



CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES
FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE
CARTAGENA 2017-I

Investigadores:

SANDRA CRESPO GÓMEZ

NURIS JIMENEZ CAICEDO

HEBER RODELO TUÑÓN

UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE

CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.

2017



CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES
FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE
CARTAGENA 2017-I

Investigadores:

SANDRA CRESPO GÓMEZ
NURIS JIMENEZ CAICEDO
HEBER RODELO TUÑÓN

Trabajo de grado como requisito para optar el título de Enfermero

ASESORES

Guillermina Saldarriaga Genes

Asesor Disciplinar

Keydis Ruydiaz Gómez

Asesor Metodológico

UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

VIII SEMESTRE

CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.

2017

NOTA DE PRESENTACION

Firma Presidente de jurado

Firma de jurado

Firma de jurado

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de grado a Dios y luego a mis padres Emil Crespo y Gladis Gómez que siempre me apoyaron moral y económicamente para cumplir mis objetivos como persona y así concluir mi carrera.

A Dios por brindarme la sabiduría y paciencia para la elaboración de este proyecto.

A mi padre por su apoyo en los recursos necesarios y apoyo incondicional.

A mi madre por instruirme por un buen camino a través de sus consejos, dedicación y amor.

A mis docentes que compartieron su conocimiento y su dedicación.

DEDICATORIA

Este proyecto de grado se lo dedico a Dios por ser mi guía, luz y fortaleza.

A mis padres queridos Nicomedes Jiménez Anaya y a Nancy Caicedo Dimas por su apoyo incondicional, en este peldaño que me permiten escalar, por sus sacrificios y esfuerzos, por permitirme cumplir una meta trazada en mi plan de vida.

A mis hermanos que con sus palabras de aliento permitían insistir y nunca desistir.

A todas esas personas que directa e indirectamente contribuyeron a mi formación y acompañaron el camino.

¡Gracias a todos!

DEDICATORIA

A Dios por permitirme cumplir mis metas y darme sabiduría, paciencia que me ayudó en todo momento

Luego a mi madre Zoraida Tuñón por creer en mí y apoyarme en todo momento

A mi abuelo Armando Tuñón por darme su apoyo incondicional y sus consejos que me ayudaron en todo momento de mi vida

A mi familia que siempre me apoyo sin esperar nada a cambio.

A todas esas personas que creyeron en Mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos realizar este proyecto y así cumplir con esta meta, motivarnos a creer en nuestro rol investigativo y por regalarnos la sabiduría, las ganas de salir adelante con este compromiso poniendo en nuestro camino a gente que nos colaboraron y que sirvieron de apoyo en la realización del proyecto.

A nuestras familias gracias por su apoyo incondicional por creer en que si podíamos realizar este proyecto y llegar a su finalización satisfactoriamente.

A nuestros profesores de nuestra Alma Mater de la Escuela de Enfermería gracias por apoyarnos en la elaboración del proyecto porque nos impulsaron a mejorarlo cada día más de acuerdo a los conocimientos que nos proporcionaron para su elaboración.

A todos los adolescentes de las dos instituciones educativas de Cartagena por habernos colaborado por medio de su conocimiento para adquirir el producto final de este proyecto de grado.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 12 |
| 1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 18 |
| 2.0 JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO | 19 |
| 3.0 OBJETIVOS..... | 21 |
| 3.1 OBJETIVOS GENERAL | 21 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 21 |
| 4.0 ESTADO DEL ARTE..... | 22 |
| 5.0 MARCO TEÓRICO | 28 |
| 5.1 ANTECEDENTE HISTÓRICO..... | 28 |
| 5.2 BASES TEÓRICAS..... | 29 |
| 6.0 MARCO LEGAL | 35 |
| 7.0 MARCO CONCEPTUAL..... | 37 |
| 7.1 ADOLESCENCIA: | 37 |
| 7.2 SEXO: | 37 |
| 7.3 SEXUALIDAD: | 38 |
| 7.4 GÉNERO:..... | 38 |
| 7.5 ANTICONCEPCIÓN: | 38 |
| 7.6 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS): | 39 |
| 7.7 ABORTO: | 39 |
| 7.8 PLANIFICACION FAMILIAR:..... | 39 |
| 7.9 CONOCIMIENTOS:..... | 39 |
| 7.10 ACTITUDES:..... | 40 |
| 7.11 PRÁCTICAS: | 40 |
| 7.12 RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS | 41 |
| 8.0 DISEÑO METODOLÓGICO..... | 42 |
| 8.1 NATURALEZA DEL ESTUDIO: | 42 |
| 8.2 TIPO DE ESTUDIO: | 42 |
| 8.3 POBLACIÓN: | 42 |
| 8.4 MUESTRA: | 44 |

| | |
|--|----|
| 8.5 MUESTREO: | 45 |
| 9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 46 |
| 9.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: | 46 |
| 9.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: | 46 |
| 10. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 47 |
| 10.1 ANÁLISIS: | 47 |
| 10.1.1 INSTRUMENTO: | 47 |
| 10.2 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: | 50 |
| 10.3 FUENTES DE INFORMACION: | 50 |
| 10.3.1 Fuente de información primaria: | 50 |
| 10.3.2 Fuente de información secundaria: | 51 |
| 11. CONSIDERACIONES ÉTICAS: | 52 |
| 12. RESULTADOS | 53 |
| 13. DISCUSION | 84 |
| 14. CONCLUSIONES | 87 |
| 15. RECOMENDACIONES | 89 |
| 16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 90 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1 DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1 . ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. | |
| TABLA 2 DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2.. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. | |
| TABLA 3 MUESTRA POBLACIONAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. | |
| TABLA 4 MUESTRA POBLACIONAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. | |
| TABLA 5 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS ESTUDIANTES DE LAS DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS | 53 |
| TABLA 6 CATEGORÍA I RELACIÓN DEL ADOLESCENTE Y SU ENTORNO..... | 57 |
| TABLA 7 CATEGORÍA II - ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE. | 58 |
| TABLA 8 CATEGORÍA III - CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA | 59 |
| TABLA 9 CATEGORÍA IV - PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL | 60 |
| TABLA 10 CATEGORÍA V MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO | 61 |
| TABLA 11 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA ANTICONCEPCION..... | 62 |
| TABLA 12 CATEGORÍA I ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE- RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL | 66 |
| TABLA 13 CATEGORÍA II LIBERTAD PARA DECIDIR | 66 |
| TABLA 14 CATEGORÍA III AUTONOMÍA..... | 68 |
| TABLA 15 CATEGORÍA IV RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD | 69 |
| TABLA 16 CATEGORÍA V SEXUALIDAD Y AMOR..... | 70 |
| TABLA 17 CATEGORÍA VII SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO | 71 |
| TABLA 18 ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE LA ANTICONCEPCION..... | 72 |
| TABLA 19 USO DE PRESERVATIVO – CONSULTA AL MÉDICO POR MA..... | 78 |
| TABLA 20 PLANIFICACIÓN FAMILIAR..... | 78 |
| TABLA 21 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | 80 |
| TABLA 22NIVEL DE PRÁCTICA DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN | 82 |

LISTA DE GRAFICAS

| | |
|--|----|
| ILUSTRACIÓN 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO | 62 |
| ILUSTRACIÓN 2 ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE LA ANTICONCEPCION | 72 |
| ILUSTRACIÓN 3 FUENTE DE INFORMACIÓN | 76 |
| ILUSTRACIÓN 4 FORMA DE EVITAR EL EMBARAZO | 76 |
| ILUSTRACIÓN 5 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | 77 |
| ILUSTRACIÓN 6 USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS | 77 |
| ILUSTRACIÓN 7 PROPOSICIÓN..... | 79 |
| ILUSTRACIÓN 8 RELACIÓN DE PAREJA | 80 |
| ILUSTRACIÓN 9 COMO PIENSAS CUIDARTE | 81 |
| ILUSTRACIÓN 10 PRÁCTICAS | 82 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 97 |
| ANEXO 2 CRONOGRAMA SEMANAS DE TRABAJO | 100 |
| ANEXO 3 PRESUPUESTO | 103 |
| ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO | 104 |
| ANEXO 5 ENCUESTA DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN..... | 105 |
| ANEXO 6 CARTA DE CÓMITE DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ.... | 111 |
| ANEXO 7 AVAL DE LAS DOS INSTITUCIONES EDUCATIVA..... | 112 |

INTRODUCCIÓN

El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción es una problemática actual de salud pública que conlleva a identificar los factores de riesgos a los que se encuentran expuestos esta población por ser vulnerables, debido a los diferentes cambios que surgen en esta etapa de la trayectoria vital individual, porque es en esta edad de 10 a 19 años, donde se empiezan a despertar las diferentes curiosidades respecto a la atracción hacia los demás, cambios emocionales, físicos y sociales que muchas veces se convierten en una barrera que distorsiona la comunicación entre los adultos interfiriendo en la información oportuna sobre la salud sexual y reproductiva enfocada en la utilización de métodos anticonceptivos, facilitando así al aumento de embarazos no planeados, deserción escolar, altos índices de abortos, recién nacidos prematuros, daños psicológicos al adolescente, enfermedades de transmisión sexual/ VIH/SIDA, esto debido a la falta de conocimiento sobre planificación familiar que en la mayoría de los casos no es proporcionada oportunamente por su entorno donde se debe destacar la familia, las instituciones educativas y la comunidad para que estos adolescentes gocen de una salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta todos sus derechos sin ninguna inequidad, ni discriminación.

La mayoría de los adolescentes adquieren ese miedo a ser juzgados por los demás cuando se refieren a usar los métodos de anticoncepción como medida de prevención al iniciar una vida sexual activa, lo que genera un silencio que contribuye a cometer errores y en su gravedad exponer al adolescentes a no gozar de una salud sexual reproductiva responsable.

1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial define la adolescencia como un periodo de crecimiento en un rango de edad de 10 a 19 años que abarca diversos cambios físicos, emocionales y sociales, estos cambios indican una preparación indispensable para la etapa adulta, en esta etapa el adolescente se enfrenta a diferentes situaciones y riesgos para su vida sexual y reproductiva, es por ello que la familia, la comunidad y la escuela juegan un papel muy importante en el desarrollo social, físico y psicológico del adolescente frente al uso de la anticoncepción, estas escuelas se convierten en un apoyo incondicional para el adolescente ayudándoles a enfrentar situaciones de presiones ocasionada por la sociedad y estimularlos a tomar decisiones responsables que involucren su salud sexual y reproductiva.¹

Así mismo los adolescentes son considerados como la población más vulnerable y susceptible a embarazos no planeados los cuales en los últimos años han tenido un aumento de manera progresiva no solo a nivel mundial sino también a nivel nacional y regional, por lo anterior esta situación se ha considerado un problema de interés en salud pública donde no solo se ve afectado la salud mental sino física del adolescente debido a altos índices de abortos en sitios en los que no se cuentan con los protocolos y técnicas para este tipo de procedimientos causando un aumento de muertes maternas, perinatales y de infecciones que deterioran la salud del adolescente.²

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD- desarrollo de la adolescencia.(en línea) Consultado el 10-marzo-2017 disponible: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

² DOBLADO DONIS, Norma Isaura; DE LA ROSA BATISTA, Idania y JUNCO MANRIQUE, Ana.Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [online]. 2010. [consultado 2017 Marzo 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las jóvenes embarazadas tienen cinco veces más probabilidades de morir que el resto de ellas por las diferentes consecuencias que trae un embarazo, teniendo en cuenta muchas veces que el cuerpo de una adolescentes no está adaptado para este proceso y más cuando llega el momento del parto por lo que se da una serie de complicaciones tanto para ellas como para sus hijos, también tiene más riesgos alrededor del parto por las múltiples causas que conllevan a un parto prematuro, recién nacidos con bajo peso al nacer, pre-eclampsia entre otras complicaciones que pueden afectar la salud física y mental del adolescente.³

Aunque el uso de la planificación familiar en adolescentes ha aumentado no se garantiza que sean usados de forma correcta y es aquí donde se identifican factores para justificar la cantidad de embarazos que se registran en adolescentes a nivel mundial, muchos de estos se originan por la falta de conocimiento el cual va unido a la práctica ineficaz lo que evidencia la pérdida del efecto anticonceptivo, se estima que la necesidad inconforme del uso de métodos de planificación en adolescentes alcanza el 20% es decir, de 2 a 6 adolescentes los utilizan correctamente.⁴

Según la encuesta nacional de demografía y salud del año 2015 la mayoría de las madres adolescentes son mujeres que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo y un nivel educativo caracterizado por una secundaria incompleta y una deserción en comparación con mujeres de un estrato más alto en igual condición, también es notorio que en las zonas rurales existen mayor índice de adolescentes

³ FLEITES SANTANA, Niurka; ALVAREZ GONZALEZ, Yosmel; GONZALEZ DUQUE, Iván y DIAZ DIAZ, Jayce. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. *Medisur* [online]. 2015. [consultado 2017 Marzo 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006

⁴ LAPEIRA PANNEFLEX, Patricia; ACOSTA SALAZAR, Diana Patricia; VÁSQUEZ MUNIVE, Mirith. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. *Revista CUIDARTE*, jan. 2016. ISSN 2216-0973. Consultado:10-marzo Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/243>.

embarazadas que las zonas urbanas por el difícil acceso a los centros de salud y asistir a los servicios de planificación familiar; es por esto que la fecundidad en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública desde el año 1.990 donde se reveló el número de embarazos adolescentes en un 12.8%, luego en 2.005 paso a 20.5%, en 2.010 debido a las intervenciones del gobierno frente al uso de anticoncepción y la responsabilidad en salud sexual y reproductiva disminuyó a un 19.5% lo que arroja para el año 2.015 un 17.4%.⁵

La organización mundial de la salud (OMS) en temas de planificación familiar denomina a América latina como la segunda región que posee mayor aumento de embarazos en adolescentes, en este sentido el uso de métodos de planificación ocupa un porcentaje de 66.7%,⁶ en comparación con países como África Subsahariana, que aunque ha existido una disminución de los embarazos no se ha alcanzado la meta satisfactoriamente para afrontar esta problemática en adolescentes que cada día se vuelve más común, sumando a esto las diferentes consecuencias que trae en los adolescentes el no usar la anticoncepción como medio de protección en su salud sexual y reproductiva, es por esto que se buscan estrategias de intervención para brindar conocimiento, mejorar la actitud y la práctica sobre estos métodos de planificación en comparación con zonas como Oceanía y Asia quienes han implementado el uso de estos métodos de forma progresiva en los años siguientes en búsqueda de resultados frente a esta problemática de salud, pero sin estrategias para brindar conocimiento.⁷

⁵ PROFAMILIA. libro ejecutivo de encuesta nacional de demografía y salud. Año. 2015 Tomo I [en línea] Consultado 12 marzo-17. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/Libro%20RESUMEN%20EJECUTIVO.pdf>

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. planificación familiar 2016 [en línea] consultado el 10- marzo-2017 disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA: Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia 2012 [en línea] consultado:12-marzo-2017 disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ONIEA_003_Informe_Linea%20Base%20ONIEA_02_08_2013.pdf

En África el uso de anticonceptivos ha aumentado de 23,6% a 28,5%; en Asia, paso de un 60,9% a un 61,8% en el uso de métodos de anticoncepción modernos⁶ sin embargo, en el Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia realizada por el ministerio de salud en el año 2013 se estima que en la actualidad más de 89 países evalúan de manera ordenada y consecuente las tasas de embarazos en adolescentes, es por esto que los efectos frente al uso de anticonceptivos es muy variado justificando de esta forma resultados entre 2.1% en Maldivas y 4.1% en Mozambique, Colombia al igual que Honduras y Guatemala es uno de los países con mayor porcentaje en las Américas con 19.5%, también se evidencia que la edad en la cual la población adolescente ya tiene algún hijo o se encuentra embarazada es de 15 a 19 años en su mayoría.⁷

Teniendo en cuenta estos índices se ha notado que los adolescentes de 15 a 19 años no usan en un 52% los métodos anticonceptivos al momento de una relación sexual por falta de conocimiento lo que conlleva a embarazos que impiden el desarrollo escolar, recién nacidos prematuros, deserción escolar, problemas sociales y sobre todo familiares, esto ocurre en la mayoría de los adolescentes con vida sexual activa antes de los 19 años que no gozan de un apoyo o una información adecuada sobre este tema debido a las tendencias culturales de los diferentes entornos, ya sean social, educativo y familiar.⁸

En Colombia hay un promedio de 149 mil embarazos entre la población adolescente cuyos nacimientos son entre las edades de 10 a 19 años de edad según Ember Estefenn, Director de Niñez y Adolescencia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) el reducir el embarazo en adolescentes por medio de campañas de promoción y prevención se ha convertido en una de las prioridades del gobierno

⁸ PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia: Encuesta Nacional de Demografía y Salud; 2005 (revista de salud pública) [en línea] Febrero 2009) consultado: 12-marzo-2017 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENDS%202005%20informe.pdf>

nacional pero que debido a causas como inequidad en la sociedad no han sido efectivas.⁹

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud realiza una comparación entre los años 2010 y 2015 sobre el porcentaje de adolescentes madre o embarazada del primer hijo (a), porcentaje que ha disminuido de 5.2% a 3%, no significa que se deba descartar como una problemática en salud pública debido a que ha surgido un aumento de 2.5% en el número de abortos realizados en adolescentes de 15 a 19 años teniendo en cuenta que el efecto de los embarazos que no terminan en nacido vivo aumenta con la edad, con el nivel de urbanización y con el nivel educativo.¹⁰

No obstante, en la edad de 15 años se ha determinado que existe una disminución de esta problemática caracterizada notoriamente en adolescentes socialmente favorecidos que cuentan con un nivel medio o alto de riqueza en lo cual se determina un descenso de 7.4% a 4.7% en un nivel superior de educación en comparación con un menor nivel educativo (primaria) que equivale a 41.8%.¹⁰

Según datos del Observatorio del Bienestar de la Niñez, en Colombia reportados en el año 2015 existe un alto índice nacimientos, con 153.711 niños en el año, donde los padres son adolescentes entre 10 y 19 años de edad, los departamentos que más se destacaron con esta problemática son: Vaupés (46.9%), Orinoquia y Amazonia (23.3%), Antioquia (12,3%), Bogotá (12,1%), Santander (11.3%), Valle del Cauca (7,5%), Bolívar (5,6%) y Cundinamarca (5,4%),¹¹

Con relación a Bolívar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar advierte que actualmente se reconocen 369 nacidos de padres entre los 10 a 14 años, pero

⁹ EMBER ESTEFENN: Instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF)-2015 datos registrados de embarazos en adolescente en la ciudad de Cartagena año: 2016 consultado: 12 marzo-2017 disponible: <http://www.salud/continuan-esfuerzos-por-reducir-cifras-de-embarazo-en-adolescentes-en-colombia-211322>

¹⁰ ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD 2015 TOMO I consultado: 12-marzo-2017 disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>

¹¹ CECILIA FUENTES LLERAS: Observatorio del bienestar de la niñez: 2015 consultado: 13-marzo-2017 disponible en: <http://www.portalpruebas.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/Boletines/2015/embarazo-adolescente-web2015.pdf>

dentro de las edades de padres entre 15 a 19 años se evidencia 8.182 nacimientos, con una tasa de 6.4% y 825.6%, esto conlleva a que si la edad corresponde a un embarazo o hijo actual en adolescencia con una probabilidad de 86% de tener 3 o más hijos en el transcurso de su trayectoria vital.¹¹

En la lista de ciudades colombianas Cartagena ocupa el cuarto lugar en embarazos en adolescentes, según el informe del Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) con un porcentaje del 21,5% de partos en adolescentes; aunque estos índices han disminuido desde el año 2014 en un 1.4%, aún existen los embarazos en adolescentes, lo que conlleva a seguir trabajando en la prevención en los colegios describiéndose en "*Cartagena como vamos*" como problemática en salud pública¹² y que busca mejorarla por medio de campañas como: "Ahora sí salud en el colegio" que busca involucrar a los padres de familia para que enseñen los valores,¹³ brinden consejos y así contrarrestar la falta de conocimiento y orientación desde el hogar, lo cual es una de las causas principales de los embarazos adolescentes, sumando a esto las condiciones de estigmatización en los adolescentes por usar métodos anticonceptivos o simplemente buscar orientación porque se sienten señalados de tener relaciones sexuales a temprana edad y son vistos para los demás como una mala influencia, lo que causa que guardar silencio y aumentar los embarazos u otros riesgos para su salud por no contar con una orientación oportuna sobre el uso de la planificación familiar exponiendo a los adolescentes cada día a esta problemática.¹⁴

¹² ALICIA BOZZI. Información estadística indicadores de salud pública 2012 consultada el 13-marzo-2017 disponible:http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/comovamos/cartagena_como_vamos_salud_publica.pdf

¹³ MARTHA RODRÍGUEZ OTÁLORA (Directora - DADIS). Informe sobre disminución de embarazos en adolescentes de Cartagena: 2015 consultado: 15-marzo-2017 disponible en:<http://www.dadiscartagena.gov.co/index.php/boletines-antiguos/291-disminuyo-embarazos-en-adolescentes-dadis>

¹⁴ JORGE CORREA: Departamento administrativo distrital de salud- informe de intervenciones sobre embarazos en adolescentes en Cartagena Año:2014 consultado 15-marzo-2017 disponible en: http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/perfil_epidemiologico_2014.pdf

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a la problemática definida anteriormente la pregunta que guiará la presente investigación corresponde a:

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la anticoncepción en la población adolescente de los grados 9° a 11° en dos instituciones educativas de Cartagena en el año 2017-I?

