

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE  
SANTIAGO DE CALI, CALENDARIO A DE 2019.

INTEGRANTES:

JESSICA LORENA IBARRA

ADRIANA PATRICIA SEGURA

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA ENFERMERIA

SANTIAGO DE CALI 2019

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE  
SANTIAGO DE CALI, CALENDARIO A DE 2019

INTEGRANTES:

JESSICA LORENA IBARRA

ADRIANA PATRICIA SEGURA

TRABAJO DE GRADO COMO REQUISITO PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERA

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO:

DIANA LOAIZA BUITRAGO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA ENFERMERIA

SANTIAGO DE CALI 2019

## Contenido

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>2. JUSTIFICACION.....</b>	<b>14</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
3.1    OBJETIVO GENERAL.....	19
3.2    OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
<b>4. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>20</b>
4.1    MARCO CONCEPTUAL .....	20
4.2    MARCO TEÓRICO .....	22
4.2.1    La adolescencia.....	22
4.2.2    Prácticas de autocuidado del adolescente .....	25
4.2.3    Embarazo en la adolescencia .....	27
4.2.4    Buenas prácticas en la prevención del embarazo .....	31
4.2.5    Derechos sexuales y reproductivos .....	32
4.3    MARCO ÉTICO .....	34
4.3.1    MARCO ÉTICO INTERNACIONAL.....	34
4.3.2    MARCO ÉTICO NACIONAL .....	38
4.4    MARCO LEGAL/ DISCIPLINAR .....	40
4.5    MARCO DISCIPLINAR.....	55
4.6    MARCO CONTEXTUAL .....	57
<b>5. DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>63</b>
5.1    TIPO DE ESTUDIO .....	63
5.2    POBLACION UNIVERSO .....	63
5.3    MUESTRA .....	63
5.4    CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	64
5.5    OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	64
5.6    MATERIALES Y MÉTODOS .....	67
5.7    CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	69
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>70</b>
6.1    CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA .....	70

6.2	CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.....	72
6.3	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PREVENCIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE EN LOS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.....	84
<b>7.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>89</b>
<b>8.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>93</b>
<b>9.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>94</b>
<b>10.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>98</b>
	ANEXO A. ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PARA ESTUDIANTES.....	98
	ANEXO B. CONSENTIMIENTOS .....	101

**ÍNDICE DE CUADROS**

Cuadro 1. Información sociodemográfica.....	64
Cuadro 2. Conocimientos relacionados .....	65
Cuadro 3. Prácticas de autocuidado prevención embarazo .....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019 .....	70
Tabla 2. Nivel de comunicación familiar sexualidad y prevención de embarazo de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019 .....	72
Tabla 3. Personas a quien acude sobre dudas con respecto a la sexualidad en los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019 .....	73
Tabla 4. Personas que brindan información sobre sexualidad a los estudiantes de una institución educativa en Cali, 2019 .....	74
Tabla 5. La institución educativa brinda información útil acerca de sexualidad y prevención de embarazo .....	75
Tabla 6. Causas de inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de una institución educativa Cali, 2019 .....	76
Tabla 7. Personas que le han hablado a estudiantes adolescentes sobre prevención del embarazo de una institución educativa, 2019 .....	77
Tabla 8. Conocimiento de algún método anticonceptivo por parte de los estudiantes adolescentes de una institución educativa en Cali, 2019 .....	78
Tabla 9. Conocimiento de los estudiantes adolescentes de la edad en que ocurre el embarazo a temprana edad.....	79
Tabla 10. conocimiento sobre las causas del embarazo adolescente en estudiantes adolescentes de una institución educativa, 2019 .....	80
Tabla 11. Embarazo en una sola relación .....	81
Tabla 12. Responsabilidad del embarazo adolescente según estudiantes adolescentes de una institución educativa Cali, 2019 .....	82
Tabla 13. Consecuencias del embarazo adolescente según estudiantes de una institución educativa Cali, 2019.....	83
Tabla 14. Inicio de relaciones sexuales de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019 .....	84
Tabla 15. Edad inicio de relaciones sexuales de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019 .....	85
Tabla 16. Método anticonceptivo idóneo según estudiantes de una institución educativa 2019...	86
Tabla 17. Percepción sobre sensación del condón en la relación sexual según estudiantes de una institución educativa 2019.....	87
Tabla 18. Lugar indicado para obtener método anticonceptivo en estudiantes de una institución educativa 2019.....	88

