones oficiales del Municipio de envigado.	Documento diagnostico	Primer semestre de 2016	Laura Ramírez, Andrea Herrera, Elizabeth Ramírez, Diana Botero

## **13. METODOLOGÍA**

**13.1 TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo tipo transversal.

### **13.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

**13.2.1 POBLACIÓN DE REFERENCIA:** Fueron los adolescentes escolarizados del municipio de Envigado desde el grado sexto, hasta grado undécimo, de Instituciones Educativas del sector oficial.

La población de estudio son los registros de la base de datos “Aclarando mi sexualidad” que fue recolectada en abril de 2016 por la Secretaría de Salud de Envigado y fue entregada por la misma para análisis.

Para la recolección de datos la Secretaría de Salud de Envigado calculo una muestra probabilística, estratificada y representativa por Institución Educativa, a continuación, se detalla el proceso:

Se estimó con una población de estudio o tamaño del grupo poblacional de 8505 lo cual corresponde al total de alumnos matriculados en el año 2016 en las I.E. oficiales, con un nivel de confianza del 95%, con una proporción esperada de 0,9% correspondiente a la proporción de mujeres embarazadas entre 10 y 19 años, un error máximo permisible de 5% logrando una muestra de 2743 con un incremento del 20%, obteniendo de esta forma una muestra total de 3292.

Este muestreo probabilístico fue la base de datos de estudiantes matriculados en el año 2016 y proporcionada por la Secretaría de Educación de Envigado. Después de la recolección de información la Secretaría de Salud obtuvo un total de 2429 encuestas.

A continuación, se presenta una tabla resumen del número de encuestas recolectadas por I.E.

**Tabla 2. Numero de encuestas recolectadas**

Institución Educativa	Población	Muestra total	N°
I.E. Alejandro Vélez	494	243,6	215
I.E. Alejandro Vélez sede Alto de las	99	92,4	81
I.E. La paz	1399	331,2	275
I.E. Comercial de Envigado	1216	321,6	224
I.E. San Vicente de Paul	196	150	123
I.E. Darío de Bedout	287	188,4	128
I.E. Salado	446	232,8	130
I.E. Manuel Uribe	746	282	197
I.E. José Manuel Restrepo	946	302,4	186
I.E. José Miguel	563	255,6	185
I.E. Palmas	401	222	176
I.E. Palmas sede Martin Eduardo	265	180	136
I.E. Normal superior	1209	320,4	236
I.E. Normal superior sede María	238	169,2	137
TOTAL	8505	3291,6	2429

**13.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Registros de encuestas con datos con una pérdida menor a dos variables.

**13.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** para este proyecto no se incluirán las preguntas abiertas.

De los registros seleccionados se excluirán todos aquellos datos que tengan inconsistencias, tales como vacíos de información, contradicción en las respuestas e incoherencia en los valores que toman las variables.

Por inconsistencia en las respuestas se toma la decisión de eliminar un registro de la base de datos de la Institución Educativa José Miguel de La Cuesta.

### **13.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la elaboración de este proyecto se colaboró en la recolección de la información, mediante la aplicación de encuestas en catorce Instituciones Educativas públicas del municipio de Envigado, la muestra de estudiantes fue elegida mediante un muestreo aleatorio estratificado.

#### **13.3.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**13.3.1.1 FUENTE DE INFORMACIÓN:** base de datos que resulto de la aplicación de una encuesta llamada aclarando mi sexualidad, la cual preguntaba por el conocimiento y principales hábitos sexuales de los adolescentes, además indagaba sobre las habilidades para la vida de los adolescentes.

#### **13.3.1.2 PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La Secretaria de Salud del Municipio de Envigado proporciono la base de datos que contenía las variables de interés, las cuales serán previamente validadas y organizadas para su posterior análisis.

#### **13.3.2 CONTROL DE ERRORES Y SEGOS**

En el estudio se tiene en cuenta el control de los siguientes sesgos:

- **Sesgo de información:** información incompleta o mal diligenciada por parte de los estudiantes, por lo que se evaluará completitud y exactitud de datos.
- **Sesgos de Selección:** Se excluyen todas aquellas variables que tengan valores perdidos mayores a 10. De esta manera no se incluirán en el análisis por tener un alto sesgo en los resultados de la investigación, como la variable fecha de nacimiento que tuvo una pérdida de datos considerable.

### 13.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

**13.4.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Para el análisis de la información de cada variable se hará en Excel, se sacarán las proporciones de cada una de ellas y posteriormente se elaborarán las tablas y gráficas correspondientes.

#### 13.4.2 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información se evaluarán 24 variables cualitativas, las cuales serán analizadas mediante el cálculo de proporciones y serán presentadas en gráficas o tablas para facilitar su interpretación. Las primeras variables corresponden a la clasificación sociodemográfica de los encuestados y se excluirán del análisis las variables con respuesta abierta de la encuesta. Las variables cuantitativas que se tendrán en cuenta son: el grado que cursa actualmente el adolescente la cual será analizada con proporción y la edad de inicio de las relaciones sexuales, la cual se analizará mediante medidas de tendencia central (media o promedio).

**Tabla 3. Plan de análisis de información**

VARIABLE	CATEGORIAS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	ANALISIS	FORMAS DE PRESENTACION	CRUCES
----------	------------	------------	-------------------	----------	------------------------	--------



VARIABLE	CATEGORIAS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	ANALISIS	FORMAS DE PRESENTACION	CRUCES
Institución educativa	Alejandro Vélez Barrientos/Alejandro Vélez Barrientos (sede las Flores)/José Manuel Restrepo/Manuel Uribe/Normal superior (Sede Marie Poussepin)/Normal Superior/José Miguel/La Paz/Comercial de Envigado/Palmas/Palmas (Sede Martin Eduardo Ríos (Pantanillo))/San Vicente/Salado	Cualitativa	Nominal	Proporción	Tabla	
Municipio de residencia		Cualitativa	Nominal	Proporción	Tabla	
Sexo	Masculino/Femenino	Cualitativa	Nominal	Proporción	Tabla	
Grado	Sexto/Séptimo/Octavo/Noveno/Decimo/Once	Cuantitativa	Ordinal	Proporción	Tabla	
Afiliación a EPS	Sura/Coomeva/Cafesalud/Nueva EPS/fundación Med. Prev/Saviasalud/Otra	Cualitativa	Nominal	Proporción	Grafica de barras	
Satisfacción con su propio cuerpo	Siempre/Casi siempre/Algunas veces/Nunca/No quiero responder	Cualitativa	Nominal	Proporción	Grafica de barras	Grado
Educación sexual en el hogar	Siempre/Casi siempre/Algunas veces/Nunca/No quiero responder	Cualitativa	Nominal	Proporción	Grafica de barras	Grado
Conocimiento sobre el programa joven sano	Si/No	Cualitativa	Nominal	Proporción	Tabla	Grado
Asistencia en los dos últimos años al programa de Joven Sano	Si/No/No conozco el programa	Cualitativa	Nominal	Proporción	Tabla	Grado
Motivo de no asistencia al programa Joven Sano en los dos últimos años	No lo considero necesario/Me da pena consultar/Es difícil el acceso a la EPS (citas demoradas, no contestan, etc)/No he sacado el tiempo/No conozco el programa/Si he asistido al programa/Otro	Cualitativa	Nominal	Proporción	Grafica de barras	Grado

VARIABLE	CATEGORIAS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	ANALISIS	FORMAS DE PRESENTACION	CRUCES
Persona que resuelve dudas de sexualidad	Padres/Hermanos/Amigos /Profesores/Personal de la salud/No he tenido dudas/No le he preguntado a nadie/Otro	Cualitativa	Nominal	Proporción	Tabla	Grado
Importancia de planear los hijos	Si/No/No se/No quiero responder	Cualitativa	Nominal	Proporción	Tabla	Grado
Próximos dos años	Estudiar/Trabajar/casarte/ Tener hijos/Artista/No se/Otro	Cualitativa	Nominal	Proporción	Tabla	Grado
Presión para prácticas sexuales	Si/No/No quiero responder	Cualitativa	Nominal	Proporción	Gráfico de barras	Sexo
Quién te presionó	Compañeros de clase/Profesor/Familiar/Compañero sentimental/No se/No quiero responder/ No me han presionado nunca/Otro	Cualitativa	Nominal	Proporción	Tabla	Sexo
Relaciones sexuales genitales por dinero o regalos	Si/No/No quiero responder	Cualitativa	Nominal	Proporción	Gráfica de barras	Sexo
Relaciones sexuales genitales	Si/No/No quiero responder	Cualitativa	Nominal	Proporción	Gráfico de barras	Grado
Edad primera relación sexual genital	9 años/10 años/11 años/12 años/13 años/14 años/15 años/16 años/17 años/18 años/19 años/20 años/ no he tenido relaciones sexuales genitales/No sé- No me acuerdo/No quiero responder	Cuantitativa	Razón	Medidas de tendencia central	Gráfica de barras	Sexo

VARIABLE	CATEGORIAS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	ANALISIS	FORMAS DE PRESENTACION	CRUCES
Razón para la primera relación sexual	Amor/Curiosidad/Placer/Amor y placer/Conseguir dinero/Por miedo/por presión/No se/No he tenido relaciones sexuales genitales/No quiero responder/Otro	Cualitativa	Nominal	proporción	Tabla	Sexo
Conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación	Pastillas/Jadelle/Condón/ Inyección/Dispositivo intrauterino/Método de emergencia/Espemicidas /Ninguno/Otro	Cualitativa	Nominal	proporción	Grafica de barras	Sexo
Personas que recomiendan el uso de los anticonceptivos a los estudiantes	Personal de la salud/Amigo/Familiar/Farmacía/Nunca he usado uno/ No se/No quiero responder/Otro	Cualitativa	Nominal	proporción	Grafica de barras	Sexo
Es responsable el uso del preservativo	Si/No/No se/No quiero responder	Cualitativa	Nominal	proporción	Tabla	sexo
Tener hijos antes de graduarte del colegio	Apropiado/ No apropiado/ No sé/No quiero responder	Cualitativa	Nominal	proporción	Grafica de barras	Grado de escolaridad
Sabe de las ITS	Si/No	Cualitativa	Nominal	proporción	Tabla	Grado de escolaridad
Vías de las infecciones de transmisión sexual	Tener relaciones sexuales sin preservativo/Besos/Tatuajes/De la madre al bebé cuando está en embarazo/Por picaduras de insectos/ Uso de agujas contaminadas/ Compartir alimentos y utensilios de cocina/Compartir los servicios sanitarios/Transfusiones de sangre/ No sé/ No quiero responder/Otro	Cualitativa	Nominal	proporción	Gráfico de barras	Grado de escolaridad

VARIABLE	CATEGORIAS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	ANALISIS	FORMAS DE PRESENTACION	CRUCES
Qué temas quiere el estudiante profundizar sobre salud sexual y reproductiva	<p>Prevención del abuso y violencia sexual/Cambios fisiológicos, anatómicos y emocionales en la pubertad. / Mitos y creencias de la sexualidad/Derechos sexuales y reproductivos/Anticoncepción/Aborto/ Uso responsable de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación sobre la sexualidad/ Decisiones responsables sobre el embarazo.</p> <p>9. El amor es seguridad y protección, enfoque VIH-SIDA</p> <p>10. La comunicación como instrumento del respeto y del conocimiento de mí mismo.</p>	Cualitativa	Nominal	Proporción	Gráfico de barras	Grado de escolaridad

### 13.5 PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS DATOS

Los resultados que arroje el presente proyecto serán divulgados en la Secretaría de Salud del Municipio de Envigado, a la dirección de Salud Pública y a los enfermeros encargados del programa, mediante una exposición oral y entrega por escrito del proyecto a cargo de las estudiantes que lo llevaron a cabo.