2.0 JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO

El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos de los adolescentes, permite una proyección social y académica hacia la solución de problemas de interés en salud pública, la falta de información, vulnerabilidad y la poca accesibilidad que tienen sobre temas que rodea la sexualidad conlleva al adolescentes a la búsqueda de información en fuentes no confiables, que muchos casos estas distorsionan la información lo que puede causar problemas familiares, culturales y sociales, deserción escolar, muertes maternas y perinatales, recién nacidos con bajo peso incluyendo abortos realizados en lugares que no cumplen con las medidas de seguridad y menos con la habilitación de los servicios descritos por el ministerio de salud.²

Para los adolescentes el tema de anticoncepción necesita respuestas oportunas dado que la información suministrada genera una percepción negativa en relación a dudas sobre exploración del cuerpo, sensaciones, cambios físicos y emocionales, atracciones por el sexo opuesto e inicio de la vida sexual lo cual se encuentra ligado a diferentes aspectos socioculturales y bajos ingresos económicos, donde es evidente que la información suministrada puede en muchos casos no ser adecuada lo que conlleva a conductas irresponsables frente a la salud sexual y reproductiva generando exposición a los diferentes riesgos que se convierten así en aumento de embarazos, abortos, ITS, prevaleciendo la exposición a VIH.

Cabe destacar que se vive en una sociedad revolucionada por la falta de valores, donde surgen problemas familiares como desintegración de sus miembros sobre todo del núcleo familiar creando hogares disfuncionales a causa de divorcios donde se pierde la estructura familiar y deja de existir la familia nuclear, que muchas veces es reemplazado por el cobijo de otros miembros familiares como abuelos, tíos, primos convirtiendo la familia en extensa, aumentando así el riesgo de los adolescentes a ser abusados sexualmente generando poca comunicación,

conocimientos, vulnerabilidad, inequidad y desigualdad en sus derechos sexuales y reproductivos.

El propósito de esta investigación se basa en la proyección social y la academia para promover un nivel de interés en la sociedad, que se convierta en una fuente de partida porque se espera que este estudio nos muestre las herramientas necesarias para identificar la deficiencia en conocimiento, actitudes y prácticas en el uso de los métodos anticonceptivos adquiriendo experiencias para contribuir al desarrollo e intervenciones en el entorno escolar.

Tomando nuestro rol en la sociedad como futuros egresados de la escuela de enfermería de la universidad del Sinú, se tiene en cuenta como eje principal a la salud pública lo que genera una ventaja ante la preparación académica por parte de esta; la disciplina de enfermería, va encaminada a la prevención de la salud abordando nuestra temática que a su vez creará bases sólidas y evidencia de acuerdo a los resultados arrojados, lo que sería un aporte científico que ayudaría a reforzar y seguir desarrollando intervenciones para la inclusión de la población adolescentes y así disminuir las tasas de embarazos, recién nacidos con bajo peso, abortos, deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual, VIH-Si

3.0 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERAL

- Determinar los conocimientos, actitudes y práctica de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas de la ciudad de Cartagena.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociocultural (edad, sexo, religión, estrato, grado escolar, entre otros)
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de las instituciones educativas frente a los métodos anticonceptivos.
- Caracterizar las actitudes de los adolescentes frente a la anticoncepción.
- Describir las prácticas que implementan los adolescentes frente a la anticoncepción

4.0 ESTADO DEL ARTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.¹⁵

El estado del arte parte de la revisión y análisis de los avances científicos y estudios desarrollados entorno a conocimiento, actitudes y prácticas del adolescente frente a la anticoncepción. Para cumplir con el propósito de la investigación planteada se realizó una búsqueda de artículos científicos publicados desde el año 2012 al 2016.

La información científica fue obtenida de la revisión de las diferentes bases de datos como: *lilacs*, *scielo* y *pubmed*, La organización de la información obtenida de la revisión científica de artículos originales fue realizada en una ficha técnica suministrada por el asesor metodológico la cual se encuentra organizada por: año de publicación, autores, palabras claves, objetivo general, tipo de estudio, población, resultados y conclusiones, esta información científica de manera organizada aportó no solo al estado del arte sino también a la construcción del marco teórico.

Al realizar la búsqueda de artículos científicos se realizaron dos categorías una de conocimiento y otra de prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción. Partiendo desde la categoría de conocimiento *Parra & Domínguez* en su investigación tuvieron como resultado que aunque todos los adolescente reconocían que la responsabilidad es de ambos ante el tema de planificar las mujeres consultaron más al programa de planificación familiar que los varones (el

¹⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente-Año:2016 [en línea] consultado: 12-marzo-2017 disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/

40% y el 13,5% respectivamente) y reconocían haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual en comparación con su pareja. Llegando a la conclusión que se deben intensificar las actividades de difusión de los programas de Planificación Familiar para este tipo de población.¹⁶

Otra investigación realizada en Perú por *Franco & Quiroz* en el año 2015, Tuvo como resultado que un 12.5 % de adolescentes tiene conocimientos generales sobre el concepto de sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas: prevención de infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA (18 %), ciclo de respuesta sexual (15.5 %) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (8.5 %).¹⁷

Así mismo, el 38 % presenta una actitud global favorable hacia la sexualidad, concluyendo que la mayoría de adolescentes entrevistados tienen pocos conocimientos sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable.¹⁷

Cardona Duque, identifica que el 66,6 % ya había tenido al menos una relación sexual. El 81% de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. Concluyendo sobre la importancia de elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo. En promedio, se iniciaron relaciones sexuales a los 15 años, los hombres empezaron su vida sexual antes que las mujeres y más de la mitad de los adolescentes afirmó tener vida

¹⁶ PARRA VILLARROEL JAIME, DOMÍNGUEZ PLACENCIA Jerónimo, MATURANA ROSALES José, PÉREZ VILLEGAS Ruth, CARRASCO PORTIÑO Mercedes. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud colectiva* [Internet]. 2013 consultado: 13 Marzo 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000300009&lng=es.

¹⁷ FRANCO & QUIROZ. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, Sullana. realizada en año 2015 consultado: 12-marzo-2017 disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/969/820>

sexual activa, Los resultados parecen ser independientes del estrato socioeconómico.¹⁸

Barragán en el año 2015 en su estudio, identifica que a lo que a núcleo familiar respecta, en los estudiantes de colegios públicos, un 53% conviven con ambos padres, un 43% solo con la madre y el 4% restante solo con el padre; así mismo en los colegios privados se mantiene el orden pero con diferencia en porcentajes, el 63% de los encuestados vive con ambos padres y el 37% restante solo con la madre. La población evaluada en los colegios privados sí tiene un mayor conocimiento respecto a la población de los colegios públicos, siendo un 30% superior en la nota cuantitativa; específicamente, las mujeres cuentan con un mayor conocimiento en ambos tipos de colegios respecto a los métodos anticonceptivos.¹⁹

Lapeira en su trabajo realizado en el año 2015, tuvo como resultado que El 65,6% conoce los MAC aunque únicamente 54,7% dice usarlos. El 71,9% piensan que las personas que usan los MAC son responsables e informadas. El 48,8% piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad.⁴

El método preferido es el preservativo y la decisión de utilizarlo la toma el hombre, el inicio de las relaciones sexuales ocurre hoy a una edad muy temprana, hecho atribuido a la influencia cultural. Donde se Concluyó que todos los participantes sustentaron conocimientos en anticonceptivos, existiendo vacíos en ese conocimiento y/o creencias sobre efectos secundarios que inciden negativamente en su uso: se les atribuye ocasionar aumento de peso esterilidad. El método más utilizado por los adolescentes es el preservativo.⁴

¹⁸ CARDONA DUQUE. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia, realizada en el año 2015 consultado: 12-marzo-2017 disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>

¹⁹ BARRAGÁN, C.; BELTRÁN, M.; DÍAZ, D.; MURCIA, S.; RAMÍREZ, D.; ROJAS, N.; RUBIO, P. (2015). Incidencia de la educación, núcleo familiar y sociedad en conocimiento de métodos anticonceptivos. Revista Papeles. consultado: 13-marzo-2017 disponible en: <http://csifsvr.uan.edu.co/index.php/papeles/article/view/560>

Castro, Peniche & Peña, en los resultados de su investigación obtuvieron que las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56% de esta población, mientras que los hombres le corresponde a un 44%. En cuanto al género en este estudio predominó el femenino con un 52%, lo que muestra que este estudio posee resultados similares a estudios anteriormente realizados.²⁰

En la población femenina de este estudio se obtuvo que más de la mitad de los encuestados son adolescentes entre los 16 y 18 años. Ante los resultados que se obtuvieron de esta investigación se concluye que a pesar de la formación que los estudiantes adolescentes puedan recibir ya sea en el contexto familiar o escolar, estos reciben información de su entorno sobre los métodos anticonceptivos, en muchas ocasiones cargada de mitos y creencias erróneas. Igualmente, cabe resaltar que esta información recibida en contextos no formales permite que los valores se transmitan de manera diferente para cada género respecto a lo que resulta o no adecuado en las relaciones sexuales.²⁰

En cuanto a la categoría de conocimiento nos describe que la mayoría de investigaciones son de origen cuantitativo de naturaleza descriptiva, con un buen nivel de conocimiento en cuanto a los resultados de las investigaciones realizadas, pero que no salen reflejadas en las cifras de embarazo no deseado, deserción escolar e ITS en adolescente.²⁰

Comenzando con la categoría de prácticas *Holguín M* destaca que la prevalencia de AS fue de un 52,8%. Las variables asociadas al inicio temprano de la AS para el nivel individual fueron: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas.²¹

²⁰ CASTRO, PENICHE & PEÑA. Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena-Año:2013 consultado: 13-marzo-2017 disponible en: siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/577

Para el nivel familiar fueron: madre no da educación sexual al hijo, hermano/a que en la adolescencia hayan sido padre/madre, aprobación y actitudes permisivas de los padres hacia el sexo en la adolescencia. Para el nivel socio-cultural fueron: como factores de riesgo el pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 y 2, aprobación y actitudes permisivas de los pares o grupo de amigos del adolescente a la AS en la adolescencia. Estos factores se asociaron con el inicio temprano de la AS entre adolescentes.²¹

Otra investigación que cabe resaltar es la de *Niño Bautista* en cuanto a conocimientos se encontró diferencia significativa por sexo a favor de las mujeres y mejores conocimientos en el grupo que ha tenido relaciones sexuales, en tanto que las actitudes fueron mejores entre quienes no las han tenido; así mismo se encontró correlación entre actitudes y prácticas. Las técnicas didácticas con significancia estadística fueron el cine-foro para conocimientos y el taller para actitudes. Y como agente educativo solo mostró diferencia el personal de bienestar estudiantil para trabajar las actitudes.²²

Castañó & otros en su investigación describen que el promedio de edad fue de 16-19 años, el género masculino en un 56,5 %, Presentaron un promedio de 2,9 (sobre 5) de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos anticonceptivos, 2,4 en embarazo, 3,5 en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7.²³

²¹ HOLGUÍN M, Yuri PAULIN, MENDOZA T Luis Alfonso, ESQUIVEL T Claudia Marcela, SÁNCHEZ M Ricardo, DARAVIÑA B Andrés Felipe, ACUÑA P María. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013. Consultado 13 Marzo 2017. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>.

²² NIÑO BAUTISTA. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander – Colombia, año 2012 consultado: 13-marzo-2017 disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000100011

²³ CASTAÑO. Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales realizada en el año 2013 consultado: 15-marzo-2017 disponible en: <http://www.redalyc.org/html/817/81737153013/>

El 91,8 % ha tenido experiencias sexuales, 70,1 % con penetración; 46,6 % no emplea métodos anticonceptivos; 5 % de las mujeres manifestó que había tenido embarazos; 4,2 % dijo que no ha tenido enfermedades de transmisión sexual. Tomando en cuenta estos datos concluyen que debido al bajo conocimiento en temas de sexualidad y la intensa práctica sexual, esta población se convierte en población de alto riesgo para presencia de embarazos no deseados, de abortos inducidos y de enfermedades de transmisión sexual.²³

Teniendo en cuenta los diferentes estudios se entiende que la mayoría son de naturaleza cuantitativa de tipo descriptivo, que están enfocados en describir los conocimientos y práctica de los adolescentes. Identificando que en términos locales pocas son las investigaciones relacionadas con esta temática lo que nos lleva a indagar y proponer este tipo de estudio, con la finalidad de resolver las dudas y llenar el vacío de conocimiento que rodea la temática de la anticoncepción entorno a la adolescencia.

5.0 MARCO TEÓRICO

5.1 Antecedente histórico

Las personas desde tiempos ancestrales han utilizado múltiples sustancias y artefactos para controlar los embarazos, comenzando con los egipcios quienes aplicaban estiércol de cocodrilo y miel en la vagina femenina antes del coito para impedir el embarazo, Aristóteles 384-323 AC en su libro "Historia de los animales" explicaba métodos anticonceptivos con ungüentos que se ponían en las paredes vaginales de aceite de cedro, aceite de oliva o incienso y los romanos empleaban las tripas y las vejigas de los animales para cubrir el pene para protegerlos contra enfermedades venéreas.²⁴

Desde finales del siglo XIX se sospechaba que los ovarios segregaban una sustancia que inhibía la ovulación, pero hubo que esperar hasta 1934, año en que Córner y Beard aislaron la progesterona.²⁴

Es a partir de 1950 que el doctor Gregory Pincus y el doctor John Rock comenzaron a realizar diferentes trabajos con compuestos hormonales, y en 1956 el doctor Pincus anuncia en Puerto Rico el descubrimiento de la píldora anticonceptiva. El uso de la anticoncepción desde la antigüedad nos demuestra que la sociedad independientemente de su punto de vista ha comprendido la necesidad de utilizar estas técnicas y debido a su evolución han contribuido al desarrollo de la sociedad.²⁴

²⁴INSTITUTO DE SEXOLOGÍA DE BARCELONA: Ginecología y Planificación Familiar. Consultado 17-abril-2017 Disponible en: -tp://www.insexbcn.com/html/anticonceptivos.html

5.2 Bases Teóricas

Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia trae consigo grandes cambios biológicos y psicosociales, la aparición de nuevas necesidades y capacidades de asumir cada vez mayores responsabilidades y roles de adulto.²⁵

La anticoncepción en la adolescencia parte de la responsabilidad del mismo en solicitar un método anticonceptivo o tratamiento poscoital para su protección, considerándose como una conducta sexual responsable; estos adolescentes son conscientes de las ventajas e inconvenientes de cada método y hacen una elección acorde con sus necesidades y su particular idiosincrasia.²⁵

Para la elección del método anticonceptivo se desarrolló un proceso asistencial de consejería que pretende ayudar al adolescente a elegir el método adecuado para su necesidad, conformado por 10 ítems descritos en la investigación Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia por C. Quintana en el 2013.²⁵

Esto esta situación indica que la anticoncepción ha sufrido cambios entorno a la adolescencia, parece estar emergiendo un nuevo modelo de sexualidad más abierta que incluiría: un inicio más precoz de las relaciones sexuales coitales; una vivencia y una concepción diferente de la sexualidad y de las relaciones afectivo-sexuales y de pareja, con un importante componente lúdico o recreativo en un contexto más igualitario y con nuevas creencias sobre el sexo y la reproducción.²⁵

Teniendo en cuenta las cifras de anticoncepción en América Latina, descritas por Lau Martínez, quien toma como referencia los estudios del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM), la autora indica que a pesar de las políticas de educación y orientación familiar, impulsadas por diferentes gobiernos, los Métodos Anticonceptivos en la región continúan situándose por debajo de los países

²⁵QUINTAN, C; Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia -2013 consultado: 17-abril-2017 disponible en:<http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antiores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>

desarrollados; tan sólo 52 por ciento de las mujeres latinoamericanas en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) utilizan métodos anticonceptivos.²⁶

Dentro de este mismo contexto encontramos la investigación realizada por Edith Pantelides, titulada aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en américa latina, tomando como parte de su estudio las **Percepciones, actitudes y conocimientos de los adolescentes en américa latina**, citando que a nivel subjetivo, se ha postulado que las conductas, incluidas las sexuales, son una consecuencia de los conocimientos, percepciones y actitudes de los sujetos.²⁷

De acuerdo con los principios del modelo de creencias sobre salud de Becker y Maiman, tomado como referencia en el estudio realizado por Edith Pantelides, describe que las conductas individuales, en este caso frente a un posible embarazo se ve determinada por la percepción de la propia vulnerabilidad, la gravedad del problema que se enfrenta, la posibilidad de resolverlo, los costos de la prevención, su eficacia, la disponibilidad y calidad de la información con la que se cuenta (Becker y Maiman, 1983).²⁷

Aparte de la abstinencia, la única estrategia disponible de prevención de embarazos es el uso de anticonceptivos. El conocimiento sobre anticonceptivos es generalizado en la población adolescente de América latina, el problema de los embarazos no planeados, al menos en el caso de los adolescentes urbanos, parece no obedecer al conocimiento de los medios para evitarlos, sino en que dicho conocimiento no lleva necesariamente a una acción adecuada.²⁷

Múltiples barreras se interponen entre esta percepción de riesgo y la posibilidad de prevención. En relación con los anticonceptivos se ponen de manifiesto los miedos frente a los efectos secundarios de los métodos químicos y el rechazo al condón,

²⁶LAU MARTÍNEZ. Anticoncepción-cifras de América Latina. Año: 2012 consultado: 17-abril-2017 disponible en: www.salud180.com/jovenes/anticoncepcion-en-cifras-de-america-latina

²⁷ EDITH PANTELIDES. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en américa latina-Año: 2014 consultado: 17-abril-2017 disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/12759>

documentado en múltiples investigaciones por su interferencia con el placer y lo “natural” y en la era del SIDA, por su significado de desconfianza hacia el otro miembro de la pareja.²⁷

En cuanto la Anticoncepción en Colombia Las personas tienen derecho a prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, entre ellos el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) / Sida, mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos.²⁸

En esta circunstancia encontramos que **Profamilia** indica que los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos que pueden ser usados por hombres y mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Estos métodos se dividen en: Hormonales, de Barrera, Dispositivos intrauterinos, Anticonceptivos de emergencia y No-métodos, dándonos a conocer una pequeña definición de cada uno de los diferentes métodos anticonceptivos.²⁹

Los **Métodos hormonales** están conformados por hormonas sintéticas similares a las que produce normalmente el organismo de la mujer. Estas hormonas impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. Implantes subdérmicos de tres a cinco años de protección anticonceptiva, esta pueden ser: Píldoras anticonceptivas, Inyectables y Anillo vaginal.²⁹