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de comunicación familiar sexualidad y prevención de embarazo de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019 .....	72
Gráfico 2. Personas a quien acude sobre dudas con respecto a la sexualidad en los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019 .....	73
Gráfico 3. Personas que brindan información sobre sexualidad a los estudiantes de una institución educativa en Cali, 2019 .....	74
Gráfico 4. La institución educativa brinda información útil acerca de sexualidad y prevención de embarazo .....	75
Gráfico 5. Causas de inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de una institución educativa Cali, 2019 .....	76
Gráfico 6. Personas que le han hablado a estudiantes adolescentes sobre prevención del embarazo de una institución educativa, 2019.....	77
Gráfico 7. Conocimiento de algún método anticonceptivo por parte de los estudiantes adolescentes de una institución educativa en Cali, 2019 .....	78
Gráfico 8. Conocimiento de los estudiantes adolescentes de la edad en que ocurre el embarazo a temprana edad.....	79
Gráfico 9. Conocimiento sobre las causas del embarazo adolescente en estudiantes adolescentes de una institución educativa, 2019.....	80
Gráfico 10. Embarazo en una sola relación .....	81
Gráfico 11. Responsabilidad del embarazo adolescente según estudiantes adolescentes de una institución educativa Cali, 2019 .....	82
Gráfico 12. Consecuencias del embarazo adolescente según estudiantes de una institución educativa Cali, 2019 .....	83
Gráfico 13. Inicio de relaciones sexuales de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019 .....	84
Gráfico 14. Edad inicio de relaciones sexuales de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019 .....	85
Gráfico 15. Método anticonceptivo idóneo según estudiantes de una institución educativa 2019	86
Gráfico 16. Percepción sobre sensación del condón en la relación sexual según estudiantes de una institución educativa 2019.....	87
Gráfico 17. Percepción sobre sensación del condón en la relación sexual según estudiantes de una institución educativa 2019.....	88

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia, etapa que sucede entre la niñez y que se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. El embarazo en adolescentes menores de 19 años, el abuso y la violencia sexual como potencial causa de estos embarazos son problemas de salud pública y de derechos humanos que generan graves consecuencias biológicas, psíquicas y sociales. Sin embargo, estos problemas no han recibido suficiente atención en el campo de la salud sexual y reproductiva (1).

Un embarazo en adolescentes, constituye un riesgo para la salud del binomio madre-hijo; además, esta situación también trae complicaciones a nivel psicológico, familiar y social. En este sentido, afecta, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano. Se han considerado en diferentes estudios que existen acciones orientadas a la prevención del embarazo en adolescentes, entre las cuales se encuentran: Educación sexual y reproductiva en instituciones de educación, acceso a los métodos anticonceptivos, redes de apoyo a nivel familiar y social.

El escaso conocimiento acerca del embarazo en la adolescencia, es uno de los factores de riesgo que ayudan al incremento de esta problemática, se asume generalmente, que muchos de ellos son resultado de falta de educación sexual en el hogar y en la escuela. Los conocimientos que se adquieren generalmente son a través de conversaciones con amigos, pero esta información está mezclada de conocimientos aislados, y carecen de fundamentos serios y coherentes. El inicio de la actividad sexual puede deberse no sólo a deseos específicamente sexuales, también a necesidad de aprobación de sus padres, rebeldía, necesidad de apoyo y cariño, o simple curiosidad. Para mejorar a esta problemática se han aumentado y mejorado las charlas sobre educación sexual en los colegios y centros médicos, entre otros. (2)



El papel de enfermería en esta problemática es vincular a los padres y a los profesores en la educación para lograr una formación eficaz y eficiente en los estudiantes, para lo cual se llevan a cabo talleres en las horas dedicadas a tutorías, con la finalidad de informarlos sobre sexualidad y anticoncepción haciendo un proceso dinámico y práctico. También buscamos acercar el Programa de Planificación Familiar a los jóvenes, por eso es que se concluye que el conocimiento y la práctica del autocuidado de la salud en los adolescentes, es un tema significativo y primordial para fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades de la etapa adulta (3).

De este modo, y considerando el impacto a nivel individual y social del embarazo en adolescentes, se realizó este trabajo de investigación con enfoque cuantitativo, en el que se identificaron los conocimientos y prácticas de autocuidado en adolescentes para prevenir el embarazo a temprana edad en una institución educativa de una población que presentar situaciones de vulnerabilidad social, Fue realizado en el primer semestre del año 2019.