### 13.6 RESULTADOS ESPERADOS

Con este proyecto se espera obtener un documento diagnóstico que permita conocer a mayor profundidad los conocimientos y conductas sexuales de los adolescentes del Municipio y así generar información útil para el diseño de estrategias de intervención.

### 13.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto ha sido formulado de acuerdo con la reglamentación ética nacional e internacional vigente (Declaración de Helsinki/ Informe de Belmont y Resolución

nacional 8430 de 1993). Concordante con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, el presente proyecto se clasifica como una investigación sin riesgo (32).

La información recolectada en este proyecto será de carácter confidencial y anónimo, protegiendo en todo momento la identidad de los participantes.

## **14. EVALUACIÓN**

La elaboración del diagnóstico de salud sexual y reproductiva de los estudiantes de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado se desarrolló en poco tiempo, con algunos inconvenientes como el difícil acceso a los computadores en las Instituciones Educativas para diligenciar la encuesta, por ende se hizo un gran número de encuestas manuales las cuales tuvieron que ser diligenciadas en computador por el equipo de practicantes de enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana y enfermeros de la secretaria de salud de Envigado, también se tuvo dificultades con algunos de los estudiantes ya que se mostraron desinteresados para diligenciar la encuesta; el tiempo para realizar las

encuestas en las Instituciones Educativas fue corto; algunos docentes mostraron desagrado para dejar salir los alumnos de las aulas de clase a realizar las encuestas y la comunicación con los padres de familia fue difícil, pero estos inconvenientes se pudieron superar, logrando establecer el diagnóstico en el tiempo estipulado.

De este proceso se logran grandes aprendizajes para el equipo de trabajo, dado que es un proyecto que está enfocado en la salud pública y también se logró conocer como interactuar con grupos de edades escolares, lo que es muy provechoso para nuestra profesión de enfermería.

## 15. CRONOGRAMA

**Tabla 4. Cronograma**

ACTIVIDAD	ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Aplicación de encuestas								
Consulta bibliográfica								
Validación de información								
Organización de base de datos								
Análisis y discusión de resultados								
Elaboración de informe final								
Publicación y divulgación de resultados								

## 16. PRESUPUESTO

### 16.1 Personal

**Tabla 5. Presupuesto del personal**

Rubros	Responsable	Valor Hora	Total Horas	Valor Total
Asesora metodológica	Dirección de salud Pública del municipio de Envigado	18.200	18	327.600
Estudiante 1	Estudiantes UPB	10.000	192	1.920.000
Estudiante 2	Estudiantes UPB	10.000	192	1.920.000
Estudiante 3	Estudiantes UPB	10.000	192	1.920.000
<b>Total</b>	-	-	-	6.087.600

### 16.2 Equipo y Material

**Tabla 6. Presupuesto equipo y material**

Equipo	Justificación	Fuentes		Total
		Fuente 1	Fuente 2	
		Secretaria	Estudiante	
<b>Computador 1</b>	Implemento necesario para la elaboración y desarrollo del proyecto	-	500.000	500.000
<b>Computador 2</b>	Implemento necesario para la elaboración y desarrollo del proyecto	-	500.000	500.000
<b>impresora</b>	Equipo para Imprimir el proyecto una vez este elaborado.	-	250.000	250.000

<b>Total</b>	-	-	-	1'250.000
--------------	---	---	---	-----------

### 16.3 Descripción de los Recursos Materiales

**Tabla 7. Descripción de los recursos materiales**

Tipo Recurso	Unidad de	Valor	Cantidad	Fuentes		Total
				Unidad	Requerida	
<b>Papelería</b>	Resma	13.000	1	-	13.000	13.000
<b>Tinta impresora (negra)</b>	Tóner	50.000	1	-	50.000	50.000
<b>Memoria USB</b>	-	30.000	1	-	30.000	30.000
<b>CD</b>	-	2.000	2	-	4.000	4.000
<b>Video Beam</b>	-	1'250.000	1	1'250.000	-	1.250.000
<b>Total</b>	-	-	-	-	-	1.347.000

<b>Valor total del proyecto</b>	<b>\$ 8.684.600</b>
---------------------------------	---------------------

## 17. RESULTADOS

Este es un proyecto realizado por la Secretaría Salud del Municipio de Envigado, apoyado por estudiantes de Enfermería decimo semestre de la Universidad Pontificia Bolivariana con el fin conocer la situación de salud sexual y reproductiva de los adolescentes escolarizados del municipio de Envigado desde el grado sexto, hasta once, de Instituciones Educativas del sector oficial.



La población de estudio son los registros de la base de datos “Aclarando mi sexualidad” que fue recolectada en abril de 2016 por la Secretaría de Salud de Envigado y fue entregada por la misma para análisis.

Para la recolección de datos la Secretaría de Salud de Envigado calculo una muestra probabilística, estratificada y representativa por Institución Educativa, a continuación, se detalla el proceso:

Se estimó con una población de estudio o tamaño del grupo poblacional de 8505 lo cual corresponde al total de alumnos matriculados en el año 2016 en las I.E. oficiales, con un nivel de confianza del 95%, con una proporción esperada de 0,9% correspondiente a la proporción de mujeres embarazadas entre 10 y 19 años, un error máximo permisible de 5% logrando una muestra de 2743 con un sobremuestreo del 20%. Después de la recolección de información la Secretaría de Salud Obtuvo un total de 2429 encuestas.

El siguiente cuadro muestra la población y muestra de cada Institución Educativa encuestada para este proyecto.

**Tabla 8 Distribución muestral de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, encuestadas en el desarrollo del proyecto, en el año 2016.**

Institución Educativa	Población	Muestra total	N° encuestas recolectadas
I.E. Alejandro Vélez	494	243,6	215
I.E. Alejandro Vélez sede Alto de las Flores	99	92,4	81
I.E. La paz	1399	331,2	275
I.E. Comercial de Envigado	1216	321,6	224

I.E. San Vicente de Paul	196	150	123
I.E. Darío de Bedout	287	188,4	128
I.E. Salado	446	232,8	130
I.E. Manuel Uribe	746	282	197
I.E. José Manuel Restrepo	946	302,4	186
I.E. José Miguel	563	255,6	185
I.E. Palmas	401	222	176
I.E. Palmas sede Martin Eduardo	265	180	136
I.E. Normal superior	1209	320,4	236
I.E. Normal superior sede María Poussepin	238	169,2	137
TOTAL	8505	3291,6	2429

Los resultados a continuación muestran cada variable graficada, tabulada y analizada.

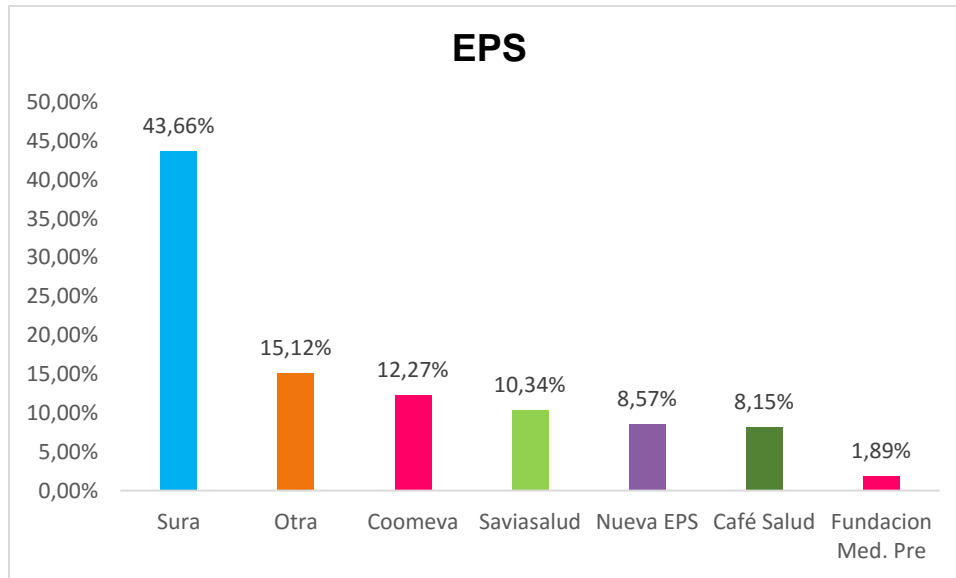
**Tabla 9. Distribución porcentual de variables demográficas de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, año 2016.**

VARIABLE	CATEGORIAS	N°	%
Institución Educativa	I.E. Alejandro Vélez	215	8,9
	I.E. Alejandro Vélez sede Alto de las Flores	81	3,3
	I.E. La paz	275	11,3
	I.E. Comercial de Envigado	224	9,2

	I.E. San Vicente de Paul	123	5,1
	I.E. Darío de Bedout	128	5,3
	I.E. Salado	130	5,4
	I.E. Manuel Uribe	197	8,1
	I.E. José Manuel Restrepo	186	7,7
	I.E. José Miguel	184	7,6
	I.E. Palmas	176	7,3
	I.E. Palmas sede Martin Eduardo	136	5,6
	I.E. Normal superior	236	9,7
	I.E. Normal superior sede María Poussepin	137	5,6
	Total	2428	100
	<b>Municipio de residencia</b>	El Retiro	32
Envigado		2070	85,3
Itagüí		129	5,3
Medellín		109	4,5
Sabaneta		40	1,7
Otro		45	1,9
No quiero responder		3	0,1
Total		2428	100
<b>Sexo</b>	Femenino	1188	48,9
	Masculino	1240	51,1
	Total	2428	100
<b>Grado</b>	Decimo	361	14,9
	Noveno	412	17
	Octavo	424	17,5
	Once	342	14,1
	Séptimo	415	17,1
	Sexto	474	19,5
	Total	2428	100