En cuanto a los **Métodos de barrera**, el condón masculino es una cubierta que se adapta al pene erecto e impide que los espermatozoides lleguen a la vagina. Se debe colocar sobre el pene desde el momento de la erección hasta después de la eyaculación, Se debe usar uno por cada relación sexual dependiendo de qué tan

²⁸MINISTERIO DE SALUD. ABECÉ sobre anticoncepción. Consultado: 22-abril-2017 Disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf

²⁹PROFAMILIA: anticoncepción- consultado: 22- abril-2017 Disponible en: profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/

adecuado sea su uso, la eficacia anticonceptiva del condón masculino oscila entre el 85 y el 93%.²⁹

El condón femenino es una funda delgada y transparente hecha de un plástico suave que se coloca en la vagina de la mujer antes de la penetración, para que durante el coito el pene permanezca cubierto y el semen se pueda almacenar allí.²⁹

La eficacia que ofrece es similar a la de los condones masculinos y puede usarse junto con otros métodos de anticoncepción para brindar mayor protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).²⁹

Los **Dispositivos Intrauterinos**, Son pequeños elementos que como su nombre lo indica se ubican en el útero de la mujer y actúan creando condiciones que le impiden a los espermatozoides fecundar el óvulo. Este método tiene que ser aplicado por un profesional de la salud debidamente entrenado y acreditado, dentro de los cuales se encuentra la T de Cobre o Dispositivo Intrauterino (DIU): tiene una duración de hasta 12 años y un 98% de eficacia.²⁹

Anticonceptivos de emergencia: Son productos específicos que usados de forma correcta pueden prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual de riesgo sin protección, Ninguno de estos métodos interrumpe un embarazo.²⁹

Píldora del día después: son píldoras que contienen el derivado hormonal conocido como levonorgestrel. Tienen dos presentaciones de una sola pastilla y de dos. Su ventana de efectividad son las 72 horas (tres días) siguientes a la relación sexual de riesgo. Su carga hormonal es supremamente elevada por lo que no deben ser usadas como anticonceptivos regulares, pues podrían afectar seriamente la salud e integridad de la mujer.²⁹

Así mismo se tiene en cuenta métodos 'naturales', que se basan en el funcionamiento del aparato reproductor humano; tienen una tasa de fallas demasiado alta, por lo que no son recomendados por los profesionales de la salud,

porque no son métodos confiables para prevenir un embarazo, en estos se encuentra el Coito interrumpido, Ritmo o calendario, Temperatura basal, Moco cervical y Lactancia materna.²⁹

De esta misma forma se han realizado diferentes estudios alrededor de la temática de la anticoncepción, entre estos cabe resaltar la **Encuesta Nacional de Demografía y Salud del Año 2015** se identifica que la mayoría de las madres adolescentes son mujeres que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo y un nivel educativo caracterizado por una secundaria incompleta y una deserción por esta causa en comparación con mujeres en un estrato más alto en igual condición.⁵

También es notorio que en las zonas rurales existe mayor índice de adolescentes embarazadas en comparación con unas zonas urbanas por el difícil acceso a los centros de salud y asistir a los servicios de planificación familiar; es por esto que la fecundidad en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública desde el año 1.990.⁵

En esta circunstancia cabe resaltar estudio realizado por Patricia Lapeira a nivel del caribe colombiano titulado **conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura caribe en anticoncepción**, Evidenciando que el 65,6% conoce los MAC (método anticonceptivo) aunque únicamente 54,7% dice usarlos, El 71,9% piensan que las personas que usan los MAC son responsables e informadas.⁴

El 48,8% piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad. El método preferido es el preservativo y la decisión de utilizarlo la toma el hombre, y el inicio de las relaciones sexuales ocurre hoy a una edad muy temprana, hecho atribuido a la influencia cultural.⁴

Aunque todos los participantes de éste estudio sustentaron conocimientos en anticonceptivos, existiendo vacíos en ese conocimiento y/o creencias sobre efectos secundarios que inciden negativamente en su uso: se les atribuye ocasionar

aumento de peso y esterilidad. Demostrando que aunque existen los conocimientos acerca de esta temática, no se reflejaron en la práctica debido en gran proporción a los diferentes mitos que rodean la anticoncepción y a la cultura en la cual se encuentran sumergidos.⁴

Dentro de este mismo contexto al alrededor del mundo se ha tratado la temática de la anticoncepción, identificándola como una problemática médico social el cual se ha venido tratando desde tiempo atrás, comenzado con La **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995**, define a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos; defendiendo los derechos y la dignidad humana de mujeres y hombres, por medio de la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño; para alcanzar el objetivo común de la igualdad de género en todo el mundo.³⁰

De igual manera la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo ya sea por la falta de información, la carencia de servicios de salud o las diferentes creencias que rodean el tema de la anticoncepción.⁶

³⁰ Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer 1995 (CCMM), Plataforma 94 y 8. Consultado: 24-febrero-2017 disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

6.0 MARCO LEGAL

El marco legal lo constituyen las diferentes normas, leyes y decretos que intervienen y apoyan la salud sexual y reproductiva en la protección de la población adolescente a nivel nacional e internacional. Nuestra investigación tiene como ámbito de estudio la población adolescente en un rango de edad denominado “menores de edad”.

La adolescencia está enmarcada en derechos que permiten promover los objetivos de igualdad en su curso de vida, que definan y protejan su integralidad dentro de los derechos sexuales y reproductivos que abarca una normatividad que vela por el cumplimiento de los mismos; por lo que es importante resaltar La **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer 1995** que define a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos; defendiendo los derechos y la dignidad humana de mujeres y hombres, por medio de la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño; para alcanzar el objetivo común de la igualdad de género en todo el mundo.³⁰

En este sentido **La constitución política colombiana de 1991** establece que son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Protegiendo su integralidad La familia, la sociedad y el Estado que tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. En este orden de ideas los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Lo que permite que el adolescente tenga un desarrollo en su derecho a la protección y a la formación integral en su curso de vida en esta investigación.³¹

³¹ CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA 1991 art 44 y 45 consultado: 24-febrero-2017

Posterior a esta se crea **La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) 2002-2006**, su general objetivo está orientado hacia la mejora de la SSR y promover el ejercicio de los DSR de la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores. Trabaja entorno a seis ejes de los cuales cabe destacar la Planificación Familiar de acuerdo con la investigación.³²

En este sentido para la protección de los adolescentes se estableció la **ley 1098 DE 2006 mediante la cual se expidió el Código de la Infancia y la Adolescencia**. Este código garantiza a la población adolescentes, el pleno y armonioso desarrollo para que el niño crezca en el seno de la familia y de la comunidad, este código reconoce la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna, de igual manera establece normas sustantivas y procesales para la protección integral de los adolescentes.³³

Dentro del **Decreto 2968 del 2010** el Ministerio Protección Social por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos; considerando que los derechos sexuales y reproductivos son una parte fundamental de los Derechos Humanos, dentro de un marco de la anticoncepción como pilar principal de nuestra investigación que se aborda reconociendo las variables que permitirán desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo, la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos.³⁴

³² LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) 2002-2006 consultado: 25-febrero Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

³³ LEY 1098 DE 2006 (noviembre 8) código de infancia y adolescencia ARTÍCULO 3o. SUJETOS TITULARES DE DERECHOS consultado: 25-febrero-2017 disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html

³⁴ DECRETO 2968 DE 2010, Ministerio de Salud y Protección Social crea la comisión Nacional intersectorial para promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Consultado: 25-febrero-2017 disponible en:

7.0 MARCO CONCEPTUAL

Es importante para la investigación definir los conceptos utilizados en el proyecto, teniendo en cuenta su utilización para lograr una mayor capacidad de comunicación, divulgación de la información y análisis de los resultados obtenidos frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción.

Los conceptos fueron tomados textualmente de algunos autores o entidades como: La Organización mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Profamilia, entre otros autores y referentes.

7.1 ADOLESCENCIA: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.³⁵

7.2 SEXO: El término "sexo" se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de los seres humanos como hembras y machos.³⁶

El significado común del término "sexo" en el lenguaje coloquial comprende su uso como actividad (por ej., tener 'sexo') y como un conjunto de comportamientos (por ej., roles sexuales). Empero, en aras de la precisión conceptual, se acordó que en

³⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): Desarrollo de la adolescencia. Consultado: 12-marzo-2017 disponible en: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

el marco de las discusiones y los documentos de índole técnica, se limitaría el uso del término "sexo" al plano biológico.³⁶

7.3 SEXUALIDAD: Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.³⁶

7.4 GÉNERO: Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.³⁶

7.5 ANTICONCEPCIÓN: son aquellos medios utilizados que se utilizan para prevenir el embarazo ya sea por medio de métodos folclóricos que son basados en creencias sin ninguna base científica, los naturales que no utilizan ningún mecanismo de protección externo al cuerpo o los modernos que son todos aquellos elementos utilizados ajenos al cuerpo para prevenir embarazos de forma temporal o definitiva.³⁷

³⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD-ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: conceptos básicos de sexo, sexualidad y salud sexual-Año:2000 consultado: 15-marzo-2017 disponible en: http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion_de_Salud_Sexual%20OMS%202000.pdf

³⁷ PROFAMILIA: Métodos Anticonceptivos-Año: 2015 consultado: 15-marzo-2017 disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/INFORME%20PROFAMILIA%202015.pdf>

7.6 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS): Son todas aquellas infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, fundamentalmente durante las relaciones sexuales penetrativas de pene o lengua a vagina, ano, o cavidad oral. Algunas también son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto, o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo. Su transmisión sexual ocurre cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo, el cual puede definirse como el antecedente de por lo menos un contacto sexual penetrativo sin protección (sin uso de condón) con una persona de la cual se ignora si tiene o no una ETS, o se conoce que la tiene.³⁸

7.7 ABORTO: proviene del término latino (abortus), ab: privación, y ortus: nacimiento. Su traducción sería: sin nacimiento.³⁹

Por lo tanto, el aborto es la interrupción del desarrollo del embrión durante el embarazo, cuando aún no ha alcanzado la madurez fetal, o capacidad suficiente para vivir por fuera del útero.³⁹

7.8 PLANIFICACION FAMILIAR: Permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.⁶

7.9 CONOCIMIENTOS: Entiéndase por conocimiento, la captación que el entendimiento humano efectúa de los fenómenos que lo circundan. Dicho conocimiento se utiliza para transformar el mundo y para subordinar la naturaleza a las necesidades del hombre. El conocimiento y la transformación de la naturaleza y de la sociedad, constituyen caras de una misma moneda y se influyen

³⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA: Guía de atención de las enfermedades de transmisión sexual-Año:2000 consultado:15-marzo-2017 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/24Atencion%20de%20las%20ETS.PDF>

³⁹ PROFAMILIA: definición de aborto consultado: 16-marzo-2017 disponible en: profamilia.org.co/aborto/que-es-el-aborto/

recíprocamente. "El conocimiento debe revisarse y perfeccionarse, acrecentarse y no sólo acumularse o conservarse".⁴⁰

7.10 ACTITUDES: según (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998) son Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud. De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad.⁴¹

También se define como un "Conjunto de creencias y de sentimientos que nos predisponen a comportarnos de una determinada manera frente a un determinado objeto". A partir de esta definición surge la llamada concepción tridimensional de las actitudes:

- ✓ La dimensión cognitiva hace referencia al conjunto de creencias del individuo en la cual es necesario aportar conocimientos nuevos al individuo.
- ✓ La dimensión afectiva hace referencia al conjunto de sentimientos del individuo ya sean negativos o positivos.
- ✓ La dimensión conductual hace referencia a la predisposición a desarrollar una determinada conducta por medio de refuerzos y sanciones que se reciben en la vida.⁴²

7.11 PRÁCTICAS: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, posee varios usos y significados de acuerdo al contexto, teniendo en cuenta los diferentes puntos de vista de las personas que piensan y actúan de

⁴⁰ CENDEJAS Y RICO. Psicología del aprendizaje-definición de conocimiento consultado: 16-marzo-2017 disponible en: psicologiaeducativa.uan.es.tl/que-es-el-conocimiento.htm

⁴¹ PABLO BRIÑOL, FALCES Carlos y BECERRA Alberto: psicología social- Actitudes-año:2004 consultado: 18-marzo-2017 disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>

⁴² PSICOLOGÍA SOCIAL: Actitudes-año:2012 consultado: 18-marzo-2017 disponible en: <http://psicologia-social-roiel.blogspot.com.co/p/actitudes.html>

acuerdo a la realidad para perseguir un fin útil.⁴³ También es considerado como un enfoque conductual debido a que desde su objetivación de las actitudes y el conocimiento se manifiesta mediante la decisión que toma una persona según su objeto actitudinal para determinar desde su proceso cognoscitivo si es correcto o no según su parecer.⁴⁴

7.12 RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS: las actitudes deben estudiarse en su relación con conocimiento y prácticas del individuo frente a un contexto al estudiarse algún tema en especial como en el ámbito de la anticoncepción en los adolescentes.

Dentro de este esquema tridimensional se clasifica a las actitudes que interviene frente a un estímulo externo o a las reacciones que tome la persona frente a un suceso que necesite una respuesta evaluativa de su conocimiento. Sin embargo, con esto no se determina una relación unidireccional entre conocimiento, actitudes y prácticas sino que se establece la interacción que poseen dando lugar a formaciones socio-históricas concretas evaluando esto por medio del componente cognoscitivo que pertenece al conocimiento, el proceso cognitivo de categorización al objeto actitudinal y a las prácticas corresponden los procesos fisiológicos y psicológicos.⁴⁴

⁴³ PÉREZ PORTO Julián y GARDEY Ana: Definición de práctica-Año:2010 consultado: 18-marzo-2017 disponible en: <http://definicion.de/practica/>

⁴⁴ RODRIGO VARGAS RUIZ: Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva: una propuesta de escala psicométrica-año:2007 consultado: 22-abril-2017 disponible en: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/1554>

8.0 DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 NATURALEZA DEL ESTUDIO: De acuerdo con los objetivos planteados se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, esta busca principalmente la recolección de datos e información, medición numérica y análisis estadístico; utiliza la recolección de datos y los analiza con el fin de responder la pregunta de investigación, tal como lo plantea Hernández Sampieri.⁴⁵

En el caso de la investigación realizada los fenómenos a los cuales se buscó dar respuesta fueron los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas de Cartagena 2017-1.

8.2 TIPO DE ESTUDIO: La investigación realizada se situó dentro de los estudios descriptivos de corte trasversal; descriptivo debido a que busca especificar propiedades, características y perfiles importantes de los participantes de la población objeto de estudio de la investigación y así someter a un análisis, recolectar datos sobre diversas variables, y las dimensiones de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción (Sampieri 2006), es trasversal porque permitió la recolección de los datos en un periodo determinado (2017 I)⁴⁶.

8.3 POBLACIÓN: La población de estudio fueron los adolescentes de los grados 9^o, 10^o y 11^o de Dos (2) Instituciones Educativas de la Ciudad de Cartagena. La población estuvo conformado por un total de 750 estudiantes entre las dos instituciones, esta población se encuentra distribuida de siguiente manera:

Institución 1: 398 estudiantes

Institución 2: 352 estudiantes

⁴⁵ SAMPIERI. Metodología y técnicas de Investigación, consultado: 15 marzo 2017 disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/files/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

⁴⁶ MANUEL CORTES CORTES-MIRIAM IGLESIAS LEÓN: Generalidades sobre Metodología de la Investigación-2004 [libro virtual] consultado: 15-marzo-2017 disponible en: http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

Tabla 1 Distribución poblacional Institución Educativa 1

| DATOS DE LA POBLACION | | | |
|-----------------------|-------|-----------------------|-------|
| GRADO | CURSO | NUMERO DE ESTUDIANTES | TOTAL |
| 9° | 1 | 32 | 136 |
| | 2 | 33 | |
| | 3 | 34 | |
| | 4 | 37 | |
| 10° | 1 | 25 | 126 |
| | 2 | 32 | |
| | 3 | 33 | |
| | 4 | 36 | |
| 11° | 1 | 36 | 136 |
| | 2 | 35 | |
| | 3 | 33 | |
| | 4 | 32 | |
| | | | 398 |

Fuente: base de datos Institución educativa 1

Tabla 2 Distribución poblacional Institución Educativa 2

| DATOS DE LA POBLACION | | | |
|-----------------------|-------|-----------------------|-------|
| GRADO | CURSO | NUMERO DE ESTUDIANTES | TOTAL |
| 9° | 1 | 41 | 152 |
| | 2 | 41 | |
| | 3 | 35 | |
| | 4 | 35 | |
| 10° | 1 | 53 | 113 |
| | 2 | 30 | |
| | 3 | 30 | |
| 11° | 1 | 42 | 87 |
| | 2 | 45 | |
| | | | 352 |

Fuente: base de datos institución educativa 2

8.4 MUESTRA: En esta investigación se realizó una asociación entre las variables, donde los resultados sirvieron de base para la toma de decisiones que afectan a la población adolescentes de las Instituciones Educativas que fueron objeto de estudio.

Para el cálculo de la muestra se utilizó una fórmula para población finita, teniendo en cuenta, el 95% de intervalo de confianza y 5 % de margen de error, al igual que, un 10% de margen de pérdidas y valor de p: 0.05. La muestra del estudio fue 379 adolescentes de los grados 9,10 y 11 de las dos (2) instituciones educativas.

El cálculo de la muestra.
$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (nivel de confianza del 95%)
- p = prevalencia
- q = 1 – p
- d = Error estimado

La distribución de la muestra fue la siguiente:

Tabla 3 Muestra poblacional de la institución Educativa 1

| DATOS DE LA POBLACION | | | DATOS DE LA MUESTRA | | | |
|-----------------------|-------|-----|---------------------|---------|--------------------------|----|
| GRADO | CURSO | | % DE LA POBLACION | MUESTRA | ESTUDIANTES POR SEMESTRE | |
| NOVENO | 1 | 32 | 35,00% | 69 | 1 | 16 |
| | 2 | 33 | | | 2 | 17 |
| | 3 | 34 | | | 3 | 18 |
| | 4 | 37 | | | 4 | 18 |
| SUTOTAL NOVENO | | 136 | | | | |
| DECIMO | 1 | 25 | 31,00% | 61 | 1 | 12 |
| | 2 | 32 | | | 2 | 15 |
| | 3 | 33 | | | 3 | 16 |
| | 4 | 36 | | | 4 | 18 |
| SUTOTAL DECIMO | | 126 | | | | |
| UNDECIMO | 1 | 36 | 34,00% | 66 | 1 | 18 |
| | 2 | 35 | | | 2 | 17 |
| | 3 | 33 | | | 3 | 16 |
| | 4 | 32 | | | 4 | 15 |
| SUBTOTAL UNDECIMO | | 136 | | | | |
| TOTAL | | 398 | 100,00% | 196 | 196 | |

FUENTE: Institución educativa 1

Tabla 4 Muestra poblacional de la institución Educativa 2

| DATOS DE LA POBLACION | | | DATOS DE LA MUESTRA | | | |
|-----------------------|-------|----------------------|---------------------|---------|--------------------------|-----|
| GRADO | CURSO | NUMERO DE ESTUDIANTE | % DE LA POBLACION | MUESTRA | ESTUDIANTES POR SEMESTRE | |
| NOVENO | 1 | 41 | 43,20% | 80 | 1 | 22 |
| | 2 | 41 | | | 2 | 22 |
| | 3 | 35 | | | 3 | 18 |
| | 4 | 35 | | | 4 | 18 |
| SUBTOTAL NOVENO | | 152 | | | | |
| DECIMO | 1 | 53 | 32,30% | 60 | 1 | 28 |
| | 2 | 30 | | | 2 | 16 |
| | 3 | 30 | | | 3 | 16 |
| SUBTOTAL DECIMO | | 113 | | | | |
| UNDECIMO | 1 | 42 | 24,50% | 44 | 1 | 21 |
| | 2 | 45 | | | 2 | 23 |
| SUBTOTAL UNDECIMO | | 87 | | | 44 | |
| TOTAL | | 352 | 100,00% | 184 | | 184 |

FUENTE: institución educativa 2

8.5 MUESTREO: Se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados, esta es una técnica que aprovecha la existencia de grupos o conglomerados en la población que representan correctamente el total de la población en relación a la característica que queremos medir⁴⁷

⁴⁷ CARLOS OCHOA 2015, muestreo probabilístico. Consultado: 2-mayo-2017 disponible en: <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-probabilistico-muestreo-aleatorio-simple>

9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

9.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Adolescentes que se encuentren estudiando en alguna de las Dos (2) instituciones educativas de la Ciudad de Cartagena
- ✓ Adolescentes que estén cursando los grados 9º, 10º y 11º
- ✓ Participación voluntaria de los adolescentes en el estudio.