## RESUMEN

El embarazo en la adolescencia como problema de salud pública, representa un impacto socioeconómico, relacionándose a su vez con reproducciones de pobreza, bajos niveles educativos y falta de oportunidades; también tiene implicaciones en la salud biopsicosocial de las adolescentes gestantes y sus hijos. El escaso conocimiento de los adolescentes acerca del embarazo, se considera factor de riesgo para fomentar su prevalencia. Se consideró importante realizar este trabajo de investigación en adolescentes de una Institución Educativa (IE) de la ciudad de Cali, con el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas de autocuidado para prevenir el embarazo a temprana edad. El trabajo tuvo enfoque cuantitativo, la recolección se realizó mediante una encuesta aplicada y validada previamente a toda la población de la institución en secundaria, se consideraron los aspectos éticos para la realización de éstas. Se observó que la edad predominante fue de 13 años (32%), representados también por el sexo femenino. Con respecto a la fuente de información, es el núcleo familiar el principal actor, la información que les brindan en la IE para la mayoría es útil evidenciando así, que poseen el conocimiento básico para la prevención del embarazo. En sus prácticas, el 40% ha iniciado relaciones sexuales y el condón se evidencia como el método idóneo para evitar embarazos. Es importante continuar con el fortalecimiento de la comunicación en educación sexual y reproductiva en la familia y en la IE, como también visualizar más el rol del profesional de Enfermería en este curso de vida y prácticas asociadas.

Adolescent pregnancy, as a public health problem, represents a socioeconomic impact, related to poverty reproductions, low educational levels and lack of opportunities; it also has implications for the biopsychosocial health of pregnant adolescents and their children. The scarce knowledge of teenagers about pregnancy is considered a risk factor to promote its prevalence. It was considered important to carry out this research work on adolescents of an Educational Institution (IE) in the city of Cali, with the objective of identifying the knowledge and practices of self-care to prevent pregnancy at an early age. The work had a quantitative approach, the collection was carried out through a survey applied and validated previously to the entire population of the institution in secondary, ethical aspects were considered for the implementation of these. It was observed that the predominant age was 13 years (32%), also represented by the female sex. With respect to the source of information, the family nucleus is the main actor, the information they provide in EI for the majority is useful evidencing that they have the basic knowledge for the prevention of pregnancy. In their practices, 40% have initiated sexual relations and the condom is evidenced as the ideal method to avoid pregnancies. It is important to continue to strengthen communication in sexual and reproductive education in the family and in EI, as well as to better visualize the role of the Nurse Practitioner in this course of life and associated practices.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública, representa un impacto social y económico, que a su vez se relaciona con reproducciones de pobreza, bajos niveles educativos y falta de oportunidades; dicho problema, tiene repercusiones por supuesto, en la salud física, mental y social de las adolescentes gestantes, y continúa representando uno de los principales factores de morbilidad materna e infantil. El abordaje de esta problemática requiere de una visión multidimensional, con enfoque de determinantes sobre las cuales puedan intervenir diferentes sectores que orienten acciones a su prevención y a la postergación de la maternidad y paternidad (4).

Con el pasar del tiempo, se han incrementado los embarazos a temprana edad, se estima que son demasiados los factores que influyen en éstos; uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes, es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual. El embarazo en la adolescencia implica desequilibrios en su bienestar y calidad de vida, entre los cuales se destaca: abandono escolar, discriminación en el contexto educativo, condiciones de subempleo, informalidad laboral y tensiones y disfuncionalidad familiar y emocionales, relacionadas con reconfiguración de proyectos de vida que ponen en riesgo el desarrollo social y emocional de los niños y las madres, además de traer implicaciones como infecciones de transmisión sexual, así como abortos, hijos no deseados (5).

Unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo (6) América Latina y el Caribe tienen la segunda mayor tasa de embarazo adolescente del mundo, referido por la Organización Panamericana de Salud (OPS), en un informe que recomienda más educación sexual y un mayor uso de anticonceptivos para reducirla (7). El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), entregó un reporte sobre la situación de las madres de Colombia, donde se advierte

que el 20,5 % de las mujeres con hijos en el país, los tuvieron entre los 15 y los 19 años de edad donde el 20% y el 45% dejan de asistir a la escuela como resultado de la maternidad a temprana edad, también por esta problemática es que se da la continuidad de la pobreza, creación de hogares inestables y parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir esta responsabilidad. 16 % de las madres adolescentes no quería su tener un hijo y toman decisiones de abortar y el 50 % quería tener un menor más adelante. (8).

En Valle del Cauca registraron una significativa reducción, según lo reveló la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud del Ministerio de Salud y Protección Social y Pro familia. El informe refleja una disminución de este tipo de casos al pasar de 19.5% en el 2010, al 11.7% en el 2015 (9). Según cifras de Cali, en el 2016 aumentó un punto porcentual a comparación con el año anterior. En Cali, 17 de cada cien mujeres menores de 20 años fueron madres en el primer semestre del 2016. Sin embargo, dentro de las cifras anteriormente mencionadas, se siguen presentando “altos índices de embarazos en adolescentes en algunas comunas de la ciudad”. Entre ellas, como la comuna 21, 13, 14,15, 7 y 3 según declaraciones del Secretario de Salud de Cali dicha problemática es causada por la Falta de comunicación de los adolescentes con los padres, vacíos emocionales que buscan llenar por medio de otra persona, el empezar a temprana edad relaciones sexuales, problemas familiares, desconocimiento o tabúes sobre los métodos anticonceptivos, cambios hormonales, influencia de la sociedad y medios de comunicación y presión e insinuación por parte de la pareja (10).