La mayoría de estudiantes encuestados son residentes del Municipio de Envigado (85,26%), le sigue en proporción Itagüí con 5,31% y Medellín con 4,49, la proporción de sexo de los encuestados está distribuida de manera homogénea con valores cercanos al 50% para cada género, la proporción de la muestra por grados fue también homogénea (media de 16,05%)

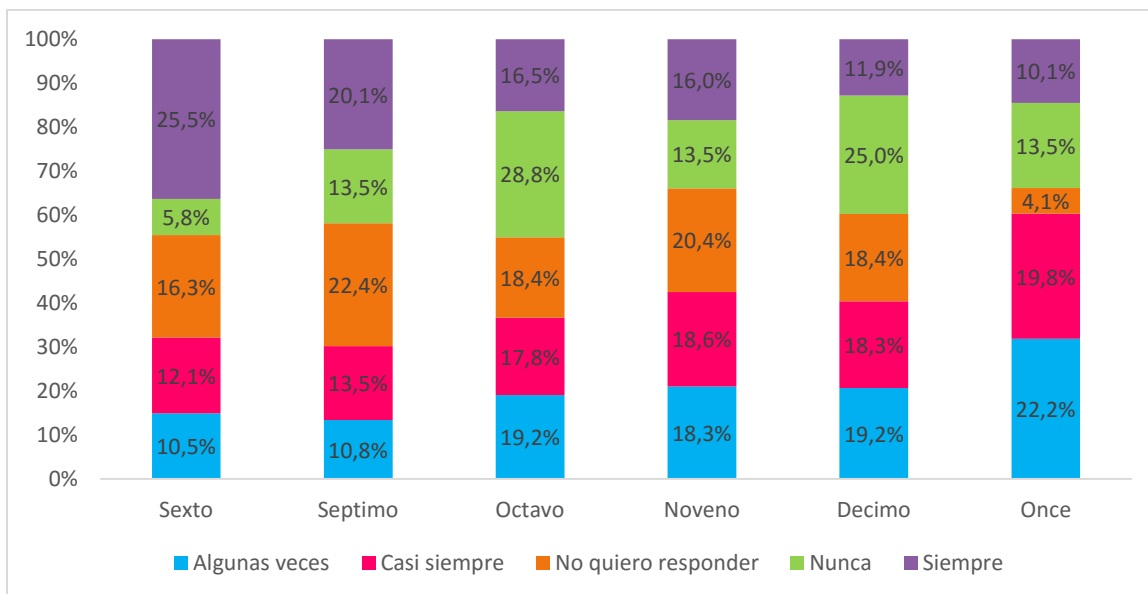
**Grafica 3. Proporción de afiliación a EPS de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, año 2016.**



Del Total de estudiantes encuestados la mayor proporción de ellos está afiliado a alguna E.P.S del régimen contributivo de salud, siendo Sura la E.P.S con mayor número de estudiantes afiliados con el 43,66%, le sigue otras E.P.S y en tercer lugar Coomeva con el 12,27%.

Este resultado está acorde al presentado por el documento de situación de salud del Municipio de Envigado año 2014, donde en la estructura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por asegurador, se muestra que la mayoría de la población está afiliada al régimen contributivo y que la E.P.S con mayor número de afiliados dentro del Municipio es SURA con un total de 42,8% frente al total de afiliados a este régimen (11).

**Grafica 4. Proporción de satisfacción con su propio cuerpo de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, Agrupada por grado de escolaridad, en el año 2016.**



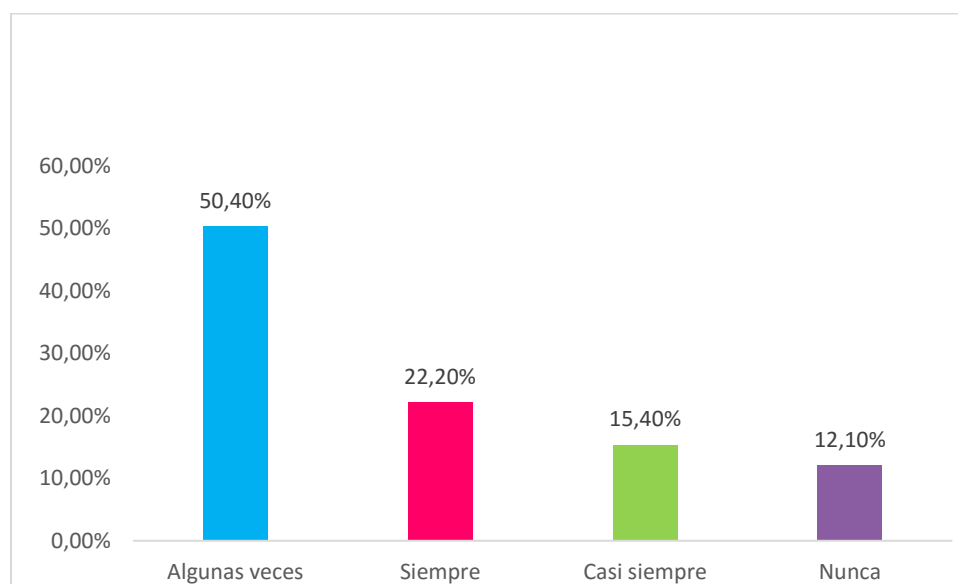
Al indagar por la satisfacción de los estudiantes con su propio cuerpo, se evidencia que los de los grados superiores están menos satisfechos y los mas satisfecho con su cuerpo se encuentran en el grado sexto (25,5%), dicha proporción disminuye a medida que aumenta el grado que están cursando, siendo Once el grado con una menor proporción de estudiantes satisfechos siempre con su cuerpo (10,1%), además de esto, octavo y decimo son los grados con mayor número de estudiantes que respondieron nunca sentirse satisfechos con su cuerpo.

Es bien conocido que la adolescencia es un periodo crítico en el ciclo vital de desarrollo, donde el cuerpo de niño se transforma hasta tomar la forma de un cuerpo adulto, con inevitables repercusiones psicológicas y psicosociales. Si este proceso de formación de la propia imagen corporal es insatisfactorio para el adolescente se corre el riesgo de que el adolescente caiga en la tentación de querer domesticar su cuerpo, con restricción o consumo excesivo de comida (33).

Ese riesgo se acentúa cada vez más, si se tiene en cuenta la necesidad de perfección de su aspecto físico, como consecuencia de la presión social a la que se ven sometidos los adolescentes, donde se les vende la falsa idea del cuerpo ideal y que el éxito y un buen cuerpo son dos conceptos condicionantes entre sí (33).

La representación mental que tiene el adolescente sobre su propio cuerpo, suscitara ansiedad en mucha o poca cantidad, de acuerdo al grado de discrepancia entre la imagen corporal y el modelo de cuerpo ideal que tenga el adolescente, donde su autoestima y autoimagen general va a depender en gran parte del grado alcanzado por esa satisfacción corporal (33).

**Grafica 5. Proporción global de la frecuencia con la que les hablan a los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales de Envigado, en sus hogares sobre educación sexual, en el año 2016.**



La mayoría de estudiantes encuestados (50,4%) respondieron que en su casa les han hablado algunas veces sobre educación sexual, al 12,10% nunca les han hablado sobre estos temas.

**Tabla 10. Distribución porcentual de frecuencia con la que les hablan a los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales de Envigado, en sus hogares sobre educación sexual agrupada por grado de escolaridad, en el año 2016.**

VARIABLE	CATEGORIAS	Sexto		Séptimo		Octavo		Noveno		Decimo		Once		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Educación sexual en el hogar	Siempre	83	15,4	85	15,8	89	16,5	102	19,0	96	17,8	83	15,4	538	22,2
	Casi siempre	62	16,6	73	19,5	57	15,2	56	15,0	63	16,8	63	16,8	374	15,4
	Algunas veces	259	21,2	207	16,9	223	18,2	208	17,0	172	14,1	154	12,6	1223	50,4
	Nunca	70	23,9	50	17,1	55	18,8	46	15,7	30	10,2	42	14,3	293	12,1
	Total	474	19,5	415	17,1	424	17,5	412	17,0	361	14,9	342	14,1	2428	100

La tabla anterior muestra que en el grado once hay una mayor proporción de estudiantes que dice que en sus hogares siempre les han hablado sobre educación sexual (22,2%) y el mayor porcentaje de estudiantes que nunca les han hablado sobre estos temas se encuentra en sexto con un 23,9%

La familia es una de las principales estructuras sociales para el crecimiento y desarrollo de sus participantes, especialmente en lo que a sexualidad se refiere, sin embargo en ocasiones se presentan un sin fin de dificultades para tratar cuestiones sexuales con los hijos (34).

Un estudio realizado en Brasil en 2008, sobre Etapas de cambio de los padres en las conversaciones con los hijos sobre la prevención del HIV/SIDA, mostro el grado de escolaridad de los padres como uno de los factores que puede influenciar en el proceso de comunicación entre padres e hijos. La baja escolaridad puede ser un factor que dificulta el diálogo sobre sexualidad con los hijos, así como el acceso a informaciones sobre sexo/sexualidad y sobre medidas preventivas contra HIV/SIDA (34).

Este estudio demostró que aunque la mayoría de los padres tiene interés y motivación para hablar con sus hijos adolescentes falta crear accesos y estrategias para trabajar con esos padres, para que ellos puedan ayudar los hijos a tener una salud sexual y reproductiva más saludable (34).

Por lo tanto, algunas estrategias como la que tiene el Municipio de Envigado en APS deben ser creadas para promover la salud del adolescente en conjunto con la

familia, escuela y unidades de salud, ya que, al unir los medios sociales en que vive el adolescente, se estará más próximo de comprender sus dificultades y a alcanzar el objetivo de promover y prevenir la salud del adolescente (34).