9.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Adolescentes que se encuentren en estado de gestación
- ✓ Adolescentes que no deseen participar voluntariamente en el
- ✓ Adolescentes con alguna discapacidad cognitiva.

10. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

10.1 ANÁLISIS: Para el desarrollo de este trabajo se utilizó una encuesta que permitió medir las variables del estudio y dar cumplimiento a los objetivos de la investigación.

10.1.1 INSTRUMENTO: La recolección de la información se llevó a cabo mediante la aplicación de un instrumento a los estudiantes de las 2 Instituciones Educativas 1 y 2.

Se utilizó un cuestionario conformado por sesiones de preguntas cerradas que buscaron dar respuesta a los objetivos de la presente investigación, se utilizó la encuesta “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales (Perú). Periodo junio– septiembre 2012.” (Navarro y Vásquez) encuesta elaborada para medir las variables de conocimientos y actitudes.

El instrumento en versión original consta de dos sesiones, la **sesión de conocimientos** la integran 34 preguntas dicotómicas y **la sesión de actitudes** se encuentra constituido por 49 preguntas cerradas de escala de Likert.

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad fue validado en su contenido por juicio de expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Cronbach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada, el instrumento se encuentra conformado por 40 preguntas de tipo dicotómicas, para la recolección de datos de este estudio, los investigadores utilizaron 34 preguntas del instrumento original además fue necesario diseñar 6 preguntas que evaluaron otras variables cuantitativas de acuerdo a los objetivos planteados.

Para la dimensión de práctica se tomó la encuesta conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del

hospital materno provincial de Córdoba (Argentina) del año 2006 realizada por Maiztegui, en este instrumento la práctica se midió por 15 ítems, esta sesión del cuestionario se conformó 10 preguntas cerradas de 3 tipo politómica y 7 dicotómicas y 5 preguntas abiertas.⁴⁸

PUNTOS DE CORTE

Para la solución del cuestionario se tendrán en cuenta las respuestas SI o NO, estas respuestas se analizarán de acuerdo al valor cuantitativo asignado; un SI representa un valor de 1 y un NO un valor 0 puntos. En cada sesión de preguntas se obtendrá un valor numérico de con un puntaje mínimo de 0 puntos y un puntaje máximo de 35 puntos. Los rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

| | | |
|---------------------------|---|--------------------------------|
| Conocimiento Alto | : | Puntaje igual o mayor de 24 |
| Conocimiento medio | : | Puntaje igual o mayor a 12- 23 |
| Conocimiento bajo | : | Puntaje igual o mayor a 0-11 |

Nota: para variable de conocimientos.

Para la medición de las actitudes de los adolescentes frente a la anticoncepción, se utilizó un test diseñado y validado por los autores, y profesionales de la salud el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 09 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje las opiniones del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas de la siguiente manera:

- Completamente en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Opinión intermedia
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

⁴⁸ MAIZTEGUI LAURA CAROLINA, 2006 Instrumento según las variables: Cogido y modificado de: "conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba, 2006" consultado: 5-mayo-2016

Con un total de 49 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 49 puntos y un puntaje máximo de 245 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes Rangos: -

Favorable : Puntaje de 126 –245

Desfavorable: Puntaje de 0 –125⁴⁹

Nota: para la variable actitud

Los datos se procesaran de una única etapa que consta de la aplicación del instrumento y posteriormente de la realización de un análisis preliminar del mismo, que valida el instrumento de medición, y arrojar el alfa de Cronbach.

La práctica se mide a través de 15 ítems de los cuales 5 de estos ítems son preguntas abiertas y 10 restantes cerradas y con justificación, ese cuenta con los criterios para su validación y la confiabilidad se refiere al grado en que el instrumento en su aplicación repetida en el mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Generalmente, se miden de dos formas: mediante el test-Pretest (coeficiente de correlación) con el cual se mide la estabilidad de la escala en sus puntajes individuales, a través del tiempo y con la consistencia interna (coeficiente Alpha de Cronbach) que mide la precisión con la que los ítems de la escala miden el constructo en estudio.⁴⁸

PUNTOS DE CORTE

Un Si representa un valor de 1 y un No un valor “0”. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de “0”y un puntaje máximo de 15. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

Excelente nivel de práctica: puntaje 11- 15

Buen nivel de práctica: puntaje 6-10

Mal nivel de práctica: puntaje 1-5.

Nota: práctica.

⁴⁹ MÓNICA ELISA NAVARRO ÁLVAREZ Y ANITA ISABEL LÓPEZ VÁSQUEZ, 2012 Cogido y modificado de: “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.” consultado: 15-abril -2016

10.2 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Una vez recolectados los datos se digitalizaron y procesaron en una matriz (base de datos) realizada en Excel Microsoft, donde se describen los aspectos sociodemográficos y las variables de conocimiento, actitudes y prácticas del estudio.

La información recolectada se tabuló en una matriz de datos en el software Excel versión 2010, Luego se exportó al programa estadístico Epi Info versión 7.2.0.1 este software permitió revisar los datos y ordenar los resultados en texto; el análisis de los resultados se realizó a través de una estadística descriptiva (% , frecuencia absoluta y relativa para representar los resultados en tablas “vacías”.

Luego se transportó al software Stata v.13.2 para Windows® 11.0 [Stata Corp., TX., USA]. Los datos fueron analizados a través de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) para establecer la tendencia que presentaron los estudiantes respecto a los dominios de conocimientos, actitudes y práctica

Así mismo el análisis descriptivo se representara en gráficas, tablas entre otros utilizando las medidas de frecuencia como porcentaje, media, moda y desviación que parten del paquete estadístico propio de cada una de las variables evaluadas del instrumento que se representan en puntos de corte.

10.3 FUENTES DE INFORMACION:

Es una estrategia para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información, lo que se vuelve una táctica importante para la adquisición de una respuesta concreta, por medio de las fuentes a utilizar describiéndose de la siguiente manera:⁵⁰

10.3.1 Fuente de información primaria: Es aquella en la que el investigador recoge la información a través de un contacto directo con su objeto de estudio, en el caso de la presente investigación la recolección de la información fue obtenida

⁵⁰ MUÑOZ-MUÑOZ ANA Mª “las fuentes de la información” 2001-2011 consultado: 26-abril-2017 disponible en: <https://www.ugr.es/~anamaria/fuentesws/Intro-FI.htm>

por encuestas realizadas a los sujetos de investigación de acuerdo a las necesidades y objetivos a evaluar.(Sampieri, H 2014).

Para la recolección de la información se utilizó el instrumento titulado conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción, para la elaboración de este cuestionario se fusionaron dos cuestionarios con validez de constructo, el cuestionario para evaluación de las variables de conocimientos y actitudes de Navarro y Vásquez; y el cuestionario de Maiztegui para la medición de la variable prácticas.

10.3.2 Fuente de información secundaria: La fuente de información secundaria es aquella en la que el investigador recoge a través de investigaciones realizadas por otros investigadores con otros propósitos y que es registrada de diferentes maneras para su revisión. (Sampieri, H 2014). La fuente de información secundaria en las cuales se apoyó el desarrollo de la investigación corresponde a la revisión de las bases de datos como: Lilacs, Pubmed, Google académico, libros virtuales y estadísticos que permitieron maximizar la herramienta de internet y búsqueda de la información.

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Esta investigación trabajó bajo los lineamientos de la (**Resolución 008430 de 1993**), en ella se describen las normas técnicas, científicas y administrativas para investigaciones en salud. También cuenta con la aprobación institucional de las dos instituciones educativas además de la autorización mediante comité de ética de la Universidad del Sinú de la universidad del Sinú seccional Cartagena⁵¹

la **Resolución 008430 de 1993** clasifica las investigaciones en humanos teniendo en cuenta el riesgo al que se encuentra inmerso el sujeto de investigación siempre que acepte participar en dicha investigación, para el caso de la investigación planteada se encuentra dentro la clasificación de **Investigación sin riesgo**, esta investigación a su vez conto con un **Consentimiento informado** el cual llevo inmerso la información completa y clara del estudio de tal manera que el sujeto o el representante legal pudo comprenderla y de esta manera poder firmarlo de manera voluntaria.

El consentimiento especificó los objetivos propuestos por la investigación, los aspectos que serían evaluados, las molestias o riesgos esperados así como los beneficios, la garantía de recibir repuesta ante cualquier duda, la libertad de retirar su consentimiento y no hacer parte del estudio en el momento que el participante lo crea conveniente, la seguridad y confidencialidad que se le dará a la información suministrada, la información suministrada será manejada solamente por los investigadores principales y se mantendrá como **Anónima** de igual manera se hará el compromiso de informar la actualizaciones que se obtengan en el estudio.⁵

⁵¹ REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD RESOLUCION N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Consultado: 20-febrero-2017

12. RESULTADOS

Tabla 5 caracterización sociodemográfica de los estudiantes de las dos instituciones educativas

| | N | % |
|-----------------------------|------------|--------|
| Edad | 15.1 ± 1.1 | |
| 13 | 24 | 6,33% |
| 14 | 99 | 26,12% |
| 15 | 121 | 31,93% |
| 16 | 91 | 24,01% |
| 17 | 39 | 10,29% |
| 18 | 5 | 1,32% |
| Sexo | | |
| F | 229 | 60.4% |
| M | 150 | 39.6% |
| Estrato | | |
| 1 | 169 | 44.6% |
| 2 | 208 | 54.9% |
| 3 | 2 | 0.53% |
| Procedencia | | |
| Urbana | 346 | 91.3% |
| Rural | 33 | 8.7% |
| Grado de Escolaridad | | |
| Noveno | 148 | 39,05% |
| Decimo | 121 | 31,93% |
| Undécimo | 110 | 29,02% |
| Tipo de Familia | | |
| Ensamblada | 3 | 0,79% |
| Extensa | 113 | 29,81% |
| Monoparental | 128 | 33,77% |
| Nuclear | 135 | 35,62% |
| Religión | | |
| Adventista | 6 | 1,58% |
| Católica | 184 | 48,55% |
| Cristiana | 164 | 43,27% |
| No creyente | 16 | 4,22% |
| Testigo de Jehová | 9 | 2,38% |
| Ocupación | | |
| Estudiante | 368 | 97,18% |
| Trabaja/Estudia | 11 | 2,90% |

Fuente: Resultados Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas evaluadas en el instrumento se observa que en la variable edad hubo un predominio en los adolescentes de 15 años con un 31,93% , seguido de adolescentes de 14 años con un 26,12%, de la misma manera se nota un alto porcentaje de adolescentes pertenecientes al sexo femenino con 60.4%, dentro de los resultados también se resaltan los estratos a los cuales pertenecen los adolescentes de las dos instituciones, en esta variable predominan estratos de 1 con 44.6% y 2 en 54.9% de las localidades 1 (virgen y turística) y 2 (industrial y de la bahía), la tipología familiar con mayor relevancia es la nuclear con 35,62% de todas las familias a las cuales pertenecen los adolescentes y ensamblada con 0,79%, de igual manera en las características sociodemográficas se pudo evaluar el tipo de religión que practican los adolescentes o las familias de los mismos, mostrando con mayor representatividad el catolicismo con un 48,55%, siendo coherente con el tipo de formación recibida en la institución debido a que las dos instituciones hacen parte de la arquidiócesis de Cartagena y están regidas bajo la doctrina del catolicismo; otro porcentaje representado por el 43,27% afirma ser parte del cristianismo, y como ultima variable se evaluó la ocupación desarrollada por los adolescentes, como resultado se encontró que un 97,18% de los adolescentes solo se dedican a estudiar encontrándose una coherencia con lo establecido en el código de infancia y adolescencia, otro 2.9 % de acuerdo a su disponibilidad y del calendario académico de las instituciones combina su tiempo en estudiar y trabajar, aunque es muy bajo porcentaje notamos que aún existen en nuestras instituciones adolescentes menores de edad dedicados a trabajar aumentando de esta manera el riesgo de deserción estudiantil. Ver tabla N°5.

PORCENTAJE DE LOS ITEMS DE CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE DOS (2) INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Respecto a la dimensión de conocimiento los estudiantes reportan que sus padres son flexible en un 57,52% seguido de rígidos con 30,34% , la relación con más frecuencia es buena con 77,31% estudiantes, continuo de regular con 21,11% que afirman lo anterior, un bajo promedio indica participar en alguna actividad deportiva el 38% así mismo el 85,49% dice no participar en ningún grupo cultural, es importante resaltar que el 85,75% no saben que es planificación familiar desconocen el termino, lo contrario a ello el 82,85% conocen los métodos anticonceptivos lo que favorece en la búsqueda de dar respuesta al estudio a lo que corresponde la variable conocimiento, lo que refiere a la categoría del nivel de conocimiento de los adolescentes frente a la anticoncepción. Ver tabla N°6

La categoría II describe la anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente donde el 94,46% corresponde a la afirmación que la fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo, a su vez haciendo la correlación de que el mismo porcentaje de estudiantes opinan de igual forma que los genitales externos del hombre están conformados por el pene, testículos y las bolsas escrotales arrojando el 94,46%. Ver tabla N°7

Con relación al ciclo de la respuesta sexual humana los adolescentes consideran que las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad con un porcentaje representativo de 89,71% consideran de importancia, en este mismo orden de ideas hacen la apreciación que las fases en las respuestas sexuales son: deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución con un 92,61% en representación de la categoría III. Ver tabla N°8

Cabe resaltar que de la muestra representativa el 92,09% de estudiantes indican que la mejor forma de prevención de infecciones de trasmisión sexual es saber que



el sida es una amenaza para la vida; siendo este el ítems más característico de los que conforman la categoría IV, debido a que permite visibilizar el conocimiento que tiene acerca de las ITS y como se asocia estas a los estilos de vida que adopta cada individuo. Ver tabla N°9

La categoría V describe métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo donde el 82,59% de estudiantes sujeto de estudio muestra que La píldora, los inyectables, el DIU, son métodos anticonceptivos, que son útil para la prevención de embarazo lo que se convierte en una problemática social asociada a los embarazos no planeados o la aparición de ITS. Ver tabla N°10.

Tabla 6 Categoría I relación del adolescente y su entorno

| | N | % |
|--|------------|---------------|
| TEST DE CONOCIMIENTO | | |
| Tus padres son: | | |
| Rígidos | 115 | 30,34% |
| Flexible | 218 | 57,52% |
| Críticos | 46 | 12,14% |
| La relación con tus padres es: | | |
| Tc212 | 55 | 14,5% |
| Buena | 293 | 77,31% |
| Mala | 6 | 1,58% |
| Regular | 80 | 21,11% |
| ¿Usted realiza algún deporte? | | |
| Si | 142 | 38% |
| No | 237 | 62% |
| ¿Usted participa en algún grupo cultural? | | |
| Si | 55 | 14,51% |
| No | 324 | 85,49% |
| ¿Sabes que es planificación familiar? | | |
| Si | 54 | 14,25% |
| No | 325 | 85,75% |
| Conoces los métodos anticonceptivos: | | |
| Si | 314 | 82,85% |
| No | 65 | 17,15% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

Tabla 7 Categoría II - Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

| ANATOMIA Y FISILOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE | | |
|--|------------|---------------|
| 1-Los genitales de la mujer están conformados por los labios mayores y menores, clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina | | |
| Si | 350 | 92,355% |
| No | 29 | 7,645% |
| ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo? | | |
| Si | 358 | 94,46% |
| No | 21 | 5,54% |
| ¿El embarazo comienza con la fecundación? | | |
| Si | 351 | 92,61% |
| No | 28 | 7,39% |
| ¿Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas? | | |
| Si | 324 | 85,49% |
| No | 55 | 14,51% |
| ¿Los genitales externos del hombre está conformado por: el pene, los testículos y las bolsas escrotales? | | |
| Si | 358 | 94,46% |
| No | 21 | 5,54% |
| ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene? | | |
| Si | 327 | 86,28% |
| No | 52 | 13,72% |
| ¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero? | | |
| Si | 328 | 86,55% |
| No | 51 | 13,45% |
| ¿El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo? | | |
| Si | 324 | 85,49% |
| No | 55 | 14,51% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

Tabla 8 categoría III - ciclo de respuesta sexual humana

| CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA | | |
|--|-----|--------|
| 1. ¿Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución? | | |
| Si | 351 | 92,61% |
| No | 28 | 7,39% |
| 2. ¿La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)? | | |
| Si | 325 | 85,75% |
| No | 54 | 14,25% |
| 3. ¿Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS, VIH/SIDA y métodos de planificación familiar? | | |
| Si | 337 | 88,92% |
| No | 42 | 11,08% |
| 4. ¿Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad? | | |
| Si | 340 | 89,71% |
| No | 39 | 10,29% |
| 5. ¿Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación? | | |
| Si | 320 | 84,43% |
| No | 59 | 15,57% |
| 6. ¿Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad? | | |
| Si | 264 | 69,66% |
| No | 115 | 30,34% |
| 7. ¿El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos, abrazos, caricias, masturbación? | | |
| Si | 292 | 77,05% |
| No | 87 | 22,95% |
| 8. ¿La persona es quien controla su propio comportamiento sexual? | | |
| Si | 328 | 86,54% |
| No | 51 | 13,46% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

Tabla 9 Categoría IV - prevención de infecciones de transmisión sexual

| | | |
|---|-----|--------|
| 1. ¿Sabes que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida? | | |
| Si | 349 | 92,09% |
| No | 30 | 7,91% |
| 2. ¿Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo? | | |
| Si | 317 | 83,64% |
| No | 62 | 16,36% |
| 3. ¿Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer? | | |
| Si | 252 | 66,49% |
| No | 127 | 33,51% |
| 4. ¿El usar preservativo convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA? | | |
| Si | 274 | 72,30% |
| No | 105 | 27,7% |
| 5. ¿El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada? | | |
| Si | 147 | 38,89% |
| No | 232 | 61,11% |
| 6. ¿Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales? | | |
| Si | 287 | 75,72% |
| No | 92 | 24,28% |
| 7. ¿Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual? | | |
| Si | 308 | 81,27% |
| No | 71 | 18,73% |
| 8. ¿La sífilis, la gonorrea, el herpes genital, VIH/SIDA, VPH y la tricomoniasis son infecciones de transmisión sexual? | | |
| Si | 321 | 84,69% |
| No | 58 | 15,31% |
| 9. ¿El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS? | | |
| Si | 207 | 54,62% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