Hoy en día, los/las adolescentes tienen información variable, deformada e insuficiente sobre la sexualidad proveniente de diversas fuentes como lo es su grupo de pares (otros adolescentes), adultos significativos para ellos/ellas, y diversos medios de comunicación; pero esta información no se traduce en comportamientos preventivos de los jóvenes en sus prácticas sexuales observándose una realidad indesmentible: los adolescentes se inician sexualmente en forma, cada vez más precoz y si no se toman las medidas necesarias, las tasas de embarazos adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, especialmente el

virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y el aborto de riesgo seguirán siendo frecuentes en el sector juvenil (11).

El escaso conocimiento acerca del embarazo en la adolescencia, son unos de los factores de riesgo que ayudan al incremento de esta problemática, se asume generalmente, que muchos de ellos son resultado de falta de educación sexual en el hogar y en la escuela. Los conocimientos que se adquieren generalmente son a través de conversaciones con amigos, pero esta información está mezclada de conocimientos aislados, y carecen de fundamentos serios y coherentes. El inicio sexual puede producirse no sólo a deseos específicamente sexuales, también a necesidad de aprobación de sus padres, rebeldía, necesidad de apoyo y cariño, o simple curiosidad. Para mejorar a esta problemática se han aumentado y mejorado los cursos de educación sexual en los colegios y centros médicos, entre otros.

Por eso, los programas de educación sexual incluyen la enseñanza, y la comunicación sobre las relaciones sexuales, la reproducción, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, las enfermedades de transmisión sexual y las normas culturales sobre este tema. Actualmente, diferentes programas que lidera el Ministerio de Salud y Protección Social, realizan proyectos de educación sexual y reproductiva para prevenir el embarazo en la adolescencia.

Debido a lo anterior, se consideró relevante abordar dicha problemática, evidenciándose en los diferentes estudios que el embarazo a temprana edad representa importantes repercusiones a nivel biológico, social, económico, emocional de los adolescentes que se convierten en padres, el niño y su familia. Es por ello, que el presente trabajo de investigación pretendió responder a la pregunta: ¿cuáles son los conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del embarazo a temprana edad en adolescentes de la institución educativa Santa Lucía de Cali en el año 2019?

## 2. JUSTIFICACION

El embarazo en adolescentes es un problema social que ha ido en aumento en los últimos años debido a diversos factores que influyen para que este suceso se presente en la sociedad. Algunos de estos factores son la falta de educación objetiva sobre sexualidad, deficiencia en el uso y manejo de los diferentes métodos anticonceptivos existentes, inicio de la vida sexual a edades cada vez menores, adicciones, problemas familiares entre otros (12). Estudios mundiales muestran que el embarazo adolescente contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza; colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos. La maternidad temprana se asocia a un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos y una creciente mortalidad materna e infantil. Otras investigaciones revelan que los niños criados por madres adolescentes experimentan más riesgo de abuso físico o sexual y presentan más problemas en su comportamiento (13)

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja entre otros. El incremento del embarazo y parto en edades tempranas constituye un problema universal pues de acuerdo con el Centro de Información sobre Fecundidad de Washington, 3 millones de adolescentes paren anualmente en el mundo (1). La recurrencia del embarazo en la adolescencia es una situación frecuente, siendo considerada como un factor agravante, tanto para el aumento de la morbilidad materna y fetal, como para el aumento de problemas sociales.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones sociales de vulnerabilidad se podrían disminuir este factor haciendo hincapié en la educación sexual y reproductiva.

Sin embargo, para algunas adolescentes, el tener un hijo forma parte de su proyecto de vida, por ello, encuadrarlo como un “problema” limitaría un poco su análisis y abordaje; en todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos

sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Es por esto, que la importancia de los proyectos y/o trabajos relacionados con esta situación, sean incluidos dentro del marco de la "salud integral del adolescente". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas y de promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes. Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad (14).