**Tabla 11. Proporción de estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, que conocen y han asistido al programa de Detección de alteraciones del Joven, en el año 2016.**

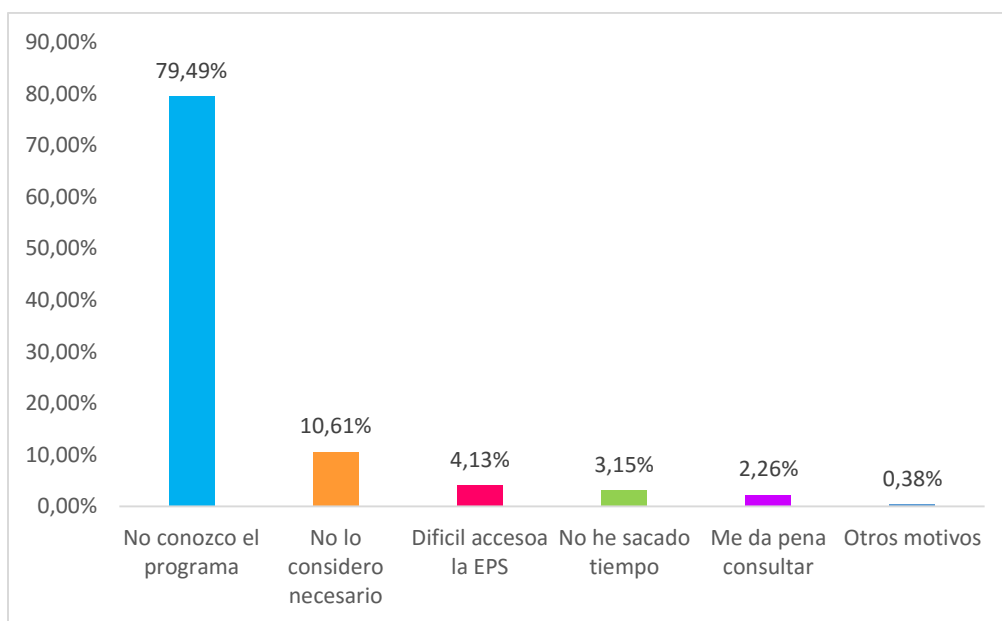
VARIABLE	CATEGORIAS	Sexto		Séptimo		Octavo		Noveno		Decimo		Once		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimiento del programa Joven Sano	Si	74	21,1	54	15,4	50	14,3	69	19,7	51	14,5	53	15,1	351	14,5
	No	400	19,3	361	17,4	374	18,0	343	16,5	310	14,9	289	13,9	2077	85,5
	Total	474	19,5	415	17,1	424	17,5	412	17,0	361	14,9	342	14,0	2428	100,0
Asistencia al programa en los últimos dos años	Si	35	22,2	29	18,4	20	12,7	29	18,4	25	15,8	20	12,7	158	6,5
	No	142	19,3	117	15,9	129	17,6	136	18,5	108	14,7	103	14,0	735	30,3
	No conozco el programa	297	19,3	269	17,5	275	17,9	247	16,1	228	14,0	219	14,3	1535	63,2
	Total	474	19,5	415	17,1	424	17,5	412	17,0	361	14,9	342	14,1	2428	100,0

Se evidencia que la mayoría de estudiantes de las Instituciones Educativas encuestadas no conoce el programa de alteraciones del joven ofrecido por las E.P.S (85,5%), además, la mayor proporción de estudiantes que dice conocer el programa y haber asistido a él, en los últimos dos años se encuentran en el grado sexto con un 21,1% y 22,2% respectivamente. El 30,3% de estudiantes que dicen conocer el programa no han asistido en los dos años inmediatamente anteriores.

**Grafica 6. Proporción de motivo de no asistencia de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de**



## Envigado al programa de Detección de alteraciones del Joven, en el año 2016.



El Motivo principal por lo que los estudiantes encuestados no han asistido al programa de detección de Alteraciones del joven es porque no lo conocen, seguido de otro porcentaje importante en cada grado, que no considera necesario asistir a este programa.

El Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública; hace énfasis además en que es responsabilidad de las EPS, ARS y entidades adaptadas y transformadas, administrar el riesgo individual en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos prevenibles o de eventos de enfermedades sin atención(35).

Un estudio realizado en Medellín en el año 2001 sobre “Evaluación de la cobertura en aseguramiento y accesibilidad a los servicios de salud de los afiliados al régimen subsidiado en el municipio de Medellín”. Mostro que los porcentajes de uso de los programas de promoción y prevención son más altos en el régimen subsidiado, en la mayoría de sus componentes. Estos resultados muestran la

inoperancia de las EPS y ARS para lograr un mayor desarrollo de la promoción y la prevención. El nivel de conocimiento general sobre la existencia del Programa de Promoción y Prevención para ambos regímenes es bajo (38%)” (35). Razón que podría explicar el desconocimiento general del programa por parte de los estudiantes encuestados, los cuales en su mayoría están afiliados al régimen contributivo.

Uno de los principales motivos por los que los usuarios no acceden a las actividades de promoción y prevención, es el bajo nivel de conocimiento sobre los mismos, se puede afirmar entonces que los usuarios carecen de uno de sus principales derechos en salud: a estar informados (35).

La prevención de conductas de riesgo en adolescentes es una prioridad que enfrentan los servicios de salud actualmente, debido a que en esta etapa del desarrollo se adoptan los hábitos de salud y se adquieren las habilidades sociales que les permitirá en un futuro tomar las decisiones acertadas en el campo de la sexualidad, pues como se ha demostrado en estudios, los jóvenes que tienen habilidades sociales tienen menos riesgo de tener relaciones sexuales sin protección (36).

Es necesario entonces que los servicios de salud cuenten con adecuados programas de Salud Sexual y Reproductiva, con personal preparado para tender de forma personalizada a los adolescentes para servirles de guía y apoyo en la toma de decisiones y que se diseñen estrategias para captar a los adolescentes en cualquier acercamiento (urgencias, odontología, vacunación, etc) para brindar información sobre estos servicios (36).

**Tabla 12. Distribución porcentual de las personas a quien le pregunta las dudas sobre sexualidad los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del municipio de Envigado, en el año 2016.**

Variable	Categoría	Grado												Total	
		Sexto		Séptimo		Octavo		Noveno		Decimo		Once		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Persona que resuelve dudas de sexualidad	Padres	300	26	221	19,3	208	18,2	172	15	137	12	105	9,20	1143	42,1
	Hermanos	34	18	32	16,5	33	17,0	33	17	31	16	31	16,0	194	7,1
	Amigos/ Amigas	26	5	55	11,6	70	14,7	95	20	108	22,7	122	25,6	476	17,5
	Profesores	15	28	2	3,7	12	22,2	11	20,4	6	11,1	8	14,8	54	2,0
	Personal de salud	13	15	10	11,9	7	8,3	19	22,6	18	21,4	17	20,2	84	3,1
	No he tenido dudas	65	19	58	17,1	63	18,5	65	19,1	49	14,4	40	11,8	340	12,5
	No le he preguntado a nadie	53	15	64	17,6	62	17,1	64	17,6	57	15,7	63	17,4	363	13,4
	Otro	5	8	8	12,5	15	23,4	12	18,8	9	14,1	15	23,4	64	2,4
<b>Total</b>		511	100	450	100	470	100	471	100	415	100	401	100	2718	100

Los estudiantes de las Instituciones Educativas del municipio Envigado cuando han tenido dudas sobre sexualidad le preguntan con mayor frecuencia a los padres con un total de 42,1% de los encuestados que respondieron a una de las opciones de la encuesta, en segunda opción el 17,5% resuelve sus dudas con amigos/ amigas. Es de resaltar que el 13,4% de los estudiantes no le han preguntado a nadie sus dudas, lo que aumenta el desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva trayendo posibles consecuencias como aumento de relaciones precoces, embarazos a temprana edad e infecciones de transmisión sexual. Entre las respuestas que contestaron como otras se destacan el internet con 27 respuestas y en segundo lugar están las consultas personales 7 respuestas.

Tomando como punto de comparación una investigación realizada en un municipio de Colombia “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano” En el año 2012, encontraron

que “La mayor fuente de información de los cuales los adolescentes han recibido su conocimiento es por parte de los padres (67,5 %) [270], seguido de los profesores (13,5 %) [54], Amigos 5,7 % [23] y el porcentaje restante se distribuye entre hermanos, tíos, personal de salud y en 3,5 % [21] no refiere ninguna fuente para conocer estos temas”. En ambos resultados tanto el del diagnóstico de Envigado como en el del estudio la principal fuente de información para resolver las dudas sobre sexualidad son los padres (37)

**Tabla 13. Distribución porcentual de la importancia que tiene para los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, planear el momento y la edad para tener los hijos, en el año 2016**

Variable	Categoría	No		No quiero responder		No sé		Si		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Importancia de planear los hijos	Once	16	7,7	5	6,1	27	11,4	294	15,5	342	14,1
	Decimo	30	14,4	6	7,3	18	7,6	307	16,1	361	14,9
	Noveno	28	13,4	15	18,3	27	11,4	342	18,0	412	17,0
	Octavo	36	17,2	16	19,5	47	19,9	325	17,1	424	17,5
	Séptimo	36	17,2	17	20,7	51	21,6	311	16,4	415	17,1
	Sexto	63	30,1	23	28,0	66	28,0	322	16,9	474	19,5
	<b>Total</b>		209	100	82	100	236	100	1901	100	2428

El 78,29% (1901), de los estudiantes considera importante planear el momento y la edad para tener los hijos siendo este un factor protector para el proyecto de vida, sin embargo se debe resaltar el 30,1% (63) de los que respondieron que no era importante pertenecen al grado sexto, de este grado también sale el mayor porcentaje de las personas que no saben si es un acto de responsabilidad planear los hijos siendo el 28% (66).

Según la Organización mundial de la salud (OMS) Unos 16 millones de adolescentes de 15 a19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos,

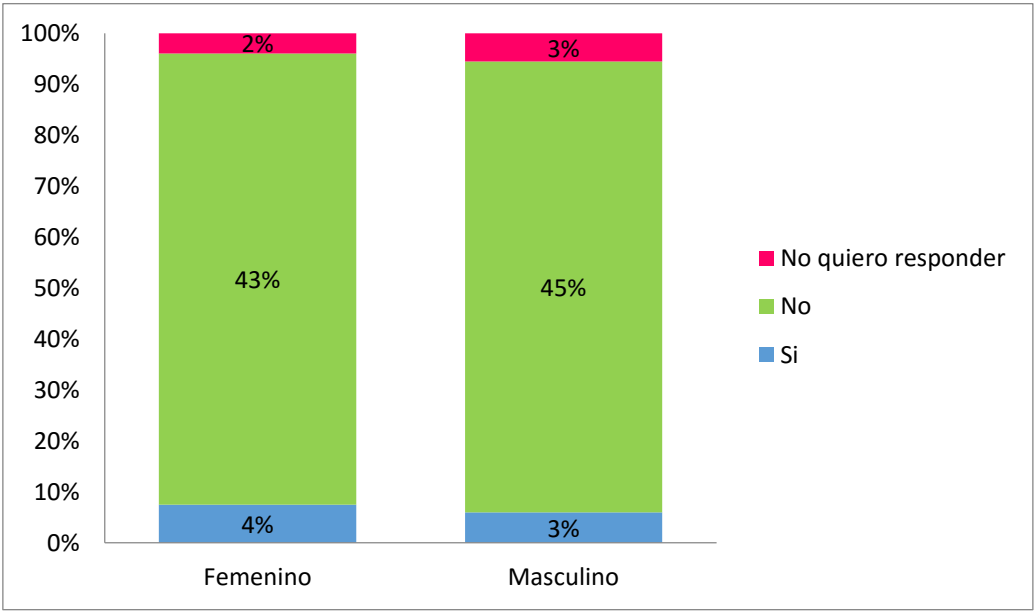
estas cifras las debemos ver en diversos sentidos, siendo de los más importantes el de la salud ya que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años, también pueden tomar la decisión de abortar lo que es aún más riesgoso ya que puede causar problemas de salud prolongados y la muerte (38).