Tabla 10 Categoría V métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo

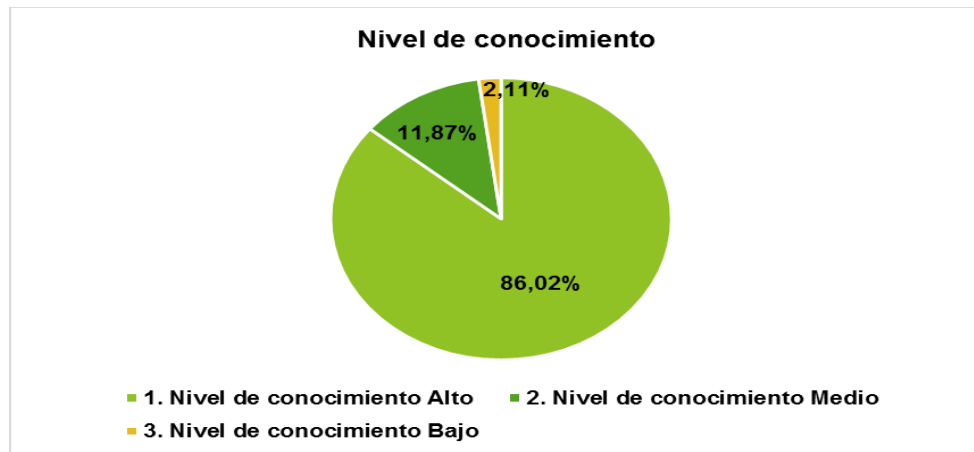
| | | |
|---|------------|---------------|
| 1. ¿En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada? | | |
| Si | 281 | 74,14% |
| No | 98 | 25,86% |
| 2. ¿Los métodos de planificación familiar están divididos en métodos naturales y artificiales? | | |
| Si | 277 | 73,08% |
| No | 102 | 26,92% |
| 3. ¿La píldora, los inyectables, el DIU, son métodos anticonceptivos? | | |
| Si | 313 | 82,59% |
| No | 66 | 17,41% |
| 4. ¿Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra? | | |
| Si | 313 | 82,59% |
| No | 66 | 17,41% |
| 5. ¿El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer? | | |
| Si | 290 | 76,52% |
| No | 89 | 23,48% |
| 6. ¿El preservativo es un método de planificación familiar? | | |
| Si | 240 | 63,32% |
| No | 139 | 36,68% |
| 7. ¿Conoces los métodos de barrera mencionados: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas? | | |
| Si | 244 | 64,36% |
| No | 135 | 35,64% |
| 8. ¿Conoces los métodos hormonales mencionados: la píldora, los inyectables? | | |
| Si | 261 | 68,86% |
| No | 118 | 31,14% |
| 9. ¿Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU? | | |
| Si | 260 | 68,6% |
| No | 119 | 31,4% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

Tabla 11 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA ANTICONCEPCION

| PUNTOS DE CORTE | FRECUENCIA | PORCENTAJE | ACUMULADO |
|--------------------------------|------------|------------|-----------|
| 1. Nivel de conocimiento Alto | 326 | 86,02% | 86,02% |
| 2. Nivel de conocimiento Medio | 45 | 11,87% | 97,89% |
| 3. Nivel de conocimiento Bajo | 8 | 2,11% | 100% |
| TOTAL: | 379 | 100% | |

Ilustración 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO



Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

De acuerdo a los ítems descritos en la gráfica anterior el nivel de conocimiento más representativo es el nivel alto con un porcentaje mayor es de (86,02%), representado en 326 estudiantes, (Ver tabla 11, grafica 1), datos que esta influenciados por los ítems más característico de las categorías de nivel de conocimiento tales como que los adolescentes conocen cuales son los métodos anticonceptivos con un 314 (82,85%) (ver tabla 6) dentro la anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente tiene una representación de 358 (94,46) (ver tabla 7) , los datos muestran que de 340(89,71%)consideran que las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad dentro del ciclo respuesta sexual humana(ver tabla 8), de esta forma prevención de infecciones de transmisión sexual se vuelve una pregunta importante la cual cuestiona su percepción acerca de las infecciones donde juega un papel vital los métodos anticonceptivas como medida protectora sin embargo 349 (92,09%), Sabe que el SIDA es una amenaza para su vida dentro de la temática que encierra las ITS. (Ver tabla 9)

En este mismo orden de idea como mejor opción para evitar el embarazo como alternativa el 313 (82,59%) opto por La píldora, los inyectables, el DIU como métodos anticonceptivos confiables(Ver tabla 10); dentro de la discriminación de los ítems por los cuales se conforman las categorías cabe resaltar los antes mencionados ponen a prueba y corroboran el conocimiento existente en la población sujeto de estudio lo que hace representativa la gráfica y dentro de su porcentaje denota el nivel de conocimiento alto.

ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTE FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN

Las actitudes sexuales frente a la anticoncepción de los sujetos de estudio abarcan ítems en los cuales cabe resaltar el porcentaje más alto dentro de cada categoría donde la actitud que predomina en los adolescentes positivamente es que todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS, VIH/SIDA con 69,92% que opinan estar completamente de acuerdo con la afirmación y estando el 19 (5,01%) dicen estar completamente en desacuerdo; mientras que el 59,10% opina que Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción, acobijando la categoría I de actitudes. Ver tabla N°12

La categoría II de libertad para decidir está representada por el 69,92% de adolescentes que cuando toman una decisión, lo hacen por su propia voluntad y el 56,46% estudiantes que están completamente de acuerdo en que una pareja cuando desea tener relaciones coitales debe ser porque los desean y lo aceptan, mientras que el 5,01% están bastante en desacuerdo con lo anteriormente afirmado, Por otro lado en el puntaje más bajo dentro de las actitudes se encuentra que el 13,46% de estudiantes que opina que el Inicio la actividad sexual por presión de mis amigas lo que contrapone el 61,48% que están en desacuerdo con la afirmación respecto al inicio la actividad sexual por presión de sus amigas. Ver tabla N°13

Dentro de la salud sexual y reproductiva existe la necesidad y el derecho de saber todo lo referente a ello, la anticoncepción está ligado a esta temática central en el abordaje de los sujetos de estudio, se denota la autonomía como categoría la cual arroja que los adolescentes están completamente de acuerdo que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando lo necesiten con un 62,01%, mientras que la muestra restante están en desacuerdo 5,28% con lo afirmado. Ver tabla N°14

El respeto mutuo y reciprocidad hacen parte de la categoría IV donde el porcentaje representativo es el 49,07% con la afirmación yo decido por el control de mi cuerpo, por deportes, busco espacios de distracción, posterior a esto el 44,85% aparece con la opinión dentro de estudiantes que opina que está completamente de acuerdo ejercer situaciones que no pongan su sexualidad en riesgo. Ver tabla N°15

Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo es la actitud mayormente aceptada dentro de la categoría sexualidad y amor con un 54,35% de estudiantes están completamente de acuerdo, dentro del mismo el 54,09% creen que en una relación sexual debe haber amor de por medio. Ver tabla N°16

La sexualidad como algo positivo la población de estudio está completamente de acuerdo 66,23% que cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado y en este mismo sentido el 5,28% está bastante en desacuerdo de la afirmación. Ver tabla N°17

Tabla 12 categoría I actitudes y valores sexuales del adolescente-responsabilidad y prevención del riesgo sexual

| ITEMS | Completamente en desacuerdo | Bastante en desacuerdo | en Opinión intermedia | Bastante de acuerdo | Completamente de acuerdo | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------|-----|--------|--------|--------|--------|
| Cumplo con mis obligaciones | 28 | 7,39% | 14 | 3,69% | 63 | 16,62% | 114 | 30,08% | 160 | 42,22% | |
| Me considero obediente | 21 | 5,54% | 24 | 6,33% | 104 | 27,44% | 111 | 29,29% | 119 | 31,40% | |
| ITEMS | Completamente en desacuerdo | en desacuerdo | en Opinión intermedia | Bastante de acuerdo | Completamente de acuerdo | | | | | | |
| Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad | 39 | 10,34% | 12 | 3,17% | 29 | 7,65% | 54 | 14,25% | 265 | 69,92% | |
| Siempre que voy a decidir por algo, necesito la información de otras personas | 23 | 6,03% | 10 | 2,62% | 47 | 12,40% | 99 | 26,12% | 150 | 39,56% | |
| Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo desean y lo acepten | 20 | 5,8% | 19 | 5,01% | 45 | 11,87% | 81 | 21,37% | 214 | 56,46% | |
| Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar | 44 | 11,6% | 38 | 10,03% | 102 | 26,91% | 82 | 21,64% | 113 | 29,82% | |
| Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad | 19 | 5,01% | 16 | 4,22% | 41 | 10,82% | 79 | 20,84% | 224 | 59,10% | |
| Inicio mi actividad sexual entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellas | 23 | 6,03% | 18 | 4,75% | 78 | 20,58% | 58 | 15,30% | 129 | 34,04% | |
| Deben usar los preservativos para protegerse de ITS, VIH/SIDA | 23 | 6,03% | 18 | 4,75% | 78 | 20,58% | 58 | 15,30% | 129 | 34,04% | |
| | | | | | | | | | 14,25% | 265 | 69,92% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas.

Tabla Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

| <i>ITEMS</i> | | <i>Completamente en desacuerdo</i> | <i>Bastante en desacuerdo</i> | <i>Opinión intermedia</i> | <i>Bastante de acuerdo</i> | <i>Completamente de acuerdo</i> | | | | |
|---|----|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|----|--------|-----|---------------|
| Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual | 38 | 10.13% | 19 | 5.01% | 28 | 7.39% | 61 | 16.09% | 233 | 61.48% |
| Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo necesites | 21 | 5.54% | 20 | 5.28% | 30 | 7.92% | 73 | 19.26% | 235 | 62.01% |
| Es fácil expresar mi opinión ante los demás | 69 | 18.21% | 28 | 7.39% | 100 | 26.39% | 73 | 19.26% | 109 | 28.76% |
| Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal | 22 | 5.28% | 20 | 5.28% | 49 | 12.93% | 79 | 20.84% | 209 | 55.15% |
| Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, | 35 | 9.23% | 22 | 5.28% | 43 | 11.35% | 68 | 17.94% | 211 | 55.67% |

Tabla 15 categoría IV respeto mutuo y reciprocidad

| ITEMS | Completamente en desacuerdo | | Bastante en desacuerdo | | Opinión intermedia | | Bastante de acuerdo | | Completamente de acuerdo | |
|--|------------------------------------|--------|-------------------------------|-------|---------------------------|--------|----------------------------|--------|---------------------------------|---------------|
| Yo y mi pareja nos consideramos iguales | 91 | 24.01% | 18 | 4.75% | 97 | 25.59% | 42 | 11.08% | 131 | 34.56% |
| Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho | 69 | 18.4% | 32 | 8.44% | 64 | 16.84% | 57 | 15.04% | 157 | 41.422% |
| Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema | 72 | 19.00% | 23 | 6.07% | 68 | 17.94% | 70 | 18.47% | 146 | 38.52% |
| Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo | 61 | 16.09% | 20 | 5.28% | 50 | 13.9% | 71 | 18.73% | 177 | 46.7% |
| Yo decido por el control de mi cuerpo, por deportes, busco espacios de distracción etc. | 46 | 12.14% | 21 | 5.54% | 56 | 14.78% | 70 | 18.47% | 186 | 49.07% |
| Mi pareja mi espacio con mis amigos | 68 | 17.94% | 19 | 5.01% | 57 | 15.04% | 66 | 17.41% | 169 | 44.59% |
| Mi pareja entiendo que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones coitales | 61 | 16,09% | 27 | 7,12% | 6 | 15,83% | 69 | 18,21% | 162 | 42,74% |
| Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable | 60 | 15,83% | 21 | 5,54% | 69 | 18,21% | 78 | 20,58% | 151 | 39,84% |
| Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos | 65 | 17,15% | 21 | 5,54% | 63 | 16,62% | 60 | 15,83% | 170 | 44,85% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas.

Tabla 16 categoría V sexualidad y amor

| ITEMS | Completamente en desacuerdo | | en Bastante en desacuerdo | | Opinión intermedia | | Bastante de acuerdo | | Completamente de acuerdo | |
|--|-----------------------------|--------|---------------------------|--------|--------------------|--------|---------------------|--------|--------------------------|---------------|
| | | | | | | | | | | |
| crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio | 52 | 13,72% | 29 | 7,65% | 45 | 11,87% | 48 | 12,66% | 205 | 54,09% |
| Las relaciones coitales se dan casualmente | 72 | 19,00% | 33 | 8,71% | 92 | 24,27% | 68 | 17,94% | 114 | 30,08% |
| La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal vista por la sociedad | 67 | 17,68% | 27 | 7,12% | 65 | 17,15% | 65 | 17,15% | 155 | 40,09% |
| La relación sentimental que inicia un pareja debe ser relativamente | 39 | 10,29% | 17 | 4,49% | 81 | 21,37% | 91 | 24,01% | 151 | 39,84% |
| La relación con mi pareja es estable | 63 | 16,62% | 21 | 5,54% | 79 | 20,84% | 74 | 19,53% | 142 | 37,47% |
| El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo hago | 59 | 15,59% | 23 | 6,07% | 62 | 16,39% | 69 | 18,21% | 166 | 43,80% |
| Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo | 40 | 10,55% | 21 | 5,57% | 53 | 13,98% | 59 | 15,57% | 206 | 54,35% |
| Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes | 37 | 9,76% | 34 | 8,97% | 68 | 17,94% | 74 | 19,53% | 166 | 43,80% |
| Creer que las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludables | 84 | 22,16% | 44 | 11,61% | 81 | 21,37% | 47 | 12,40% | 123 | 32,45% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas.

Tabla 17 categoría VII sexualidad como algo positivo

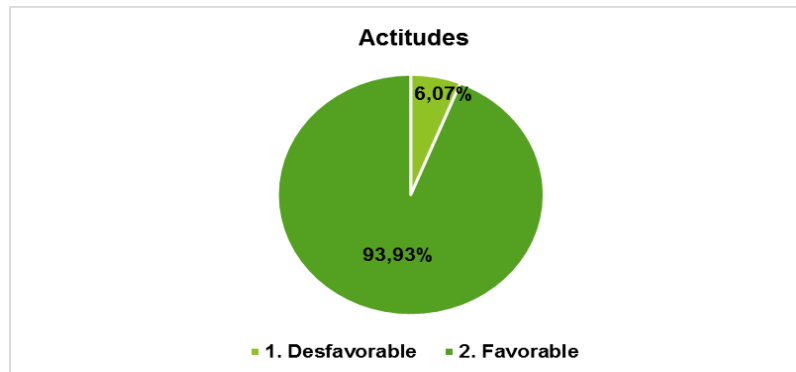
| ITEMS | Completamente en desacuerdo | en Bastante desacuerdo | en Opinión intermedia | Bastante de acuerdo | Completamente de acuerdo | | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|--------|----|--------|-----|---------------|
| Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona | 52 | 13,72% | 20 | 5,28% | 49 | 12,93% | 64 | 16,89% | 194 | 51,19% |
| Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual | 30 | 7,92 % | 23 | 6,07% | 59 | 15,57% | 69 | 18,21% | 198 | 52,24% |
| Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor | 33 | 3,71% | 15 | 3,96% | 43 | 11,35% | 75 | 19,79% | 213 | 56,20% |
| Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto | 28 | 7,39% | 11 | 2,90% | 41 | 10,82% | 58 | 15,30% | 241 | 63,59% |
| Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación | 30 | 7,92% | 25 | 6,60% | 28 | 7,39% | 61 | 16,09% | 235 | 62,01% |
| Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado | 27 | 7,12% | 20 | 5,28% | 29 | 7,65% | 52 | 13,72% | 251 | 66,23% |
| Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza | 26 | 6,86% | 24 | 6,33% | 42 | 11,08% | 78 | 20,58% | 204 | 55,15% |
| La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos | 24 | 6,33% | 29 | 7,65% | 41 | 10,82% | 52 | 13,72% | 235 | 61,78% |
| Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo | 34 | 8,97% | 19 | 5,01% | 53 | 13,98% | 65 | 17,15% | 208 | 54,88% |
| Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto | 63 | 16,62% | 38 | 10,03% | 82 | 21,64% | 55 | 14,51% | 141 | 37,20% |
| Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos y por experiencias negativas que fueron víctimas | 63 | 16,62% | 26 | 6,86% | 74 | 19,53% | 58 | 15,30% | 158 | 41,69% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas.

Tabla 18 ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE LA ANTICONCEPCION

| PUNTOS DE CORTE | FRECUENCIA | PORCENTAJE | ACUMULADO |
|-----------------|------------|------------|-----------|
| 1.Desfavorable | 23 | 6,07% | 6,07% |
| 2.Favorable | 356 | 93,93% | 100% |
| TOTAL: | 379 | 100% | |

Ilustración 2 ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE LA ANTICONCEPCION



Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas.

De acuerdo a las actitudes sexuales frente a la anticoncepción de los adolescentes sujeto de estudio de 2 instituciones educativas, la actitud es calificada como favorable en un 93,93%(ver tabla 18 y grafica 2) lo cual tiene influencia de los ítems de cada categoría que conforman la misma, donde 69,92% afirma que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS, VIH/SIDA(ver tabla 12) seguido del 56,46% estudiantes que están completamente de acuerdo en que una pareja cuando desea tener relaciones coitales debe ser porque los desean y lo aceptan (ver tabla 13) posterior a esta la autonomía juega un papel importante ante la sexualidad lo que permite tener una percepción positiva de cómo viven la antes mencionada donde el 62,01% opina que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando lo necesiten(ver tabla 14), 44,85% de estudiantes que opina que está completamente de acuerdo ejercer situaciones que no pongan su sexualidad en riesgo lo que se vuelve un factor protector para el mismo aunque el nivel de respuesta ocupa menos de la mitad de la muestra deseada (ver tabla 15), el 54,35% difiere que el ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo (ver tabla 16), mientras el 66,23% acepta que cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado(ver tabla 17); todos estos ítems agrupados en los puntos de cortes dan un valor lo que permite persuadir que realmente el nivel de actitud es favorable frente la temática de anticoncepción y su percepción dentro de la misma .