Existe un papel fundamental que involucra el equipo multidisciplinar (tanto sanitarios, como educadores) y la familia para prevenir el embarazo: este es el de profundizar en la labor educativa y otras acciones que contribuyan a la prevención. Existen riesgos y dificultades que se magnifican o empequeñecen según la influencia del contexto social, escolar y/o familiar de los adolescentes. En esta etapa, los jóvenes son susceptibles, débiles y tienen baja percepción del riesgo, las fuentes de información suelen ser diversas (amigos, medios de comunicación, revistas, etc.) y muchas veces la información que adquieren no está contrastada, perdiendo veracidad (15).

En la actualidad uno de los principales problemas que aquejan a las jóvenes estudiantes que comienzan su actividad sexual, es el embarazo no deseado, esto conlleva a consecuencias no asertivas para culminar exitosamente sus estudios siendo este un factor para el abandono, tristemente esta problemática ha ido aumentando en nuestros tiempos gracias a la pobre y escasa información brindada a los estudiantes sobre temas de sexualidad en las instituciones de educación, en cierta manera la información tardía y no generalizada a todas las instituciones educativas. El papel de la enfermería es un elemento clave para que los adolescentes puedan expresar cómo viven su sexualidad, los conocimientos y creencias que tienen en este tema es fundamental para realizar acciones educativas que mejoren y minimicen factores de riesgo relacionados con embarazo a temprana edad. Además de

aportar conocimientos de calidad que requieren, haciéndoles conocedores de los sistemas de apoyo y las herramientas con las que cuenta.

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar. (16).

Con respecto a la prevención del embarazo adolescente, se pretende garantizar que los adolescentes tengan participación real, en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos, como también dentro de la sociedad y la economía del país. Como es sabido, la maternidad juvenil tiene una mayor representación en comunidades pobres, y rurales reproduciendo el ciclo de pobreza y como consecuencia genera altas pérdidas de población con posibilidades de educación y productividad, lo que finalmente repercute en la exclusión social; ésta limita la continuidad educativa, la inserción en el mercado laboral y la obtención de suficientes recursos económicos para continuar el curso de vida. Otros determinantes del embarazo adolescente son la aceptación social y cultural del mismo en algunas comunidades, especialmente en condiciones de alta vulnerabilidad social, donde se constituye en un factor que ayuda al reconocimiento social o a la compensación afectiva de las madres adolescentes. En contextos de desplazamiento forzado, la violencia estructural está asociada al embarazo adolescente.

Como profesionales de enfermería, hace parte del deber ser, educar a la población, especialmente a los jóvenes, para que éstos tomen decisiones saludables. Los proyectos de educación sexual llevados a cabo para prevenir los embarazos adolescentes no planificados, deben involucrar la población adolescente vulnerable, y abordar la problemática desde un enfoque promocional con el fortalecimiento de habilidades personales y sociales, empoderamiento de su propia salud, conocimiento de derechos y deberes sexuales y reproductivos; y desde el enfoque preventivo, con orientación sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos y concienciación sobre conductas de riesgo sexual. El trabajo



interdisciplinar e intersectorial es importante para dichas intervenciones que favorezcan a la comunidad adolescente y su entorno social (16).

Si se tiene en cuenta, que en la actualidad, por término medio, el inicio de las relaciones sexuales con penetración vaginal se sitúa entorno a los 15-17 años, es lógico pensar en la importancia de que los adolescentes comiencen, de manera universal, a recibir información adecuada, real y adaptada a su edad para dotarles de herramientas que les conduzcan hacia una sexualidad responsable. Observamos en varios estudios que las relaciones sexuales en edades tempranas van ligadas a una escasa información en infecciones de transmisión sexual (ITS) o anticoncepción, lo que deriva en un aumento en el riesgo del embarazo no deseado (END), interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) e ITS.

Un estudio realizado en un servicio de urgencias, con mujeres comprendidas entre 14 y 44 años, destacó que la gran mayoría de las que usaban la anticoncepción de emergencia eran estudiantes de educación secundaria y que una tercera parte nunca se habían realizado un control ginecológico previo. Esto es, probablemente, sintomatología de un déficit de conocimientos en relación con el uso adecuado de la píldora de emergencia, que en ocasiones se traduce en un abuso de la misma a modo de método anticonceptivo, con los consecuentes efectos adversos. Al respecto, Fernández y Luces mencionan: "los enfermeros debemos aprovechar nuestra cercanía a la población que atendemos, para llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud, fomentando hábitos de vida saludable en relación a temas de Educación Sexual. Los adolescentes perciben el sistema sanitario como poco accesible para aclarar sus dudas, aunque creen que es una fuente fiable de información; entonces, ¿qué mejor opción que ser nosotros los que nos acerquemos a ellos para que esta visión cambie?" (17).