**Tabla 14. Distribución porcentual de lo que desean realizar en los próximos 2 años los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, en el año 2016.**

Variable	Categorí	Grado											
		Sexto		Séptimo		Octavo		Noveno		Decimo		Once	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Próximos 2 años	Estudiar	40	57	36	59	37	56	37	53	33	50	31	50
	Trabajar	12	17	10	17	14	21	19	28	22	34	22	36
	Casarte	52	7	41	7	36	5	34	5	31	5	21	3
	Tener hijos	49	7	39	6	42	6	35	5	38	6	24	4
	Artista	34	5	36	6	33	5	34	5	24	4	33	5
	No se	32	5	20	3	26	4	13	2	1	0	9	1
	Otro	13	2	13	2	13	2	10	1	10	2	8	1
	Total	71	100	61	100	66	100	69	100	65	100	63	100

En el grado sexto el 57% (408) desean estudiar, pero se evidencia que el otro 43% no tienen bien definido su proyecto de vida en los próximos dos años pues el 17% (123) desea trabajar, las otras opciones no tienen diferencias significativas entre el matrimonio, tener hijos y ser artista; en los grados séptimo octavo y noveno su preferencia es estudiar y en los grados decimo y once se ve un proyecto de vida más estructurado donde sus principales opciones son estudiar y trabajar. Dentro de la opción Otro, las opciones por la que más optan los adolescentes es ser deportista.

**Grafica 7. Distribución porcentual de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, que se han sentido alguna vez presionados a tener prácticas sexuales, en el año 2016.**



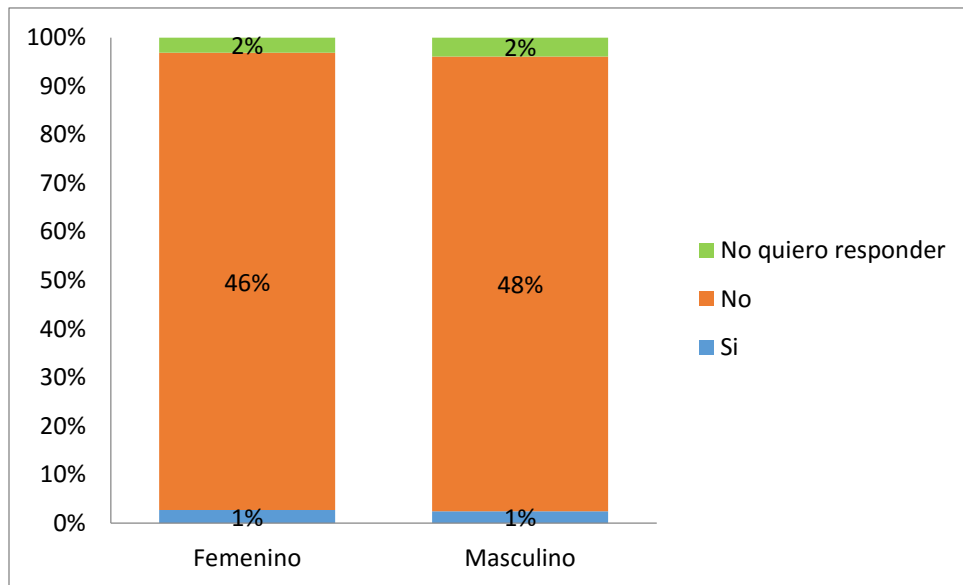
La proporción de las mujeres que estudian en las Instituciones Educativas Oficiales que se han sentido presionadas a tener prácticas sexuales es el 4% y en los hombres que estudian en las Instituciones Educativas Oficiales es el 3% para un total del 7%, sin embargo la mayoría de los estudiantes 88% refieren no sentirse presionados para tener prácticas sexuales.

**Tabla 15. Distribución porcentual de las personas que han presionado a los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, en el año 2016**

Variable	Categoría	Femenino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
<b>Quien te presiono</b>	Compañeros de clase	13	1,1	18	1,5	31	1,31
	Profesores	5	0,4	7	0,6	12	0,51
	Familiar	26	2,2	18	1,5	44	1,86
	Compañero sentimental	22	1,9	11	0,9	33	1,40
	No se	20	1,7	39	3,2	59	2,50
	No quiero responder	57	4,9	65	5,4	122	5,16
	No me han presionado	1008	87,0	1044	86,6	2052	86,84
	Otro	7	0,6	3	0,2	10	0,42
	Total	1158	100	1205	100	2363	100

El 4,9% (57) de las mujeres encuestadas no quieren responder quien las ha presionado, sin embargo el 2,2% (26) se han sentido presionados para tener prácticas sexuales por sus familiares; de los hombres el 5,4% tampoco quieren responder quien los ha presionado, el 3,2% no sabe y como tercera opción a la que más respondieron se trata de los compañeros de clase con el 1,5% (18) y familiares 1,5%. Llama la atención que entre las personas por las cuales se sienten más presionados los adolescentes del municipio de Envigado son familiares, siendo este un claro factor de riesgo para abuso sexual.

**Grafica 8. Distribución porcentual de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, que se han sentido presionados a tener relaciones sexuales genitales por dinero o regalos, en el año 2016.**



De los que se han sentido presionados solo el 1% han sido hombres y el 1% mujeres 2%.

Aunque solo el 7% de los adolescentes que respondieron la encuesta se ha sentido presionado a tener prácticas sexuales y el 2% se ha sentido presionado a tener prácticas sexuales genitales por dinero o regalos, se debe fortalecer la educación de los derechos sexuales y reproductivos ya que cada persona es libre de iniciar sus relaciones cuando lo considere correcto y con la persona que quiere, teniendo en cuenta que en edades tempranas (menores de 14 años) se considera que no tienen la autonomía suficiente para tomar estas decisiones y que esta decisión debe ser tomada con responsabilidad, basándose en los principios y valores y no dejarse llevar por presiones de la sociedad.

Según el artículo “Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género “En Colombia, la investigación sobre iniciación sexual reporta que las edades de inicio oscilan entre los 15 y los 18 años de edad, sin diferencia de género, con uno, dos o cuatro compañeros sexuales Así mismo,



manifiestan que el inicio de la actividad sexual en adolescentes es cada vez más precoz y se da un bajo uso de anticonceptivos (condón y pastillas orales). Además de lo anterior, se ha encontrado que el poco control de los padres en la adolescencia, y las presiones del entorno social para tener sexo son los factores más significativos en la incidencia de la precocidad sexual” (39).

**Tabla 16. Distribución porcentual de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado que han tenido relaciones sexuales genitales, en el año 2016.**

		No		No quiero responder		Si		Total	
Variable	Categoría	N	%	N	%	N	%	N	%
Relaciones sexuales	Once	158	6,5	20	,8	164	6,8	342	14,1
	Decimo	199	8,2	18	,7	144	5,9	361	14,9
	Noveno	265	10,9	31	1,3	116	4,8	412	17,0
	Octavo	306	12,6	27	1,1	90	3,7	424	17,5
	Séptimo	347	14,3	22	,9	46	1,9	415	17,1
	Sexto	407	16,8	22	,9	45	1,9	474	19,5
	Total		1682	69,3	140	5,8	605	24,9	2428

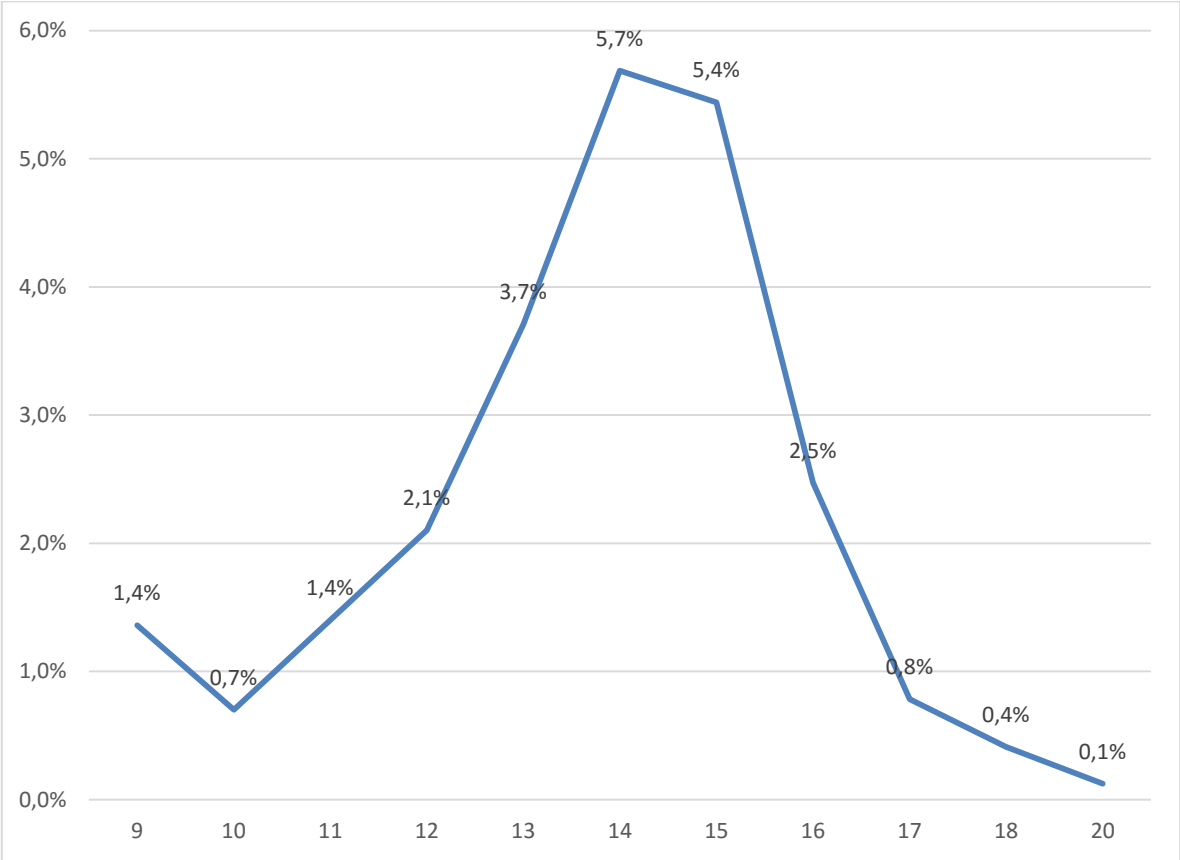
El 24,9% (605) de los estudiantes encuestados han tenido relaciones sexuales genitales, siendo el mayor porcentaje en el grado once con 6,8% (164) y el menor en sexto con 1,9% (45), evidenciándose que a medida que van aumentando los grados escolares van aumentando los porcentajes de relaciones sexuales, de igual modo si revisamos los porcentajes de los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales genitales el 16,8% (407) pertenecen al grado sexto y el 6,5%(158) pertenecen al grado once.