PRÁCTICA DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA ANTICONCEPCION EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

La fuente de información que registra mayor porcentaje en el cual los adolescentes por este medio adquieren conocimiento sobre temas sexuales es la tv/videos/cine/diarios/revistas/libros con un 42,74% lo que alarma debido que en su entorno no existe una fuente confiable que proporcione la importación , dichas fuentes no son de lazos familiares o de segunda opción las instituciones educativas si no que toman este conjunto de herramientas para el enriquecimiento del conocimiento, mientras que en el puntaje más bajo se reconoce que 16,36% a adquirido la información por la opción de mamá solamente. Ver grafica 3

El preservativo con el 55,41% de estudiantes permite afirmar que los adolescentes tienen este como primera opción para evitar el embarazo, mientras que el 1,32% dice que el aborto es una forma de evitar el embarazo lo que resulta alentador de las prácticas inadecuadas que poseen de la sexualidad Ver grafica 4

En los métodos anticonceptivos las pastillas con 22,69% ocupan el porcentaje más altos de los métodos que conoce la población de estudio, mientras que la ampolla con 0,53% afirma conocer esta como método anticonceptivo. Ver grafica 5

En el uso de métodos anticonceptivos los adolescentes con el 78,04% afirman no utilizar ningún método anticonceptivo, seguido del 32,18% que dice utilizar el preservativo. Ver grafica N°6

En el uso de preservativo el 80,17% nunca ha utilizado este método anticonceptivo, mientras que 14,81% afirma que todas las veces utilizo preservativo en el último año, mientras que el 81,75% no consultan el medico por los métodos anticonceptivos. Ver tabla N°19

En la planificación familiar la carencia de conocimiento de vuelve un favor predominante al momento de dar respuestas a preguntas abiertas o en su efecto dicotómicas lo cual es evidenciado porque el 92,08% desconoce para qué sirve la planificación familiar, pero el 59,62% si quieren recibir información sobre la misma, así mismo por el desconocimiento del termino se puede considerar que el 82,06% no planifican su embarazo, sea por desconocimiento o que no existe un compañero sentimental. Ver tabla 20

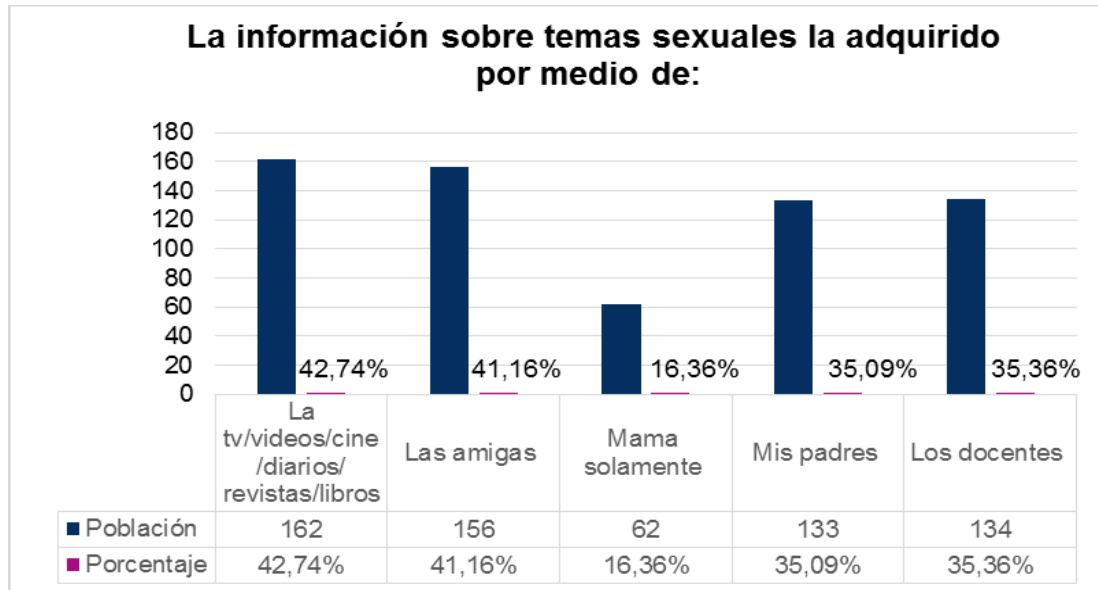
Los métodos anticonceptivos constituyen una opción para posponerla idea de ser padres a futuro es por ello que 89,44% eligen la opción de métodos anticonceptivos como primera medida. Ver grafica 7

Un porcentaje representativo de las temáticas que se ha hablado con la pareja es las relaciones sexuales con 53,23% de estudiantes que lo afirman, mientras que el embarazo ocupa el 33,07% que han tratado la temática en pareja. Ver grafica 8

La posibilidad de estar expuesta al virus que trasmite el sida es nula con el 87,87% de estudiantes que afirman no haber estado expuesta al mismo, por salud sexual y reproductiva el 81.47% dice no saber que es, el 91,82% dice no conocer ninguna conductas sexual y reproductiva, mientras que el 5,80% dice que los métodos anticonceptivos es una de ellas, el 41,26% manifiesta no practicar ninguna conducta de salud sexual y reproductiva. Ver tabla 21

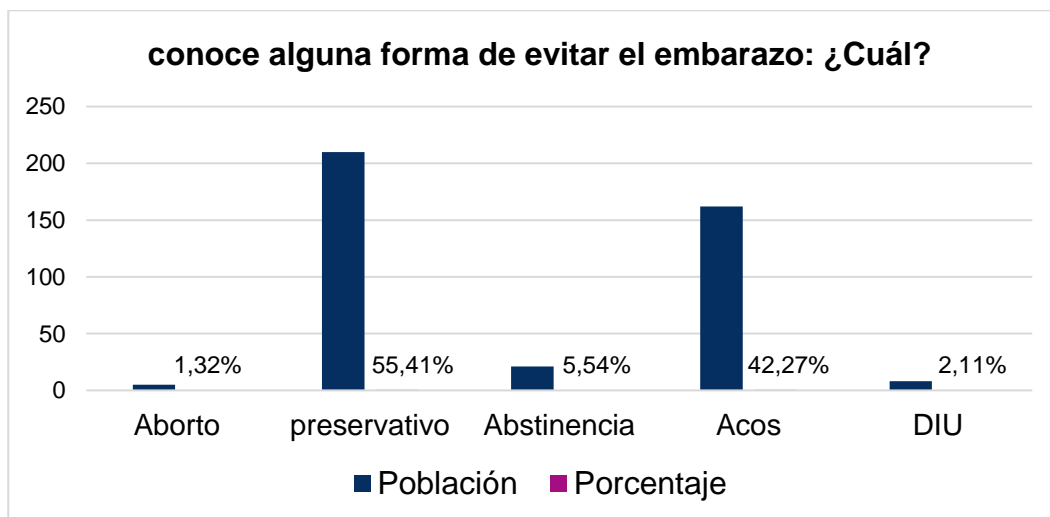
La forma de cuidarse varía según la práctica o existencia de una pareja por lo que el 75,94% no da respuesta a cómo piensa cuidarse, debido a que afirma no tener pareja , mientras que el uso de métodos anticonceptivos se vuelve una opción por la cual se piensa cuidar los sujetos de estudio con un 22,48%. Ver grafica 9

Ilustración 3 FUENTE DE INFORMACIÓN



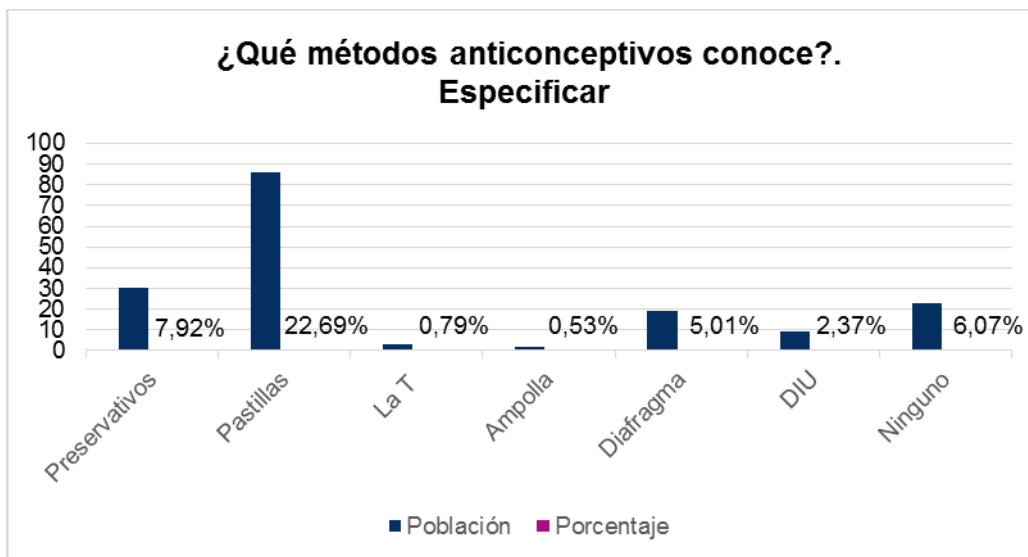
Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

Ilustración 4 FORMA DE EVITAR EL EMBARAZO



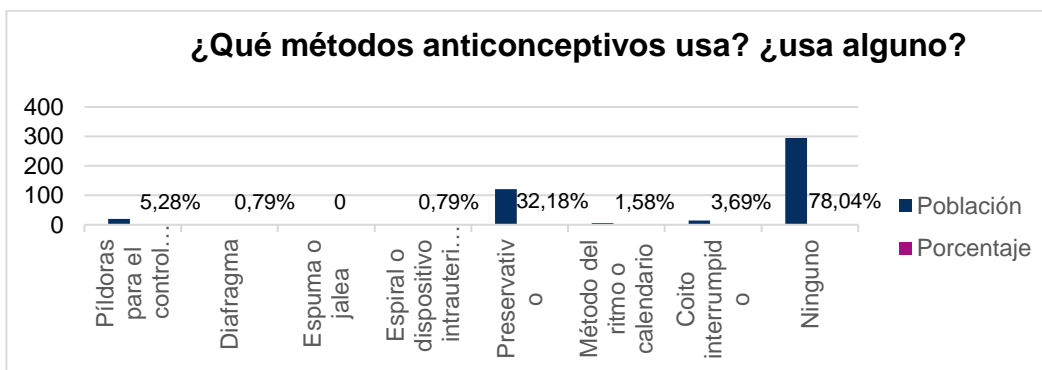
Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

Ilustración 5 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

Ilustración 6 USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas

Tabla 19 USO DE PRESERVATIVO – CONSULTA AL MÉDICO POR MA

| ¿Con que frecuencia Ud. usó preservativo el último año? | | |
|--|------------|---------------|
| Todas las veces | 56 | 14,81% |
| Con regularidad | 10 | 2,65% |
| En ocasiones | 49 | 13,14% |
| Con poca frecuencia (más de la mitad de las veces) | 4 | 1,07% |
| Nunca | 283 | 80,17% |
| ¿Consulta a su médico por métodos anticonceptivos? | | |
| Si | 70 | 18,25% |
| No | 309 | 81,75% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas.

Tabla 20 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

| | | |
|---|------------|---------------|
| ¿Sabe ud para qué sirve la planificación familiar? | | |
| Si | 30 | 7,92% |
| No | 349 | 92,08% |
| ¿Le gustaría que le informen más sobre el tema? | | |
| Si | 220 | 59,62% |
| No | 159 | 40,38% |
| planificas tu embarazo | | |
| Si | 68 | 17,94% |
| No | 311 | 82,06% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas.

Ilustración 7 PROPOSICIÓN

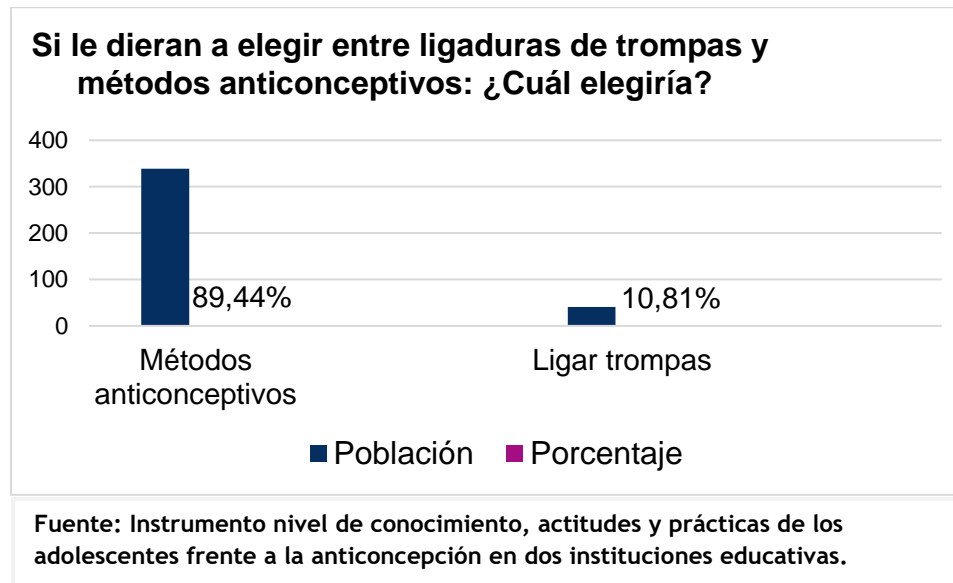
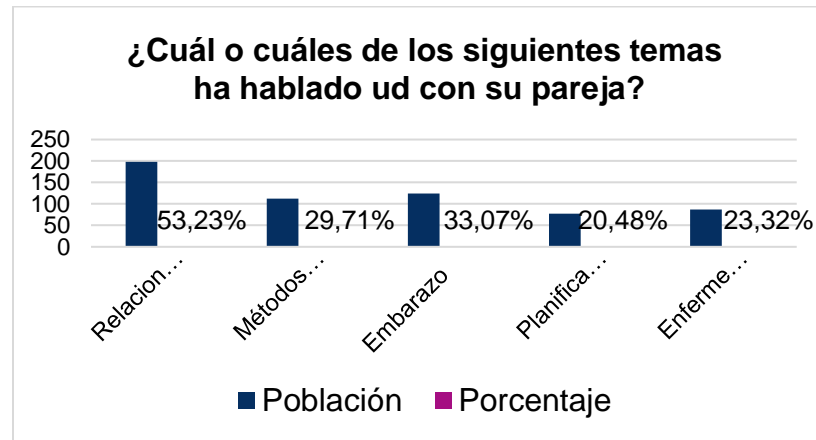


Ilustración 8 RELACIÓN DE PAREJA



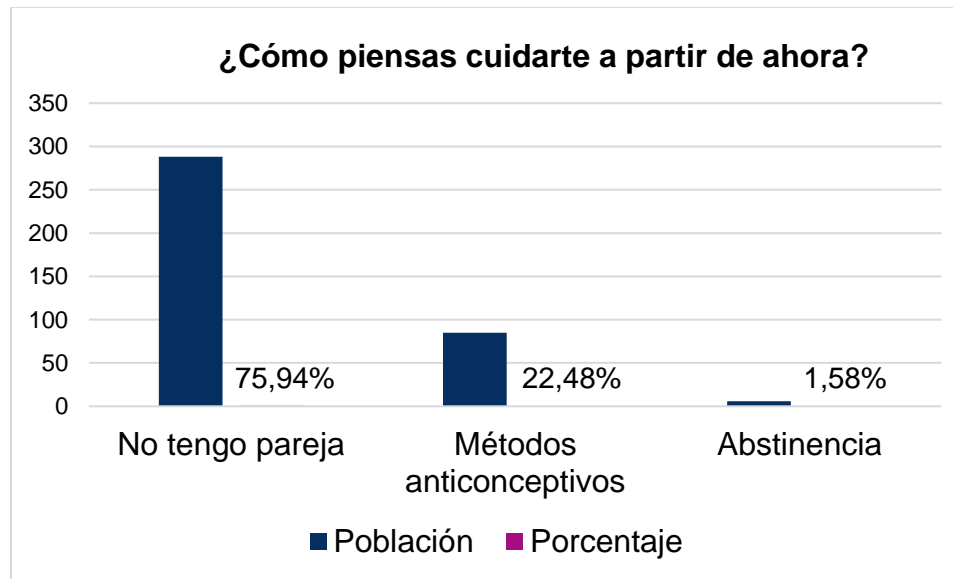
Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas.

Tabla 21 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

| | | |
|--|-----|--------|
| ¿Piensa que es posible que ud haya estado expuesta al virus que transmite el SIDA? | | |
| Si | 46 | 12,13% |
| No | 333 | 87,87% |
| ¿Qué entiende usted por salud sexual y reproductiva? | | |
| Anticonceptivo | 87 | 25,73% |
| Aborto | 1 | 1,19% |
| Abstinencia | 3 | 3,57% |
| No se | 288 | 81,47% |
| ¿Cuál o cuáles son las conductas de salud sexual y reproductiva que usted conoce? | | |
| No se | 348 | 91,82% |
| ETS | 4 | 1,06% |
| Métodos anticonceptivos | 22 | 5,80% |
| Abstinencia | 5 | 1,32% |
| ¿Cuáles son las conductas de salud sexual y reproductiva que usted práctica o usa? | | |
| Usa algún método anticonceptivo | 183 | 48,93% |
| Planificas tu embarazo | 37 | 9,81% |
| Ninguno | 159 | 41,26% |

Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas.

Ilustración 9 como piensas cuidarte

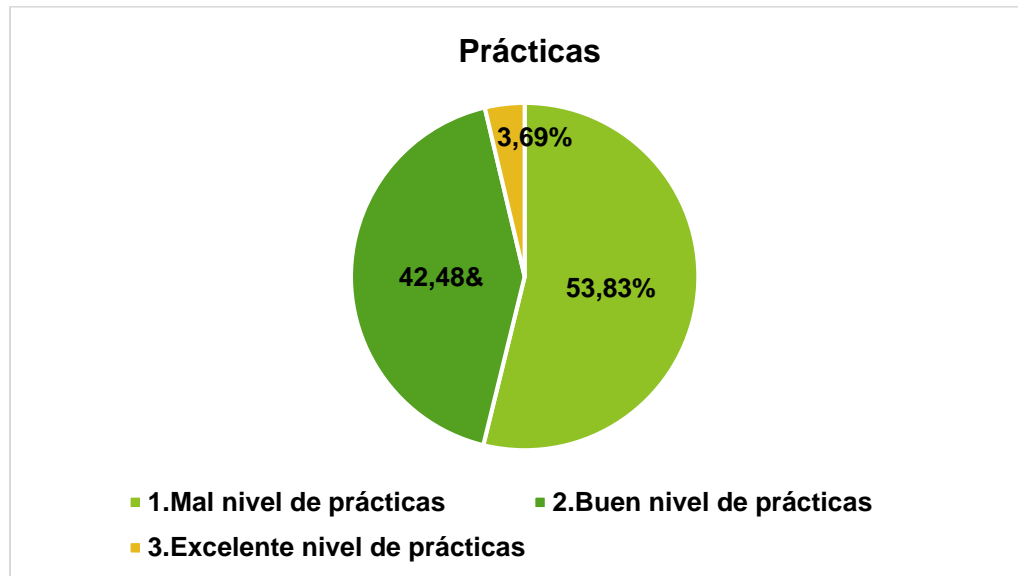


Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas.

TABLA 22 NIVEL DE PRÁCTICA DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN

| CLASE | PUNTOS DE CORTE | FRECUENCIA | F. RELATIVA | F. ACUMULADA | F. RELATIVA-ACUMULADA |
|-------|------------------------------------|------------|-------------|--------------|-----------------------|
| 1 | 1-5 mal nivel de prácticas | 204 | 0,5383 | 204 | 0,5383 |
| 2 | 6-10 Buen nivel de prácticas | 161 | 0,4248 | 365 | 0,9631 |
| 3 | 11-15 Excelente nivel de prácticas | 14 | 0,0369 | 379 | 1,0000 |

Ilustración 10 PRÁCTICAS



Fuente: Instrumento nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos instituciones educativas.

De acuerdo a los ítems descritos anteriormente el nivel de práctica es representativo con un mal nivel de práctica estableciendo el 53,83%(ver tabla 22 y grafica 10) asociados a las respuesta de los siguientes ítems donde se puede rescatar que los adolescentes de la muestra al momento de dar respuesta a una pregunta abierta no hallaban qué contestar y según el tipo de pregunta que evaluaba la práctica su conocimiento era mínimo donde el 78,04% no usa ningún método anticonceptivo (ver grafica 6) lo que no es representativo de los adolescentes que no tienen pareja que ocupa 75,94% (ver grafica 9) relacionando con que el 92,08% no sabe para que se usa la planificación familiar y el 59,62% quieren tener información sobre el tema(ver tabla 20) , respecto a la salud sexual y reproductiva el 81,47% desconoce el termino , el 91,82%no saben que es conducta sexual, relativamente el 41,26% no practican ninguna conducta sexual (ver tabla 21) el vacío de conocimientos de temas centrados a la anticoncepción más allá de la anatomía y fisiología del cuerpo que se relaciona al conocimiento o las actitudes sexuales sobre la anticoncepción existe en conocimiento , pero la falencia se es más representativa al momento de poner en práctica todo los sabido lo que arroja el resultado de mala práctica.

13. DISCUSION

El nivel de conocimiento frente la anticoncepción se ubicó en un nivel alto, actitud favorable y una práctica mala. Similar a Quispe Rojas,⁵² quien concluye en su estudio que la mayoría de adolescentes demuestran un nivel bueno o regular de conocimientos sobre sexualidad, los adolescentes demuestran una regular actitud hacia esta temática, La mayoría de adolescentes afirma llevar un nivel bajo de prácticas ante el tema de estudio.

Por su parte Liliana Libreros,⁵³ en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa, evidenció que en la población adolescente estudiada existe falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual según el grado académico y el sexo; siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

Similares hallazgos tuvo Barella Balboa,⁵⁴ quien describe un conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos y mecanismos de contagio de Enfermedades de Transmisión sexual, en su estudio Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno.

De acuerdo a la características sociodemográficas se observó que la edad de mayor predominio fue la de 15 años, seguido de los 14 años, donde se destacó el sexo femenino, con un nivel socioeconómico 1 y 2 procedente representativamente del área rural. En comparación con la investigación realizada por Lapeira,⁴ hubo mayor prevalencia en el sexo masculino con un 53,1% y 46,9 % para el sexo femenino, la

⁵² QUISPE ROJAS. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de mollepata - cusco 2003 consultado: 10-mayo-2017 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n1/Pdf/a09.pdf

⁵³ LILIANA LIBREROS. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa-2008 consultado: 10-mayo-2017 Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=20190>

⁵⁴ BARELLA BALBOA. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno-2002 consultado: 10-mayo-2017 Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/06.pdf>

edad media de los adolescentes es de 16 años con una moda de 14 años y una mediana de 15 años, con un nivel socioeconómico 1 y 2.