Los padres también son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y aunque la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres y las madres, esta no es asumida adecuada y efectivamente puesto que una buena proporción de padres y madres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad. Muchos padres piensan que si el hijo asiste a la escuela, ellos se pueden desentender de su

responsabilidad en la educación sexual de sus hijos; pero es necesario para el/la niño/a y el/la adolescente contar con el apoyo, la confianza y la comprensión a sus dudas y conflictos, que solo un canal de comunicación afectiva y efectiva entre padres e hijos puede lograr. (11)

Se espera con los resultados aportar recomendaciones a la institución educativa para el desarrollo de estrategias que incrementen conocimientos, actitudes para una sexualidad sana, promoción de prácticas sexuales protegidas y contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos. Para la Universidad Santiago de Cali y en particular para la profesión de Enfermería, es importante reforzar los patrones de conocimiento a través de la investigación en sus futuros enfermeros y enfermeras, los conocimientos deben ser soportados y validados a través de estudios que además de tener un impacto social, fortalezcan sus competencias en el ser, saber y en su quehacer profesional.

En este trabajo en particular, se enaltece la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y gestión del riesgo como ejes fundamentales de las políticas que defienden la salud de toda la población como derecho, y en particular la de niños, adolescentes y jóvenes. Así, los derechos sexuales y reproductivos poseen un reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos de su curso de vida, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes sociales.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en los adolescentes entre 13-17 años de una institución educativa de la ciudad de Cali en el año 2019A.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar socio demográficamente la población de estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en los estudiantes de la institución educativa.
- Conocer las prácticas de autocuidado respecto a la prevención del embarazo a temprana edad.

## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1 MARCO CONCEPTUAL**

El embarazo: Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia (18).

Maternidad: estado de ser madre. Lugar donde asistir a las parturienta y al recién nacido. (14)

Sexualidad: es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. (19)

La adolescencia: es un periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad entre los 10 y los 19 años. (20).

Embarazo adolescente: Un embarazo adolescente o a temprana edad es el que ocurre antes de los 19 años. Que una adolescente quede embarazada constituye un riesgo para su salud, su vida y/o la del feto. Además, esta situación también trae complicaciones a nivel psicológico, familiar y social (4)

Educación sexual y reproductiva: hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo. (21)

Factores de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (22)

Educación Familiar: es el proceso por el cual madres, padres o responsables de familia, son orientados por medio del desarrollo de diferentes estrategias impulsadas por el Ministerio de Educación, para asumir su rol protagónico de ser garantes y protectores de los derechos de sus hijos e hijas, así como de fomentarles el cumplimiento de los deberes y la práctica de valores, con el objetivo de contribuir al desarrollo integral de la personalidad y la convivencia familiar. (23)

Educación en salud: La Educación para la Salud, como herramienta de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la Salud de la comunidad. (24)

Redes de apoyo: conjunto de personas y/o grupos que ejercen una función recíproca entre sí, conjuntos de relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otros de su entorno; es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. (14)

Salud: estado del ser que se encuentra libre de toda enfermedad (física, psíquica y social), y puede ejercer sus funciones. (18).

La prevención de la enfermedad: es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud. (25)

Promoción de la salud: son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos. (24).

Conocimientos: Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. (26).

Prácticas de autocuidado: Una práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, Aplicación de una idea o experimentación de una teoría domina tanto la teoría como la práctica (27). Con respecto al autocuidado, se definen como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. (28).

## **4.2 MARCO TEÓRICO**

### **4.2.1 La adolescencia**

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su

población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. (14).

Las adolescentes en esta edad presentan unos cambios significativos como son:

Crecimiento rápido, sobre todo de estatura.

Aumento de peso.

Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de la cadera.

Desarrollo del aparato reproductor (se inician los procesos de ovulación y menstruación).

Aparición y crecimiento del vello púbico, axilar.

Aumento de la sudoración, aparición de acné.

Cambio de voz en menor intensidad que en el hombre. (29).

La adolescencia no es un proceso continuo, sincrónico y uniforme. Los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y ocurrir retrocesos o estancamientos, sobre todo en momentos de estrés. Podemos esquematizar la adolescencia en tres etapas:

Adolescencia inicial. Abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales.

Adolescencia media. Comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo.

Adolescencia tardía. Abarca desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propia de su madurez (30).

Se dice que la educación sexual debe empezar en el hogar. No hay duda, pero todos los padres no están igualmente capacitados para hacerla ni todos los niños aptos para recibirla

ya que no se encuentran en una misma época de la vida. Es esta la razón por la cual prefieren que el médico es quien debe enseñarle a los padres cuando y como debe iniciarse esta educación.

### Educación Sexual y Reproductiva

Se dice que la educación sexual debe empezar en el hogar. No hay duda, pero todos los padres no están igualmente capacitados para hacerla ni todos los niños aptos para recibirla ya que no se encuentran en una misma época de la vida. Es esta la razón por la cual prefieren que el médico es quien debe enseñarle a los padres cuando y como debe iniciarse esta educación.