**Tabla 17. Distribución porcentual de la edad en la cual los estudiantes de bachillerato del Municipio de Envigado, empezaron a tener sus relaciones sexuales genitales, en el año 2016**

Variable	Categoría	Femenino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Edad relación sexual	9 Años	8	0,7	25	2	33	1,4
	10 Años	1	0,1	16	1,3	17	0,7
	11 Años	5	0,4	29	2,3	34	1,4
	12 Años	9	0,8	42	3,4	51	2,1
	13 Años	33	2,8	57	4,6	90	3,7
	14 Años	67	5,6	71	5,7	138	5,7
	15 Años	73	6,1	59	4,8	132	5,4
	16 Años	36	3	24	1,9	60	2,5
	17 Años	13	1,1	6	0,5	19	0,8
	18 Años	3	0,3	7	0,6	10	0,4
	20 Años	2	0,2	1	0,1	3	0,1
	No he tenido relaciones sexuales genitales	903	76	785	63,4	1688	69,6
	No se/ No me acuerdo	1	0,1	41	3,3	42	1,7
	No quiero responder	34	2,9	76	6,1	110	4,5
	Total	1188	100	1239	100	2427	100

El promedio de inicio de relaciones sexuales genitales esta entre 14 y 15 años de los cuales el 5,7% (71) son hombres que inician sus relaciones sexuales a los 14 años y el 6,1% (73) mujeres a los 15 años. Se debe tener en cuenta que la mayoría de los adolescentes respondieron la encuesta no han tenido relaciones sexuales genitales 69,6% (1688)

**Grafico 9. Distribución porcentual de la edad en la cual los estudiantes de bachillerato del Municipio de Envigado, empezaron a tener sus relaciones sexuales genitales, en el año 2016**



En la gráfica se evidencia que la edad media para que los estudiantes de las Instituciones Educativas Oficiales inicien las relaciones sexuales genitales es a los 13,7 años, la edad máxima para tener relaciones sexuales es a los 20 años y la edad mínima para iniciar las relaciones sexuales es a los 9 años.

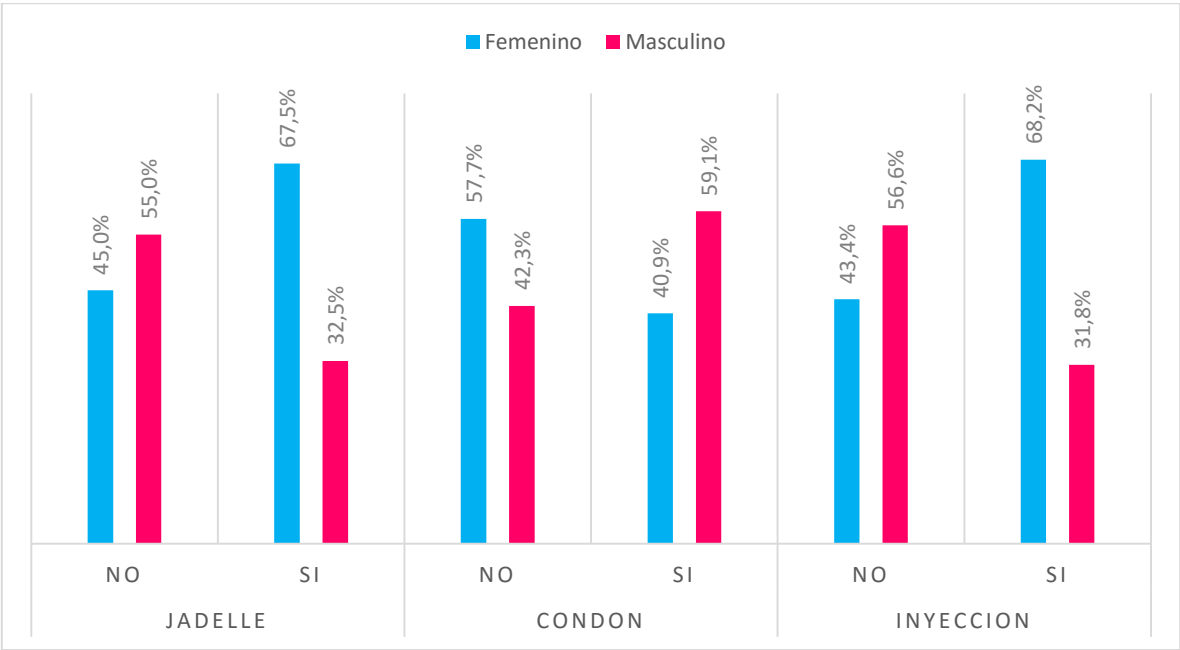
**Tabla 18. Distribución porcentual de la principal razón por la cual los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del municipio de Envigado tienen la primera relación sexual genital, en el año 2016.**

Variable	Categoría	Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
<b>Razón para la primera relación sexual</b>	Curiosidad	37	3,1	124	10,0	161	13,1
	Amor	84	7,1	45	3,6	129	10,7
	Placer	15	1,3	85	6,9	100	8,1
	Amor y placer	83	7	93	7,5	176	14,5
	Conseguir dinero	2	0,2	1	0,1	3	0,2
	Presión	9	0,8	2	0,2	11	0,9
	No se	11	0,9	37	3	48	3,9
	No he tenido relaciones	903	76,1	787	63,5	1690	139,5
	No quiero responder	43	3,6	63	5,1	106	8,7
	Otro	0	0	3	0,2	3	0,2
	Total	1187	100%	1240	100	2427	100

La principal razón para las mujeres fue el amor 7,1% (84) y en los hombres la curiosidad 10% (124), lo que indica que se debe reforzar en la autoestima, valores y principios.

La Encuesta de demografía y salud ENDS para el año 2010 revelo en sus resultados que la edad mediana para la primera relación sexual entre mujeres de 20 a 49 años de edad es de 18.1 años en la zona urbana. El nivel de educación y el índice de riqueza también influyen para el inicio de las relaciones sexuales, como es el caso de mujeres sin educación que inician relaciones sexuales antes de los 15 años. Esto demuestra que se están iniciando cada vez a más temprana edad las relaciones sexuales, puesto que en un periodo de 5 años ha bajado la edad de inicio de 18 años a 15 años (10).

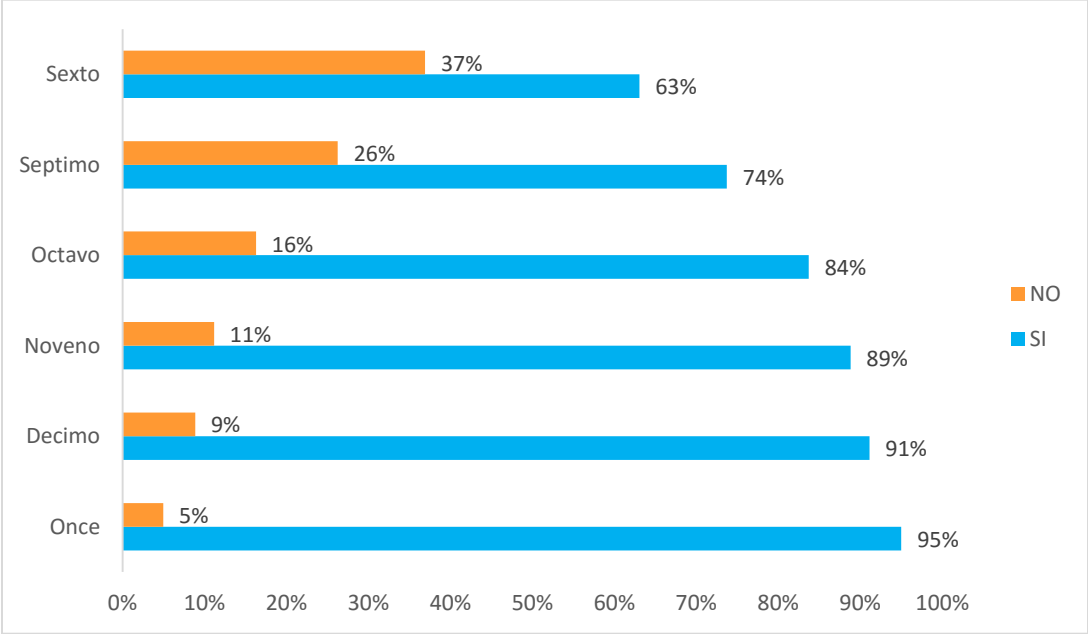
**Grafico 10. Distribución porcentual de los conocimientos que los estudiantes de bachillerato de las instituciones educativas oficiales del Municipio de Envigado tienen sobre el uso de los métodos de planificación, en el año 2016.**



Se evidencia que los conocimientos sobre los métodos de planificación de los estudiantes de Envigado están generalizados puesto que en la gráfica se observa que tanto hombres como mujeres conocen los métodos de planificación y los saben utilizar siendo el Jadelle y la Inyección los métodos más conocidos por las adolescentes, el nivel educativo en salud ha ido aumentando progresivamente y con este el conocimiento de nuevos tratamientos para prevenir el embarazo, y en segunda medida el condón sigue siendo conocido y utilizado por los adolescentes.

En Colombia el conocimiento de los métodos de planificación ha sido una experiencia con éxito ya que se ha divulgado y promocionado el uso de estos para garantizar una mejor calidad de vida a las familias, por otro lado, el uso de diferentes y nuevos métodos anticonceptivos ha subsanado que las personas de recursos medio bajos puedan acceder a los métodos de planificación (40).

**Grafico 11. Proporción de los estudiantes de bachillerato de las instituciones educativas Oficiales del Municipio de Envigado que poseen información sobre las infecciones de transmisión sexual en el año 2016.**



Se puede observar en la gráfica que más del 70% de la estudiantil ha escuchado sobre las ITS, sin embargo, se evidencia que los estudiantes de sexto grado poseen poca información sobre estas, por otro lado, se muestra que grados como décimo y undécimo si dominan el tema de las ITS.

En Colombia la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) reporto que el nivel educativo y el lugar de residencia pueden incidir en las decisiones sexuales. Las mujeres sin escolaridad inician relaciones sexuales a los 17 años de edad en promedio, 5 años antes que las mujeres con formación profesional que lo hacen a los 21,8 años; en áreas rurales y con menores niveles educativos, las mujeres inician a edades más tempranas su sexualidad y son más activos y frecuentes sus encuentros sexuales que las residentes en zonas urbanas (17).