En una investigación realizada por Estela Rodríguez,⁵⁵ se concluyó que los adolescentes del estudio tienen un mayor conocimiento de los métodos modernos de anticoncepción, tales como la píldora, el condón y los inyectables, que de los métodos tradicionales, como el ritmo, el coito interrumpido, la abstinencia o el uso de hierbas, evidenciando un gran conocimiento en cuanto a la temática de anticoncepción. Este planteamiento coincide con los datos reportados donde el nivel de conocimiento fue alto, con un porcentaje de 86%, datos que esta influenciados por los ítems más representativos de las categorías de nivel de conocimiento en los adolescentes destacándose cuales son los métodos anticonceptivos con un 83%; en este mismo orden de ideas la anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente tiene una representación de 94%, esto refleja que ambas investigaciones existe un alto conocimiento en la población de estudio, evidenciando que los planes impuesto por el gobierno han cambiado la percepción del adolescente frente la anticoncepción.

De acuerdo a las actitudes sexuales frente a la anticoncepción de los adolescentes de 2 instituciones educativas, la actitud es calificada como favorable, lo cual tiene influencia de los ítems de cada categoría que conforman la misma, donde 70% afirma que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS, VIH/SIDA.

Otros hallazgos encontrados en relación a esta temática fueron los de Franco Hidalgo,⁵⁶ donde la actitud de los adolescentes fue desfavorable hacia la sexualidad

⁵⁵ ESTELA RODRÍGUEZ, Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada – Cauca-2015 consultado: 10-mayo-2017 Disponible en: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/529-1034-3-PB.pdf>

⁵⁶FRANCO HIDALGO. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector ii, Sullana, 2012- 2015 consultado: 10-mayo-2017 Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/969>

y solo un 38% presenta actitudes favorables, los adolescentes inmersos en el estudio presentan actitudes desfavorables hacia la dimensión de la autonomía en un 76%, así mismo se observa que un 69% tienen una actitud desfavorable en cuanto al ítem de responsabilidad y prevención del riesgo sexual, evidenciando que a la falta de conocimiento acerca de un tema, las actitudes no serán favorables hacia la manera de responder, Franco Hidalgo obtuvo un conocimiento bajo acerca la temática de su estudio.

Lapeira,⁴ en su investigación conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura caribe en anticoncepción, describe una práctica inadecuada por parte de los adolescentes de su estudio, aunque el 79,7% de los encuestados consideran que están expuestos a peligros si no utilizan los MAC de estos el 48,8% piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad la razón por la cual, algunos adolescentes prefieren evitarlos. El 65,6% de los encuestados ha escuchado sobre los métodos de planificación sin embargo al indagar sobre sus características, uso y mecanismo de acción este porcentaje descendió al 54,7%.

Este planteamiento coincide con resultado obtenidos, un mal nivel de práctica, asociados a las respuesta de los siguientes ítems donde se puede rescatar que los adolescentes de la muestra al momento de dar respuesta a una pregunta abierta no hallaban qué contestar y según el tipo de pregunta que evaluaba la práctica su conocimiento era mínimo, mostrando una similitud en ambos resultados, aunque exista el conocimiento este no se ve reflejado en la práctica.

14. CONCLUSIONES

Ante los resultados que se obtuvieron de esta investigación el nivel de conocimiento frente la anticoncepción se ubicó en un nivel alto, actitud favorable y una práctica mala, datos que se ven influenciados por el entorno educativo donde se encuentran los adolescente porque estas instituciones pertenecen a la arquidiócesis de Cartagena por lo que no se les habla sobre sexualidad o temáticas relacionadas con esta, esto conlleva a que el adolescente indague para obtener información en fuentes no confiables, ni oportunas o que la información se pueda encontrar llena de mitos y creencias las cuales crean una idea errónea en la forma de como tener una salud sexual y reproductiva responsable.

De acuerdo a las características sociodemográficas hubo un predominio en los adolescentes de 15 años, se destacó el sexo femenino donde se interpreta que esta condición no afecta su nivel de conocimiento ante la temática de la anticoncepción.

Sin embargo, un aspecto que se considera muy relevante para la salud sexual entorno a la anticoncepción es el nivel alto de conocimiento que arrojaron los resultados, creando una idea global acerca la temática estudiada, cabe resaltar que los adolescentes conocen los riesgos que trae el no utilizar métodos anticonceptivos al momento de la relación coital, que la mayor parte de aceptabilidad al responder lo tuvieron en las preguntas dicotómicas, lo que lleva a identificar que los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, mas no como utilizarlos.

Lo anterior se puede justificar con la idea que tienen de cómo evitar el embarazo como alternativa donde muchos optaron por La píldora, los inyectables, el DIU como métodos anticonceptivos confiables.

Cabe anotar que la actitud es calificada como favorable, relacionado por la autonomía que tienen lo adolescente al momento de decidir si tener relación

sexuales o no, en la de utilizar métodos anticonceptivos al momento de la relaciones cóitales, mostrando una actitud positiva para estas nuevas generaciones, datos que corroboran que a mayor conocimiento sobre una temática la actitud será positiva para esta misma.

Al realizar la descripción de las prácticas es notable que no tienen coherencia con los hallazgos antes descritos, tanto con la variable de conocimiento como de la actitud, debido a que se ubicó en mal nivel de práctica, los adolescentes al momento de responder preguntas abiertas no saben que colocar lo que nos lleva a deducir que hay falta de conocimiento, que si conocen cuales son los métodos anticonceptivos pero no como funcionan o cómo usarlos, a pesar de la buena relación que mantiene con sus padres los adolescente buscan fuentes alternas para rellenar ese vacío de conocimiento, lo que conlleva a un conocimiento erróneo y a una práctica inadecuada.

Por lo tanto se puede afirmar que mientras no se lleve a cabo una educación y formación efectiva y adecuada, tanto en el colegio como en los contextos comunitarios y familiares, no se alcanzaran las metas deseadas por nuestro país.

15. RECOMENDACIONES

Una vez finalizado el proyecto de grado se considera que la investigación realizada en la problemática en salud pública sobre los riesgos que existen para los adolescentes donde se ve afectado su salud sexual y reproductiva porque surgen embarazos no planeados, abortos en sitios clandestinos, enfermedades de transmisión sexual lo que impide un desarrollo psicosocial, por lo cual se propone:

- fomentar la importancia de la educación sexual formal e informal desde todos los entornos del adolescente ya sea familiar, escolar y social
- Promover dentro de las instituciones educativas la creación de un espacio amigable donde los adolescentes sean orientados oportunamente sobre temas de sexualidad con el fin de prevenir embarazos, ETS, entre otros.
- Asesorar a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, su importancia con un enfoque de práctica de acuerdo al conocimiento que estos hayan adquirido
- Orientar a los adolescentes a usar métodos anticonceptivos para minimizar riesgos de enfermedades de transmisión sexual en aquellos que ya iniciaron vida sexual activa.
- El rol del profesional de enfermería juega un papel importante en la implementación de programas de salud sexual y reproductiva en adolescentes para que estos tenga acceso a información oportuna, los cuales se podrían llevar a cabo en sitios estratégicos desde el enfoque de salud sexual y reproductiva maximizando la cobertura en Cartagena en los entornos que comparten los adolescentes ya sea instituciones educativas, en centros de salud, espacios de confianza, entre otros. Esta iniciativa de implementar estos programas conlleva a que entidades de salud distritales como el DADIS (departamento administrativo distrital de salud), programas de educación sexual por medio de actividades lúdicas y apoyo de la alcaldía de Cartagena, la gobernación de Bolívar y diferentes universidades.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD- desarrollo de la adolescencia. [en línea] Consultado el 10-marzo-2017 disponible: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. DOBLADO DONIS, Norma Isaura; DE LA ROSA BATISTA, Idania y JUNCO MANRIQUE, Ana. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [online]. 2010. [consultado 2017 Marzo 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011
3. FLEITES SANTANA, Niurka; ALVAREZ GONZALEZ, Yosmel; GONZALEZ DUQUE, Iván y DIAZ DIAZ, Jayce. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. *Medisur* [online]. 2015. [consultado 2017 Marzo 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006
4. LAPEIRA PANNEFLEX, Patricia; ACOSTA SALAZAR, Diana Patricia; VÁSQUEZ MUNIVE, Mirith. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. *Revista CUIDARTE*, jan. 2016. ISSN 2216-0973. Consultado:10-marzo Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/243>.
5. PROFAMILIA. libro ejecutivo de encuesta nacional de demografía y salud. Año. 2015 Tomo I [en línea] Consultado 12 marzo-17. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/Libro%20RESUMEN%20EJECUTIVO.pdf>
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. planificación familiar 2016 [en línea] consultado el 10- marzo-2017 disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
7. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA: Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia 2012 [en línea] consultado:12-marzo-2017 disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ONIEA_003_Informe_Linea%20Base%20ONIEA_02_08_2013.pdf
8. PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia: Encuesta Nacional de Demografía y Salud; 2005 (revista de salud pública) [en línea] Febrero 2009) consultado: 12-marzo-2017 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENDS%202005%20informe.pdf>

9. EMBER ESTEFENN: Instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF)-2015 datos registrados de embarazos en adolescente en la ciudad de Cartagena año: 2016 consultado: 12 marzo-2017 disponible: <http://www.salud/continuan-esfuerzos-por-reducir-cifras-de-embarazo-en-adolescentes-en-colombia-211322>
10. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD 2015 TOMO I consultado: 12-marzo-2017 disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
11. CECILIA FUENTES LLERAS: Observatorio del bienestar de la niñez: 2015 consultado: 13-marzo-2017 disponible en: <http://www.portalpruebas.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/Boletines/2015/embarazo-adolescente-web2015.pdf>
12. ALICIA BOZZI. Información estadística indicadores de salud pública 2012 consultada el 13-marzo-2017 disponible: http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/comovamos/cartagena_como_vamos_salud_publica.pdf
13. MARTHA RODRÍGUEZ OTÁLORA (Directora - DADIS). Informe sobre disminución de embarazos en adolescentes de Cartagena: 2015 consultado: 15-marzo-2017 disponible en: <http://www.dadiscartagena.gov.co/index.php/boletines-antiguos/291-disminuyo-embarazos-en-adolescentes-dadis>
14. JORGE CORREA: Departamento administrativo distrital de salud- informe de intervenciones sobre embarazos en adolescentes en Cartagena Año:2014 consultado 15-marzo-2017 disponible en: http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/perfil_epidemiologico_2014.pdf
15. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente-Año:2016 [en línea] consultado: 12-marzo-2017 disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/
16. PARRA VILLARROEL JAIME, DOMÍNGUEZ PLACENCIA Jerónimo, MATURANA ROSALES José, PÉREZ VILLEGAS Ruth, CARRASCO PORTIÑO Mercedes. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud colectiva [Internet]. 2013. consultado: 13 Marzo 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000300009&lng=es.
17. FRANCO & QUIROZ. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, Sullana. realizada en año 2015 consultado: 12-marzo-2017 disponible en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/969/820>

18. CARDONA DUQUE. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia, realizada en el año 2015 consultado: 12-marzo-2017 disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>
19. BARRAGÁN, C.; BELTRÁN, M.; DÍAZ, D.; MURCIA, S.; RAMÍREZ, D.; ROJAS, N.; RUBIO, P. (2015). Incidencia de la educación, núcleo familiar y sociedad en conocimiento de métodos anticonceptivos. Revista Papeles. consultado: 13-marzo-2017 disponible en: <http://csifesvr.uan.edu.co/index.php/papeles/article/view/560>
20. CASTRO, PENICHE & PEÑA. Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena-Año:2013 consultado: 13-marzo-2017 disponible en: siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/577
21. HOLGUÍN M, Yuri PAULIN, MENDOZA T Luis Alfonso, ESQUIVEL T Claudia Marcela, SÁNCHEZ M Ricardo, DARAVIÑA B Andrés Felipe, ACUÑA P María. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013. Consultado 13 Marzo 2017. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
22. NIÑO BAUTISTA. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander – Colombia, año 2012 consultado: 13-marzo-2017 disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000100011
23. CASTAÑO. Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales realizada en el año 2013 consultado: 15-marzo-2017 disponible en: <http://www.redalyc.org/html/817/81737153013/>
24. INSTITUTO DE SEXOLOGÍA DE BARCELONA: Ginecología y Planificación Familiar. Consultado 17-abril-2017 Disponible en: [tp://www.insexbcn.com/html/anticonceptivos.html](http://www.insexbcn.com/html/anticonceptivos.html)
25. QUINTAN, C; Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia -2013 consultado: 17-abril-2017 disponible

en:<http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>

26. LAU MARTÍNEZ. Anticoncepción-cifras de América Latina. Año: 2012
consultado: 17-abril-2017 disponible en:
www.salud180.com/jovenes/anticoncepcion-en-cifras-de-america-latina
27. EDITH PANTELIDES. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad
adolescente en américa latina-Año: 2014 consultado: 17-abril-2017
disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/12759>
28. MINISTERIO DE SALUD. ABECÉ sobre anticoncepción. Consultado: 22-
abril-2017 Disponible en:
[www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-
anticoncepcion.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf)
29. PROFAMILIA: anticoncepción- consultado: 22- abril-2017 Disponible en:
profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/
30. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer 1995 (CCMM), Plataforma 94 y
8. Consultado: 24-febrero-2017 disponible en:
[http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20
S.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf)
31. Constitución política colombiana 1991 art 44 y 45 consultado: 24-febrero-
2017
32. LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)
2002-2006 consultado: 25-febrero Disponible en:
[https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%20
NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPR
ODUCTIVA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf)
33. LEY 1098 DE 2006 (noviembre 8) código de infancia y adolescencia
ARTÍCULO 3o. SUJETOS TITULARES DE DERECHOS consultado: 25-
febrero-2017 disponible en:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
34. DECRETO 2968 DE 2010, Ministerio de Salud y Protección Social crea la
comisión Nacional intersectorial para promoción y garantía de los derechos
sexuales y reproductivos. Consultado: 25-febrero-2017 disponible en:
35. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): Desarrollo de la
adolescencia. Consultado: 12-marzo-2017 disponible en:
www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
36. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD-ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA SALUD: conceptos básicos de sexo, sexualidad y salud
sexual-Año:2000 consultado: 15-marzo-2017 disponible en: <http://www.e->

sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion_de_Salud_Sexual%20OMS%202000.pdf

37. PROFAMILIA: Métodos Anticonceptivos-Año: 2015 consultado: 15-marzo-2017 disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/INFORME%20PROFAMILIA%202015.pdf>
38. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA: Guía de atención de las enfermedades de transmisión sexual-Año:2000 consultado:15-marzo-2017 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/24/Atencion%20de%20las%20ETS.PDF>
39. PROFAMILIA: definición de aborto consultado: 16-marzo-2017 disponible en: profamilia.org.co/aborto/que-es-el-aborto/
40. CENDEJAS Y RICO. Psicología del aprendizaje-definición de conocimiento consultado: 16-marzo-2017 disponible en: psicologiaeducativa.uan.es.tl/que-es-el-conocimiento.htm
41. PABLO BRIÑOL, FALCES Carlos y BECERRA Alberto: psicología social-Actitudes-año:2004 consultado: 18-marzo-2017 disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
42. PSICOLOGÍA SOCIAL: Actitudes-año:2012 consultado: 18-marzo-2017 disponible en: <http://psicologia-social.roiel.blogspot.com.co/p/actitudes.html>
43. PÉREZ PORTO Julián y GARDEY Ana: Definición de práctica-Año:2010 consultado: 18-marzo-2017 disponible en: <http://definicion.de/practica/>
44. RODRIGO VARGAS RUIZ: Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva: una propuesta de escala psicométrica-año:2007 consultado: 22-abril-2017 disponible en: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/1554>
45. SAMPIERI. Metodología y técnicas de Investigación, consultado: 15 marzo 2017 disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/files/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
46. MANUEL CORTES CORTES-MIRIAM IGLESIAS LEÓN: Generalidades sobre Metodología de la Investigación-2004 [libro virtual] consultado: 15-marzo-2017 disponible en: http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
47. CARLOS OCHOA 2015, muestreo probabilístico. Consultado: 2-mayo-2017 disponible en: <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-probabilistico-muestreo-aleatorio-simple>
48. MAIZTEGUI LAURA CAROLINA,2006 Instrumento según las variables: Cogido y modificado de: “conocimientos sobre métodos anticonceptivos y

conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba, 2006” consultado: 5-mayo-2016

49. MÓNICA ELISA NAVARRO ÁLVAREZ Y ANITA ISABEL LÓPEZ VÁSQUEZ, 2012 Cogido y modificado de: “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.” consultado: 15-abril -2016
50. MUÑOZ-MUÑOZ ANA M^a “las fuentes de la información” 2001-2011 consultado: 26-abril-2017 disponible en: <https://www.ugr.es/~anamaria/fuentesws/Intro-FI.htm>
51. REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD RESOLUCION N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Consultado: 20-febrero-2017
52. QUISPE ROJAS. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de mollepata - cusco 2003 consultado: 10-mayo-2017 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n1/Pdf/a09.pdf
53. LILIANA LIBREROS. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa-2008 consultado: 10-mayo-2017 Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=20190>
54. BARELLA BALBOA. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno-2002 consultado: 10-mayo-2017 Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/06.pdf>
55. ESTELA RODRÍGUEZ, Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada – Cauca-2015 consultado: 10-mayo-2017 Disponible en: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/529-1034-3-PB.pdf>
56. FRANCO HIDALGO. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector ii, Sullana, 2012- 2015 consultado: 10-mayo-2017 Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/969>