La educación sexual en el hogar está al alcance de aquellos padres que tienen cierto grado de cultura, y aún en muchos de estos casos se harán la siguiente pregunta: ¿cómo se lo digo a mis hijos? Pero hay muchas formas de hacerlo como: solicitando folletos editados por las Oficinas de Higiene Social de los Servicios de Sanidad. Estos primeros pasos con sus padres, despertaran la confianza entre ellos y sus hijos y, cuando se encuentren frente a problemas de difícil solución, siempre contar con la ayuda generosa de ellos.

En cuanto a la educación de salud sexual y reproductiva en los colegios, estudios realizados en distintas épocas han evidenciado la falta de cobertura de dichos programas. En la reforma educacional es por eso que se incluyeron contenidos de salud sexual y reproductiva en el currículo de la enseñanza, como parte del curso de ciencias naturales. Y considerando que a los 12 ó 13 años un porcentaje de adolescentes ya ha comenzado su vida sexual activa, muchas veces producto de situaciones involuntarias, y se determinó la obligatoriedad de incorporar la sexualidad en el currículo a partir de los primeros años de educación.



En una investigación reciente se evidenció que 77,6% de las madres y 68% de los padres de adolescentes de la región Metropolitana reconocía la inquietud en relación a la sexualidad de sus hijos/as. La orientación sobre cómo prevenir enfermedades de transmisión sexual, VIH/Sida y el embarazo, fueron las necesidades reconocidas como las más importantes, sin diferencias por sexo de los hijos. En la mayoría de los hogares con adolescentes se conversaba sobre temas de sexualidad (31)

"los enfermeros deben aprovechar la cercanía a la población que atender, para llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud, fomentando hábitos de vida saludable en relación a temas de Educación Sexual". Los adolescentes perciben el sistema sanitario como algo poco accesible para aclarar sus dudas, aunque creen que es una fuente fiable de información. Los profesionales sanitarios, se enfrentan a la realidad del adolescente, a su contexto sociocultural, acercarnos a ellos tratándolos como iguales y comprendiéndolos, enfatizando, para poder así ofrecerles unos conocimientos personalizados, realistas y que aborden realmente los aspectos que les preocupan y motivan. Las clases magistrales o las charlas unidireccionales sólo sirven para acumular información que difícilmente llegará a modificar sus conductas, ya que el no sentirse identificados o motivados hará que dicha información se quede en simples teorías. Los alumnos deben poder expresar sus miedos y dudas, interactuar y ser ellos los que vayan elaborando su cuerpo de conocimientos; debemos brindarles las herramientas necesarias para que tengan un buen conocimiento a la hora tomar sus propias decisiones, siendo luego responsables y consecuentes con sus acciones. (32)

#### 4.2.2 Prácticas de autocuidado del adolescente

**Alimentación:** La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales.

**Ejercicio y Actividad:** Para los adolescentes, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias.

Sueño y descanso: El sueño es alimento para el cerebro. Durante el sueño se desarrollan importantes funciones del organismo y de la actividad cerebral. La falta de sueño puede ser nociva e incluso mortal.

Hábitos nocivos: Las características de egocentrismo que presentan los adolescentes, los hacen no percibir el riesgo al que se exponen. Presentan una manera audaz de desplegar sus acciones, situación que lo expone a riesgos físicos y psicosociales vitales.

Sexualidad: La sexualidad y el desarrollo de la identidad sexual son las características más interesantes y atemorizantes en la adolescencia, tanto para los padres como para los hijos. En la educación sexual se pueden distinguir diversos aspectos: el biológico, el psicológico, el religioso y el moral. En muchas ocasiones los padres y profesores desean entregar esta orientación, pero pueden sólo enfocarse a los fenómenos biológicos, dejando a un lado el contexto psicológico y afectivo.

Prácticas de autocuidado en su aspecto social: En la adolescencia se desarrollan las relaciones sociales desde tres planteamientos: considerando al adolescente consigo mismo, en relación con la familia y en relación con el grupo de amigos.

Relación consigo mismo: En cuanto al desarrollo en las relaciones sociales consigo mismo hay que decir que durante la adolescencia, además de generarse un cambio en el tipo de relación con los demás, también surge en el adolescente una nueva comprensión de sí mismo.

Relaciones con sus compañeros: Por último cabría hablar de la amistad y del desarrollo en las relaciones con el grupo de iguales. El tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante la adolescencia.