Es por esto que se ve la necesidad de seguir educando a los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva ya que entre más formación e información se posea menos van a ser los riesgos a los cuales los jóvenes se van a encontrar expuesto

**Tabla 19. Relación porcentual de las personas que recomiendan el uso de los métodos anticonceptivos a los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, en el año 2016.**

	Femenino	Masculino
Amigo	3.7%	6.12%
Familiar	9.5%	15.96%
Farmacia	1.6%	3.22%
Nadie	0.58%	0.88%
No quiero responder	3.19%	7.17%
No se	5.55%	8.14%
Nunca he usado uno	63.04%	48.19%
Pareja	0.16%	0%
Personal de la salud	12.45%	10.08%
Total	100%	100%

Cuando los adolescentes tienen dudas sobre que método de planificación escoger cuando inician su vida sexual, no preguntan a un familiar por timidez o vergüenza, ya que es más fácil preguntar a la pareja ,en esta tabla se puede observar que el género femenino reporta que en un 63% no han usado métodos de planificación, en comparación con el género masculino que tampoco han usado un método de planificación en un 48.19% sin embargo, hay un porcentaje de estudiantes masculinos que preguntan a un familiar en un 15.96%, de aquí se puede inferir que haya un desconocimiento sobre el uso de los métodos de planificación.

El adolescente tiene personas significativas a las cuales les tiene más confianza, por lo tanto, pregunta con más claridad las dudas que tenga sobre los métodos de planificación, en algunas ocasiones la presión que ejercen unos adolescentes sobre otros en especial la pareja sentimental es la que influye al momento de escoger el método de planificación (41).

**Tabla 20. Distribución porcentual de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, que**

**consideran que el uso del preservativo es un acto de responsabilidad, en el año 2016.**

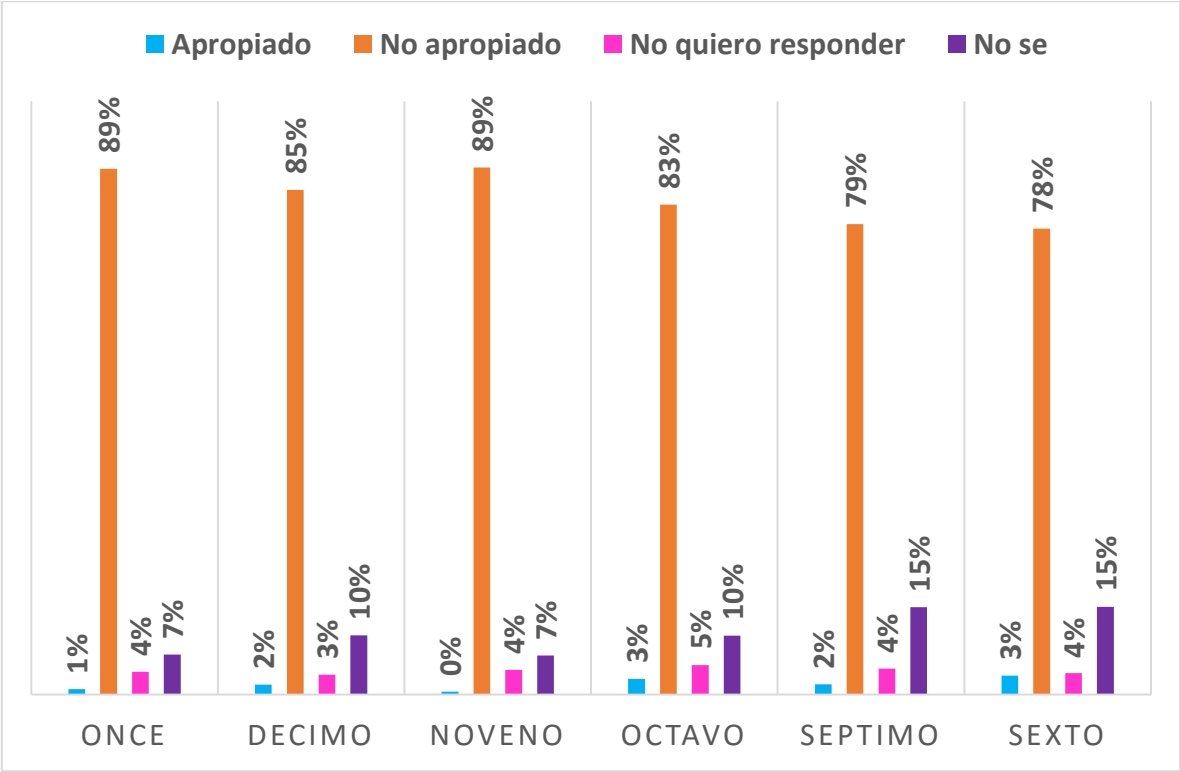
	No	No quiero responder	No se	Si	Total
Femenino	41,5%	44,2%	36,7%	49,8%	48,9%
Masculino	58,5%	55,8%	63,3%	50,2%	51,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se infiere de la tabla que el porcentaje de género masculino no considera un acto de responsabilidad el uso del preservativo, es un resultado desfavorable para la salud sexual y reproductiva de los estudiantes ya que si no hay una conciencia de la transmisión de infecciones y la prevención del embarazo no deseado, se aumentara en los jóvenes la promiscuidad a temprana edad y los comportamientos sexuales no saludables , en cuanto al porcentaje femenino se infiere que si está de acuerdo con el uso del preservativo y que es un acto de responsabilidad lleva a que las adolescentes tienen más conciencia sobre llevar una vida sexual saludable.

Estudios como el realizado en el 2011 en una universidad de Cali, sobre los factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo, muestran que “el uso de otros métodos anticonceptivos desplaza el uso del condón por parte de los estudiantes ya que para muchos el no usar condón o dejar de usarlo con la pareja está asociado a nociones de seguridad, confianza, estabilidad emocional y compromiso con la relación” y un porcentaje considerable de ellos utilizan el condón durante los primeros meses de relación motivados más por la prevención del embarazo no deseado, que por prevención de las ITS (42).



**Grafico 12. Proporción de cuantos estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado consideran que es apropiado o no tener hijos antes de graduarse del colegio, en el año 2016.**



Esta grafica evidencia que, para la mayoría de estudiantes de las instituciones oficiales encuestadas en el Municipio de Envigado, tener un hijo antes de graduarse no es apropiado lo cual es un resultado favorable para el desarrollo del adolescente, aunque hubo un porcentaje mínimo de estudiantes que considera que si es apropiado.

La política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva reporta que el embarazo adolescente es preocupante desde el área de Salud Publica ya que hay áreas que son insuficientes como la falta de servicios de atención integral para adolescentes, el aumento de las tasas de embarazo a edades cada vez más temprana, y el alto porcentaje de embarazos no planeados, que no solo afectan las condiciones de salud de los adolescentes, sino también el ejercicio de sus derechos humanos fundamentales, limitando las posibilidades de convivencia social y afectando su proyecto de vida y el desarrollo de sus potencialidades.

El embarazo en la adolescencia tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y madres y de las hijas e hijos por nacer: limita sus posibilidades de desarrollo personal y social en la medida en que reduce sus oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas (43).

En lo que se refiere al embarazo en la adolescencia, factores como el nivel de escolaridad, los recursos económicos y las relaciones familiares se asocian con la relación sexual temprana (43).

A partir del momento en el que la adolescente queda embarazada, se enfrenta a una serie de conflictos que alteran sus relaciones familiares, en donde con frecuencia, a cambio de encontrar apoyo económico y moral, experimenta rechazo y abandono por parte de su familia, la sociedad y las instituciones educativas. Esta situación aumenta su vulnerabilidad frente a las consecuencias negativas de su gestación, disminuyendo sus posibilidades a corto y mediano plazo de mejorar su situación y tener mejor calidad de vida (43).

**Tabla 21. Distribución porcentual de los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, que conocen cuales son las diferentes vías de las infecciones de transmisión sexual en él, año 2016.**

	Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Decimo	Once	Total
<b>Relaciones sexuales sin protección</b>	14%	14%	15%	16%	1%	13%	<b>73%</b>
<b>Besos</b>	3%	2%	4%	4%	4%	4%	21%
<b>Tatuajes</b>	1%	2%	2%	3%	3%	3%	14%
<b>De la madre al bebe cuando está en embarazo</b>	3%	3%	5%	6%	7%	8%	<b>32%</b>
<b>Por picaduras de insectos</b>	2%	1%	1%	2%	1%	1%	8%
<b>Uso de agujas Contaminadas</b>	4%	5%	6%	8%	7%	9%	<b>39%</b>
<b>Compartir alimentos y utensilios de cocina</b>	1%	0%	1%	1%	1%	1%	5%
<b>Compartir los servicios sanitarios</b>	3%	2%	3%	4%	3%	4%	19%
<b>Transfusiones de sangre</b>	2%	4%	5%	5%	6%	5%	27%

La mayoría de estudiantes encuestados conoce las formas en que se transmiten las ITS ya que el 73% afirma que se transmiten por el no uso del preservativo, un 39% afirma que estas se transmiten por compartir agujas contaminadas y un 32% dice que se transmiten de la madre al bebe por lo tanto los adolescentes son menos vulnerables a sufrir de alguna de estas enfermedades en algún momento de sus vidas, sin embargo se debe aclarar en los adolescentes cualquier duda que se tenga sobre la transmisión de infecciones de transmisión sexual.

Sin embargo cabe resaltar que hay un desconocimiento que puede estar sustentado en la falsa creencia que tienen los adolescentes de que las ITS solo ocurren en personas promiscuas o que tienen malos hábitos de vida, por temor o timidez para resolver sus dudas o la inexperiencia propia de la edad (44).

**Tabla 22. Distribución porcentual de los temas que los estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Envigado, quieren profundizar sobre salud sexual y reproductiva, en el año 2016.**

	Sexto	Septimo	Octavo	Noveno	Decimo	Once	Total
Prevención de violencia y abuso sexual	11%	8%	7%	6%	6%	6%	44%
Cambios fisiológicos, anatómicos y emocionales en la pubertad.	8%	7%	8%	7%	7%	6%	43%
Mitos y creencias de la sexualidad.	4%	5%	5%	7%	7%	7%	35%
Derechos sexuales y reproductivos	6%	5%	5%	6%	5%	5%	32%
Anticoncepción	3%	4%	6%	7%	6%	7%	33%
Aborto	6%	5%	5%	6%	5%	5%	32%
Uso responsable de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación sobre la sexualidad	4%	4%	4%	5%	4%	4%	25%
Decisiones responsables sobre el embarazo.	6%	5%	6%	6%	6%	5%	34%
El amor es seguridad y protección, enfoque VIH-SIDA	5%	4%	6%	7%	7%	7%	36%
La comunicación como instrumento del respeto y del conocimiento de mi mismo.	4%	3%	4%	4%	4%	4%	23%

Se observa en la tabla que los estudiantes de todos los grados de todos los colegios encuestados, quieren saber de todos los temas, ya que no hay un puntaje máximo que lidere los resultados, es importante tener un buen plan de trabajo que ofrecerles a los adolescentes para resolver dudas e inquietudes que se puedan

generar en el paso de la adolescencia a la adultez y sobre todo cuando comienza la pubertad (44).