17. ANEXOS:

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| OBJETIVO | VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADOR | ITEMS | TIPOS DE VARIABLES | ESCALA DE MEDIDA | TECNICA ESTADISTICA |
|---|--------------|--|--|--|--|----------------------------|------------------|--|
| Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de las instituciones sobre los métodos anticonceptivos | conocimiento | Conjunto de percepciones, conceptos, e ideas verdaderas o posibles mitos falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, en el manejo de la anticoncepción. | <p>1. Test de conocimientos sexual de los adolescentes.</p> <p>2. Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente</p> <p>3. Ciclo de respuesta sexual humana</p> <p>4. Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA</p> <p>5. Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo</p> | Con un total de 49 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 49 puntos y un puntaje máximo de 245 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes RANGOS: Favorable: Puntaje de 126-245 Desfavorable: Puntaje de 0 – 125 | <p>1. ¿Tu padre usó?</p> <p>2. ¿La mamá con su padre usó?</p> <p>3. ¿La mamá usó algún método?</p> <p>4. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>5. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>6. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>7. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>8. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>9. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>10. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>11. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>12. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>13. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>14. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>15. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>16. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>17. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>18. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>19. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>20. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>21. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>22. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>23. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>24. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>25. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>26. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>27. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>28. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>29. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>30. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>31. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>32. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>33. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>34. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>35. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>36. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>37. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>38. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>39. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>40. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>41. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>42. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>43. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>44. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>45. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>46. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>47. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>48. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> <p>49. ¿Cada vez que se va a tener sexo se usa algún método?</p> | Cualitativas o categóricas | NOMINAL | Encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes ante la anticoncepción |



| OBJETIVO | VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADOR | ITEMS | TIPOS DE VARIABLE S | ESCALA DE MEDIDA | TECNICA ESTADISTICA |
|--|-----------|---|--|--|---|----------------------------|------------------|--|
| Caracterizar las actitudes de los adolescentes en relación con la anticoncepción | Actitudes | Conjunto de actividades realizadas como forma de respuesta frente a un tema aprendido | 1. Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. | Un Si representa un valor de 1 y un No un valor "0". Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de "0" y un puntaje máximo de 35. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera: Conocimiento Alto: Puntaje igual o mayor de 24 Conocimiento medio: Puntaje igual o mayor a 12- 23 Conocimiento bajo: Puntaje igual o mayor a 0-11 | 1. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 2. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 3. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 4. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 5. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 6. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 7. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 8. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 9. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 10. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 11. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 12. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 13. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 14. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 15. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 16. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 17. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 18. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 19. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 20. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 21. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 22. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 23. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 24. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 25. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 26. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 27. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 28. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 29. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 30. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 31. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 32. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 33. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 34. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? 35. ¿El embarazo y la paternidad son riesgos de salud? | Cualitativas o categóricas | Nominal | Encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes ante la anticoncepción |
| | | | 2. LIBERTAD PARA DECIDIR | | | | | |
| | | | 3. Autonomía | | | | | |
| | | | 4. RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD | | | | | |
| | | | 5. Sexualidad y amor | | | | | |
| | | | 6. Sexualidad como algo positivo | | | | | |

| OBJETIVO | VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADOR | ITEMS | TIPOS DE VARIABLES | ESCALA DE MEDIDA | TECNICA ESTADISTICA |
|---|------------------|--|--|---|---|---------------------------|------------------|--|
| Describir las prácticas que implementan los adolescentes frente a la anticoncepción | Prácticas | Es el conjunto de acciones con las cuales se desarrolla la aplicación de ciertos conocimientos | +Embarazos +Métodos anticonceptivos +Uso preservativos +Consulta medica +Comunicación con la pareja +Tipo de relaciones | Con un total de 49 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 49 puntos y un puntaje máximo de 245 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes RANGOS: Excelente nivel de práctica: puntaje 11-15 Buen nivel de práctica: puntaje 6-10 Mal nivel de práctica: puntaje 1-5. | 1.La información sobre temas sexuales la ha adquirido por medio de: 2-¿Conoce alguna forma de evitar el embarazo? 3. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? 4. ¿Qué métodos anticonceptivos usa?, ¿usa alguno? 5. ¿Con qué frecuencia UD. usó preservativos el último año? 6. ¿Consulta a su médico/a por métodos anticonceptivos? 7. ¿Si le dieran a elegir entre ligadura de trompas y métodos anticonceptivos? ¿Cuál elegiría? 8. ¿Sabe UD. para qué sirve la Planificación Familiar? Le gustaría que le informen más sobre el tema. 9. ¿Planificas tu embarazo? ¿Lo haces en pareja? 10. Indique ¿cuál o cuáles de los siguientes temas ha hablado usted Con su pareja? 11. ¿Piensa que es posible que UD. haya estado expuesta al virus que transmite el SIDA? 12. ¿Qué entiende usted por salud sexual y reproductiva? 13. ¿Cuál o cuáles son las conductas de salud sexual y reproductiva que usted conoce? 14. ¿Cuáles son las conductas de salud sexual y reproductiva que usted práctica o usa? 15. ¿Cómo piensas cuidarte a partir de ahora? Lo consultas con tu pareja. | Cualitativa o categóricas | Nominal | Encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes ante la anticoncepción |

ANEXO 2 CRONOGRAMA SEMANAS DE TRABAJO

2015 II MES – EJECUCION

| ACTIVIDAD | AGOSTO 2015 | | | | SEPTIEMBRE 2015 | | | | OCTUBRE 2015 | | | | NOVIEMBRE 2015 | | | |
|--|-------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|--------------|---|---|---|----------------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| REVISION IDEA DE PROPUESTA DE INVESTIGACION | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| REVISION DE LA LITERATURA DE TIPO DE INVESTIGACION | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| REVISION DE PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| FORMULACION DE LA HIPOTESIS | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE OBJETIVOS | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| REVICION DE FICHAS TECNICAS DE INVESTIGACION | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| REVISION DE DISEÑO METODOLOGICO | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | |
| EJERCICIO DE FORMULACION DE CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

16.2.2 2016 I MES – EJECUCION

| ACTIVIDAD | FEBRERO 2016 | | | | MARZO 2016 | | | | ABRIL 2016 | | | | MAYO 2016 | | | |
|--|-----------------|---|---|---|---------------|---|---|---|---------------|---|---|---|--------------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMULACIÓN DE TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EJECUCIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONSTRUCCIÓN DE ARTÍCULOS REFLEXION | | | | | | | | | | | | | | | | |

2017 I FEBRERO-EJECUCIÓN

| ACTIVIDAD | FEBRERO 2017 | | | | MARZO 2017 | | | | ABRIL 2017 | | | | MAYO 2017 | | | |
|---|--------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| REVISION Y AJUSTE DE INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE GRADO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE CARTA PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO A LA POBLACION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE GRADO EN 2 INSTITUCIONES EDUCATIVAS 2017-I | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CORECCION Y ELABORACION DE CONTENDO DISCIPLINAR:MARCO LEGAL , JUSTIFICACION , ASPECTOS ETICOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE MARCO CEONCEPTUAL , MARCO TEORICO , JUSTIFICACION Y PROPOSITO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TABULACION Y CREACION DE BASE DE DATOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZACIÓN DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMERA ENTREGA PRELIMINAR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUNDA ENTREGA PRELIMINAR | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 3 PRESUPUESTO

| RECURSOS | | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | FINANCIACIÓN | |
|---|---|---------------------|------------------------|-------------------|--|
| | | | | Unisinú | Otro (Contrapartida/partida/ Cofinanciador /financiador) |
| Humanos: Investigadores: Principal, co-investigadores, auxiliares si los hay; se computarán medidos en horas-persona previstos (9h/semana; 36h/ mes) | 2 asesores | \$ 25.000por hora | \$ 5,475.000mil | \$ 300.000 | |
| | 3 investigadores | | | | |
| Físicos: (Materiales que sean necesarios para el desarrollo de la investigación, se inventariarán) | 391 paquetes de fotocopias de encuestas | \$ 300 pesos | \$117.300 pesos | | \$55.000 pesos |
| Institucional: (Aquellos que facilitan el desarrollo de la investigación) | Computadores Internet Biblioteca Base de datos | | | | |
| Otros: | | | | | |

ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad del Sinú realizan una investigación titulada CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA ANTICONCEPCION EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CARTAGENA 2016-2017 I. El objetivo es Determinar los conocimientos, actitudes y práctica de los adolescentes relacionados con la anticoncepción en dos instituciones educativas de la ciudad de Cartagena. Elaborado por Sandra Crespo Gómez, Nuris Jiménez Caicedo y Heber Rodelo Tuñón, quienes se encuentran bajo la supervisión de Guillermina Saldarriaga Genes y Keydis Ruydiaz Gómez, docentes de la escuela de enfermería de la Universidad del Sinú- Seccional Cartagena; Para el desarrollo de este proyecto usted participara mediante el diligenciamiento de la encuesta adjunta al presente consentimiento, la cual tendrá una duración de 25 minutos.

Para su participación es importante que usted conozca que:

1. Su participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, está en libertad de retirarse de ella en el momento que usted considere oportuno.
2. Si tiene dudas sobre el proyecto puede manifestarlas en el momento que considere pertinente, es importante que usted conozca que su participación en esta investigación no genera riesgos para su salud.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán manejados confidencialmente, adicionalmente será archivada por medio electrónico en la oficina de la secretaria del programa de Enfermería, esta información no será proporcionada a terceras personas dado que su información será manejada como **ANONIMA**.

Su firma en este consentimiento significa que usted ha entendido la información presentada y que desea participar en el estudio de investigación, que su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma del participante

Documento de identidad N° _____ de _____

Huella _____

Fecha: _____

Información de contacto de los integrantes del proyecto de investigación.

Nuris Jiménez Caicedo

Estudiante Escuela de Enfermería

Universidad del Sinú seccional Cartagena

Correo electrónico: nurisjc-16@hotmail.com

ANEXO 5 ENCUESTA DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

Estimado y estimada adolescente:

Toda la información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

INSTRUCCIONES:

Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

Las siguientes preguntas ayudan al estudio a través del reconocimiento del estadio actual de riesgos a los cuales se exponen los adolescentes por su nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la anticoncepción. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, de su justificación del porque si o no de la respuesta.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. **EDAD:** _____
Día/Mes/Año _____

2. **Sexo:** Femenino Masculino

3. **Estado civil:** Soltero Casado Unión libre
Viudo Divorciado Separado

4. **Dirección/barrio donde vives:**

5. **Estrato social:** E1 E2 E3 E4
E5 E6

6. **Procedencia.** Rural Urbana

7. **Grado escolar:** 8 9 10 11

8. **Miembros de la familia:**

| Padre | Madre | Hermanos | Tíos | Abuelos | Oros |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Cuáles? _____

9. **Religión:** Cristiano Católico Testigo de Jehová Adventista No creyente

10. **Ocupación:** Estudiante Trabaja
Trabaja/Estudia

II. TEST DE CONOCIMIENTOS SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

1. Tus padres son:
FLEXIBLES **RÍGIDOS** **CRÍTICOS**

2. la relación con tus padres es:
BUENA **MALA** **REGULAR**

3. ¿usted realiza algún deporte? :
SI **NO**

4. ¿usted participa en algún grupo cultural:
SI **NO**

5. ¿sabes que es la planificación familiar:
SI **NO**

Define:

6. Conoces los métodos anticonceptivos:
SI **NO**



Menciónalos:

ANATOMIA Y FISILOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

1. Los genitales externos de la mujer está conformado por los labios mayores y menores , el clítoris , orificio de la uretra y la abertura de la vagina **SI** **NO**
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?
SI **NO**
3. ¿El embarazo comienza con la fecundación? **SI** **NO**
4. ¿Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas **SI** **NO**
5. ¿Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos y las bolsas escrotales? **SI** **NO**
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene? **SI** **NO**
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero? **SI** **NO**
8. ¿El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo? **SI** **NO**

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA

1. ¿Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, Orgasmo, resolución? **SI** **NO**
2. ¿La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)?
SI **NO**

3. ¿Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar?
SI **NO**

4. ¿Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad? **SI** **NO**

5. ¿Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación?
SI **NO**

6. ¿Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su Sexualidad? **SI** **NO**

7. ¿El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos, abrazos, caricias masturbación?
SI **NO**

8. ¿La persona es quien controla su propio comportamiento sexual?
SI **NO**

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA

1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?
SI **NO**

2. ¿Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo? **SI** **NO**

3. ¿Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola Mujer?
SI **NO**

4. ¿El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA? **SI** **NO**

5. ¿El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada? **SI** **NO**
6. ¿Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales? **SI** **NO**
7. ¿Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual? **SI** **NO**
8. ¿La sífilis, la gonorrea, el herpes genital, VIH/SIDA, VPH, y la tricomoniasis. Son infecciones de transmisión sexual? **SI** **NO**
9. ¿El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS? **SI** **NO**
6. ¿El preservativo es un método de planificación familiar? **SI** **NO**
7. ¿Conoces los métodos de barrera, mencionados: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas? **SI** **NO**
8. ¿Conoces los métodos hormonales, mencionados: la píldora, los inyectables? **SI** **NO**
9. ¿Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU? **SI** **NO**

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

1. ¿En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada? **SI** **NO**
2. ¿Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales? **SI** **NO**
3. ¿La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos? **SI** **NO**
4. ¿Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra? **SI** **NO**
5. ¿El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer? **SI** **NO**

III. TEST DE PRÁCTICA

(Marque con una cruz todas las que correspondan)

1. La información sobre temas sexuales la ha adquirido por medio de:
 - A) las amigas
 - B) la TV/ videos/ cine/ diarios/ revistas/ libros.
 - C) Mamá solamente
 - D) Mis padres
 - E) Los docentes
2. Conoce alguna forma de evitar el embarazo; ¿Cuál?

3. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? **Especificar**

4. ¿Qué métodos anticonceptivos usa?, ¿usa alguno?
 - A. Píldora para control de natalidad
 - B. Diafragma
 - C. Espuma o jalea



- D. Espiral o Dispositivo Intrauterino o D.I.U.
E. Preservativo
F. Método del ritmo o calendario
G. Coito interrumpido o retirarse
5. ¿Con qué frecuencia UD. usó preservativos el último año?
A. Todas las veces
B. Con regularidad
C. En ocasiones
D. Con poca frecuencia (más de la mitad de las veces)
E. Nunca
F. Cuando mi compañero sexual era de un grupo de riesgo
G. Cuando se trataba de una relación ocasional
6. ¿Consulta a su médico/a por métodos anticonceptivos? **SI** **NO**
¿Por qué?

7. Si le dieran a elegir entre ligadura de trompas y métodos anticonceptivos; ¿Cuál elegiría?
A. Métodos anticonceptivos
B. Ligar las trompas
¿Por qué?

8. ¿Sabe UD. para qué sirve la Planificación Familiar? **SI** **NO**
Le gustaría que le informen más sobre el tema. **SI** **NO**
9. ¿Planificas tu embarazo?
SI **NO**
¿Lo haces en pareja?
SI **NO**
¿Porque?

10. Indique ¿cuál o cuáles de los siguientes temas ha hablado usted con su pareja?
A. Relaciones sexuales
B. Métodos anticonceptivos
C. Embarazo
- D. Planificación familiar
E. Enfermedades de transmisión sexual
11. ¿Piensa que es posible que UD. haya estado expuesta al virus que transmite el SIDA? **SI** **NO**
¿Por qué?

12. ¿Qué entiende usted por salud sexual y reproductiva?

13. ¿Cuál o cuáles son las conductas de salud sexual y reproductiva que usted conoce?

14. ¿Cuáles son las conductas de salud sexual y reproductiva que usted práctica o usa?
a) Usa algún método anticonceptivo
b) Planificas tu embarazo
15. ¿Cómo piensas cuidarte a partir de ahora?

- Lo consultas con tu pareja
SI **NO**

IV. TEST DE ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

1. **Completamente en desacuerdo**
2. **Bastante en desacuerdo**
3. **Opinión intermedia**
4. **Bastante de acuerdo,**
5. **Completamente de acuerdo**

| ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL | OPINION | | | | |
|---|---------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Cumpló con mis obligaciones. | | | | | |
| 2. Me considero obediente. | | | | | |
| 3. Llego a mis clases puntualmente. | | | | | |
| 4. Ayudo en las tareas de la casa. | | | | | |
| 5. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: Embarazo no precoz y las ITS, VIH/SIDA. | | | | | |
| 6. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella. | | | | | |
| 7. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción. | | | | | |
| 8. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo. | | | | | |
| 9. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS, VIH/SIDA. | | | | | |

| LIBERTAD PARA DECIDIR | OPINION | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad. | | | | | |
| 2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas | | | | | |
| 3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser por que ambos lo deseen y lo acepten. | | | | | |
| 4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar. | | | | | |
| 5. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad. | | | | | |
| 6. Inició mi actividad sexual por presión de mis amigos. | | | | | |

| AUTONOMIA | OPINION | | | | |
|---|---------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual. | | | | | |
| 2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites. | | | | | |
| 3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás | | | | | |
| 4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal. | | | | | |
| 5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc. | | | | | |

| RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD | OPINION | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Yo y mi pareja nos consideramos iguales. | | | | | |
| 2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho. | | | | | |
| 3. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema. | | | | | |
| 4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo. | | | | | |
| 5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos. | | | | | |
| 6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones Coitales. | | | | | |
| 7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable. | | | | | |
| 8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos. | | | | | |
| 9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos. | | | | | |

| SEXUALIDAD Y AMOR | OPINION | | | | |
|---|---------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio. | | | | | |
| 2. Las relaciones coitales se dan casualmente. | | | | | |
| 3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad. | | | | | |
| 4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente. | | | | | |
| 5. Las relación con mi pareja es estable. | | | | | |
| 6. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo Hago. | | | | | |
| 7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo. | | | | | |
| 8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes. | | | | | |
| 9. Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable. | | | | | |

| SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO | OPINION | | | | |
|---|---------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona. | | | | | |
| 2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual. | | | | | |
| 3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor. | | | | | |
| 4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto. | | | | | |
| 5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación. | | | | | |
| 6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y Cuidado. | | | | | |
| 7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza. | | | | | |
| 8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos. | | | | | |
| 9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo. | | | | | |
| 10. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto. | | | | | |
| 11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas. | | | | | |

ANEXO 6 CARTA DE CÓMITE DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Cartagena de Indias, D. T. y C; 30 DE Marzo de 2017

Señores (as):
SANDRA CREPO GOMEZ
HEBER RODELO TUÑON
NURIS JIMENEZ CAICEDO
Investigadores Principales

REF: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRABAJO TITULADO
"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS ADOLESCENTES
FRENTE A LA ANTICONCEPCION EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DE CARTAGENA 2016-2017"

Apreciadas investigadoras:


En calidad de Director de investigaciones de la Universidad del Sinú, doy mi
aprobación al consentimiento informado de este trabajo, el cual será presentado
oficialmente en el comité de Ética para que quede en acta.

Cordialmente,

MANUEL JAVIER TORRES SANCHEZ
DIRECTOR DE INVESTIGACIONES
UNIVERSIDAD DEL SINU CARTAGENA



ANEXO 7 AVAL DE LAS DOS INSTITUCIONES EDUCATIVA



UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Cartagena de Indias D, T y C, 31 de Enero de 2017

Señor:

LUIS ANGEL CASTELLAR HERNANDEZ
Rector Institución Educativa Ciudadela 2000
E. S. M.

Cordial saludo.


La facultad de Enfermería de la Universidad del Sinú Seccional Cartagena dentro de sus políticas de promoción y formación en el área de investigación adelanta proyectos de investigación acorde con la calidad social de nuestro entorno.

En este sentido los estudiantes de Enfermería: **SANDRA CRESPO GOMEZ, NURIS JIMENEZ CAICEDO Y HEBER RODELO TUÑÓN**, bajo la tutoría de la docente **KEYDIS RUIDÍAZ**, realizaran una investigación que llevan como título "Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos Instituciones Educativas de Cartagena 2016 - 2017".


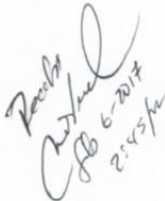
Por lo anterior solicitamos muy respetuosamente, nos conceda su aval, para que estos estudiantes puedan aplicar encuestas sobre el tema a los estudiantes de esta unidad académica.

Agradezco su valiosa colaboración.

Cordialmente,



GUILLERMINA SALDARRIAGA GENES
Directora Escuela de Enfermería
direccionenfermeria@unisinucartagena.edu.co



SECCIONAL CARTAGENA
Plaza Colon Av. Del Bosque Transversal 54N°30-179 (S) 6675553 Ext.115
www.unisinucartagena.edu.co - Cartagena de Indias

PAG WEB

Cartagena de Indias D, T y C, 31 de Enero de 2017

Señora:

REBECA RUEDA VELASQUEZ

Rectora Institución Educativa María Reina

E. S. M.

Cordial saludo.

La facultad de Enfermería de la Universidad del Sinú Seccional Cartagena dentro de sus políticas de promoción y formación en el área de investigación adelanta proyectos de investigación acorde con la calidad social de nuestro entorno.

En este sentido los estudiantes de Enfermería: **SANDRA CRESPO GOMEZ, NURIS JIMENEZ CAICEDO Y HEBER RODELO TUÑÓN**, bajo la tutoría de la docente **KEYDIS RUIDÍAZ**, realizarán una investigación que llevan como título "Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción en dos Instituciones Educativas de Cartagena 2016 - 2017".

Por lo anterior solicitamos muy respetuosamente, nos conceda su aval, para que estos estudiantes puedan aplicar encuestas sobre el tema a los estudiantes de esta unidad académica.

Agradezco su valiosa colaboración.

Cordialmente,



GUILLERMINA SALDARRIAGA GENES
Directora Escuela de Enfermería
direccionenfermeria@unisinucartagena.edu.co

C.C: **YESY MARTINEZ CASTRO**
Coordinador Institución Educativa María Reina (Mañana)

SECCIONAL CARTAGENA

Plaza Colon Av. Del Bosque Transversal 54N°30-179 (S) 6675553 Ext.115
www.unisinucartagena.edu.co - Cartagena de Indias

PAG WEB:

Recebid
01-02-2017
KS

Yesy Martinez Castro
145530927
Recebid 9/1/2017
Coord. AM.
S. Pinney