## 19. CONCLUSIONES

- La mayoría de estudiantes encuestados dicen que en sus hogares les han hablado algunas veces sobre salud sexual, pero otro porcentaje importante (12,10%) nunca les han hablado sobre estos temas, la fuente principal de información continua siendo los padres, razón por la cual es necesario que la estrategia facilite el acceso de los padres de familia para que ellos puedan ayudar los hijos a tener una salud sexual y reproductiva más saludable.
- Se evidenció un claro desconocimiento sobre el programa de Alteraciones del Joven ofrecido por las E.P.S, pues el 85% no lo conoce además. El 30,3% de estudiantes que dicen conocer el programa no han asistido en los dos años inmediatamente anteriores, de los cuales el 10,61% no lo considera necesario. El bajo nivel de conocimiento es uno de los principales motivos por los que los usuarios no acceden a las actividades de promoción y prevención. Es en a la adolescencia donde se adoptan los hábitos de salud y se adquieren las habilidades sociales que les permitirá tomar las decisiones acertadas en un futuro en el campo de su sexualidad, por lo que es tan importante contar con estrategias efectivas desde los sistemas de salud que permitan prevenir las conductas de riesgo en esta población.
- El 78,29% de los estudiantes considera importante planear el momento y la edad para tener los hijos, siendo este un factor protector para el proyecto de vida, 63 estudiantes de sexto (30,1%) respondieron que no era importante y el 28% dice no saber.

- 4% de las mujeres y 3% de los hombres a quienes se les aplicó la encuesta, se han sentido presionados a tener relaciones sexuales, de este total, 44 estudiantes han sido presionados por sus familiares, 31 por compañeros de clase y 12 por profesores de las Instituciones Educativas. Es necesario implementar dentro de los programas educativos de salud sexual y reproductiva la prevención del abuso sexual y que hacer en caso de que ocurra, pues es evidente el riesgo al que se encuentran expuestos estos jóvenes.
- De acuerdo a nuestros resultados se comprueba que los adolescentes encuestados en promedio inician relaciones sexuales entre 14 y 15 años, con una edad media de 13,7 años, siendo la principal razón en las mujeres el amor y en los hombres la curiosidad, por lo tanto, se recomienda fortalecer en los adolescentes los conocimientos sobre sí mismos y habilidades para la vida, para prevenir embarazos no deseados y transmisión de ITS.
- Los principales métodos de planificación conocidos por los adolescentes son el condón, la inyección y el Jadelle, sin embargo, del total de todos los adolescentes encuestados hay un 65% que no han usado nunca métodos de anticoncepción.
- Es de importante relevancia que se instruya a los adolescentes sobre las formas de transmisión sexual ya que en su mayoría dijeron que las principales formas de transmisión son por compartir utensilios de cocina, por picaduras de insectos y por compartir espacios sanitarios.
- Cabe aclarar que el análisis de los resultados cuantitativos muestra que el mayor desconocimiento sobre ITS, métodos de planificación y salud sexual y reproductiva, lo tiene los estudiantes de los grados inferiores, es decir, sextos y séptimos.

## 19. REFERENCIAS

1. .:Envigado:. [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.envigado.gov.co/AsiesEnvigado/Lists/Informacion%20general/nDispForm.aspx?ID=27>
2. .:Envigado:. [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.envigado.gov.co/NuestraAlcaldia/Paginas/NMisionVisionCalidad.aspx>
3. Codigo etica envigado2 - Codigo de etica.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.envigado.gov.co/Envigado%20Transparente/Documentos%20Envigado%20Transparente/Codigo%20de%20etica.pdf>
4. Símbolos-Manual de Imagen [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: [http://www.upb.edu.co/portal/page?\\_pageid=954,46432277&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.upb.edu.co/portal/page?_pageid=954,46432277&_dad=portal&_schema=PORTAL)
5. Misión-Visión-Principios [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: [http://www.upb.edu.co/portal/page?\\_pageid=954,46430832&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.upb.edu.co/portal/page?_pageid=954,46430832&_dad=portal&_schema=PORTAL)
6. file [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/733-libro-lineamientos-promocion-salud/file>
7. 2-SALUD.p65 - Salud de la adolescencia..pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Salud%20de%20la%20adolescencia..pdf>

8. Por una educación inicial incluyente y para toda la vida - ...:Ministerio de Educación Nacional de Colombia:.. [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-192210.html>
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.dane.gov.co/index.php/esp/poblacion-y-registros-vitales/censos/censo-2005>
10. 29529 ENDS MONTAJE.pdf - ends-2010.pdf [Internet]. [citado 11 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ends-2010.pdf>
11. Publicación Situación de Salud Envigado 2014.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.envigado.gov.co/Secretarias/SecretariadeSalud/documentos/Sistemas%20de%20Informacion/situacion%20de%20salud/Publicaci%C3%B3n%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20Envigado%202014.pdf>
12. Convención sobre los Derechos del Niño | UNICEF Comité Español [Internet]. [citado 19 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.unicef.es/infancia/derechos-del-nino/convencion-derechos-nino>
13. Constitución Política de Colombia [Internet]. [citado 19 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: [http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion\\_Politica\\_de\\_Colombia.htm](http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm)
14. DECLARACION DE ALMA-ATA - 1\_declaracion\_deALMA\_ATA.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1\\_declaracion\\_deALMA\\_ATA.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf)
15. ottawa.PDF - carta.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
16. revista de enfermería 30 -1.indd - v30n1a09 [Internet]. [citado 1 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n1/v30n1a09>
17. 1. Determinantes de salud sexual.pdf [Internet]. [citado 1 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1.%20Determinantes%20de%20salud%20sexual.pdf>
18. v14n4.indd - ESTUDIO SALUD SEXUAL cALI.pdf [Internet]. [citado 1 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de:



file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ESTUDIO%20SALUD%20SEXUAL%20cALI.pdf

19. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, RETO DE NUESTRO TIEMPO - ProQuest [Internet]. [citado 19 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://search.proquest.com/openview/ec7aa851659c21a855973b55e346cc2c/1?pq-origsite=gscholar>
20. García García I. Promoción de la salud en el medio escolar. Rev Esp Salud Pública. julio de 1998;72(4):285-7.
21. Lamus F, García CJMC y JG. Hacia una escuela saludable: una experiencia de integración de los agentes educativos en torno a la calidad de vida. Educ Educ. 2003;6(0):17-44.
22. Giraldo Osorio A, Rosero T, Yadira M, Ladino M, María A, Garcés V, et al. HEALTH PROMOTION AS A STRATEGY TO ENCOURAGE HEALTHY LIFE STYLES. Hacia Promoc Salud. julio de 2010;15(1):128-43.
23. G MVD, D GJ. La promoción de la salud en el ámbito escolar del Colegio José Celestino Mutis. Rev Fac Odontol Univ Antioquia [Internet]. 9 de diciembre de 2009 [citado 25 de abril de 2016];17(1). Recuperado a partir de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/3176>
24. Hernán García M, Ramos Monserrat M, Fernandez Ajuria A. Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. Rev Esp Salud Pública. diciembre de 2001;75(6):491-504.
25. Plan de Desarrollo Envigado final.indd - Plan de Desarrollo Envigado final\_Diciembre\_14\_2012.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: [http://www.envigado.gov.co/Secretarias/OficinaAsesoradePlaneacion/documentos/PLAN%20DE%20DESARROLLO%202012-%202015/Plan%20de%20Desarrollo%20Envigado%20final\\_Diciembre\\_14\\_2012.pdf](http://www.envigado.gov.co/Secretarias/OficinaAsesoradePlaneacion/documentos/PLAN%20DE%20DESARROLLO%202012-%202015/Plan%20de%20Desarrollo%20Envigado%20final_Diciembre_14_2012.pdf)
26. Consulta de la Norma: [Internet]. [citado 2 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
27. Consulta de la Norma: [Internet]. [citado 1 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=292>
28. LEY 100 DE 1993 - ley100.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>
29. Plan Decenal - Documento en consulta para aprobación.pdf [Internet]. [citado 1 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20De%20cenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

30. LIBRO POLITICA SEXUAL SEPT 10.pdf [Internet]. [citado 1 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
31. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las EES - lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf [Internet]. [citado 1 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>
32. RESOLUCION 8430 DE 1993.pdf [Internet]. [citado 11 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Resoluciones/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf?Mobile=1&Source=%2Fnormatividad%2F%5Flayouts%2Fmobile%2Fdispform%2Easpx%3FList%3Dcd8e9ace%2Da894%2D4549%2D881d%2Ddeb05c834961c%26View%3Dd96f3ca8%2D3243%2D4dac%2Da961%2Df37859855b5b%26ID%3D18%26CurrentPage%3D1>
33. Percepción de satisfacción y insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). IN: Usos y costumbres en la alimentación - 30125146.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/zainak/30/30125146.pdf>
34. Barbosa SM, Costa PNP da, Vieira NFC. Stages of change in parents' discussions with their children about HIV/Aids prevention. Rev Lat Am Enfermagem. diciembre de 2008;16(6):1019-24.
35. Realpe C, Escobar GM, Largo BC, Duque B. Utilización del programa de promoción y prevención en las empresas promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado de Manizales, Colombia, 2001-2002. Colomb Médica. 2002;33(3):102-7.
36. Microsoft Word - componente cualitativo informe final 09 dic 08 - Investigación sol y luna (1).pdf [Internet]. [citado 17 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20sol%20y%20luna%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20sol%20y%20luna%20(1).pdf)
37. Rengifo-Reina HA, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodriguez M. Adolescents' sexual and reproductive health knowledge and Practice in a provincial Colombian town. Rev Salud Pública. agosto de 2012;14(4):558-69.

38. OMS | El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 18 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
39. 6053 [Internet]. [citado 18 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3070/6053>
40. v17n2a10 [Internet]. [citado 16 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfce/v17n2/v17n2a10>
41. T M, Alfonso L, Arias G M, Pedroza P M, Micolta C P, Ramírez R A, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(4):271-9.
42. v14n5a08.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n5/v14n5a08.pdf>
43. Matamoros SEDC, Deubel ANR, Patiño CIW, Higuera RR, Barliza OAC. La implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) en el Eje Cafetero colombiano: el caso del embarazo adolescente. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv* [Internet]. 19 de mayo de 2011 [citado 18 de mayo de 2016];6(1). Recuperado a partir de: <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/274>
44. Redalyc.INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES. MUNICIPIO CÉSPEDES - 211117831010.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/2111/211117831010.pdf>