### **La planificación familiar**

Es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de la planificación, la pareja decide cuantos hijos/as tener y cuándo tenerlos (evita los embarazos

no deseados); posibilita a las mujeres que tengan sus hijos/as a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos (entre 20 y 35 años), asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé. La elección de un método anticonceptivo es una decisión muy personal que debe realizarse conforme al estilo de vida, salud, edad, creencia y experiencia anticonceptiva de la pareja, es por eso que no todas las personas pueden usar cualquiera de los métodos disponibles y aquí es donde el profesional tiene un gran papel para la ayuda de esta toma de decisión. (33)

Este estudio trae como beneficios apoyar los programas educativos y vencer los miedos, para concientizar sobre la importancia de la educación sexual, también permite, poder tomar en cuenta los factores que facilitan o dificultan la salud sexual, acabar con prejuicios y romper las barreras de quienes no han podido superar sus miedos, para contra restar a quienes creen que la educación sexual tiene efectos adversos, para terminar con la ignorancia. Reconocer el valor de la formación y el conocimiento ya que es la base para que niñas, niños y adolescentes encuentren en su sexualidad una fuente de alegría y cuenten con instrumentos para el ejercicio pleno y responsable, libre de abusos, violencia, discriminación, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

#### 4.2.3 Embarazo en la adolescencia

Según la OMS se define el embarazo en adolescente como “aquel que se produce entre los 10 y 19 años de edad”, independiente del grado de madurez biológica o psicológica.

##### Pre-concepción

Durante este período la nutrición es muy importante, especialmente el ácido fólico. Antes de tener la primera falta del período, y en las primeras semanas, las reservas de ácido fólico del organismo se utilizan para el desarrollo del sistema nervioso del bebé. La falta de esta vitamina puede producir defectos en el cerebro y en la médula espinal.

##### Primer trimestre

Durante el primer trimestre, las hormonas pueden producir cambios de humor en la embarazada. Los miedos sobre la maternidad y los cambios en el cuerpo también pueden

impactar sobre su estado de ánimo. La mayoría de las mujeres, sin embargo, presentan cansancio. En este trimestre se forman todos los órganos del bebé, pero el sexo todavía no es visible externamente hasta las 16 semanas aproximadamente.

### Segundo trimestre

Los cambios físicos se hacen más evidentes en este período. Los mareos y las náuseas que dominaban el primer trimestre dan paso a la hinchazón de las mamas, el crecimiento del abdomen y el entusiasmo por la inminente llegada de un nuevo miembro a la familia. Al final del segundo trimestre ya están formados los dientes del bebé, así como también las uñas de sus manos y sus pies. También empiezan a producirse las sinapsis cerebrales y el bebé está comenzando a oír.

### Tercer trimestre

En este período son comunes los dolores debidos al aumento de peso, así como también la ansiedad sobre el parto. Aparecen cambios de humor, en parte debido a las hormonas y en parte por el carácter definitivo y la importancia de ser padres. Durante el tercer trimestre el bebé comienza a desarrollar la grasa por debajo de la piel que le ayudará a mantener la adecuada temperatura corporal cuando nazca y los ojos y los oídos se vuelven cada vez más sensitivos.

### Post-parto

Luego del parto, muchas mujeres sufren cambios de ánimo que van desde la adoración del nuevo bebé hasta el asombro con su propio cuerpo. Algunas también se sienten desilusionadas con la experiencia que han vivido en el parto. La falta de sueño puede producir depresión, por lo que se les aconseja que durante las primeras semanas hagan pequeñas siestas cuando el bebé duerme. Algunas mujeres luchan por volver a tener el cuerpo anterior al embarazo.

### **Causas o Factores De Riesgo del embarazo**

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos.) los factores de riesgo que contribuyen a que se produzca el embarazo a temprana edad son:

**Familia disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

**Bajo nivel educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

**Pensamientos mágicos:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

**Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

**Falta o distorsión de la información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

**Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

### **Consecuencias De Los Embarazos En La Adolescencia**

### Consecuencias educativas

En muchos casos, tienen que abandonar sus estudios para trabajar; y si están aún en el colegio, es común ver que la adolescente embarazada deje de asistir, por los prejuicios y presiones de sus compañeros, profesores y padres de familia que no comprenden esta situación.

### Consecuencias socio-económicas

Un embarazo a temprana edad es un periodo difícil para las adolescentes que estén pasando por esta etapa debido a que no tienen las posibilidades económicas para el sustento de su hijo y también le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

### Consecuencias psicológicas

"La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro.

### Consecuencias para el hijo o hija.

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional, suelen ser prematuros, presentar malformaciones congénitas (14).

La importancia de recibir una buena educación sexual: La pubertad y el desarrollo sexual son etapas de cambios constantes, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional que no está del todo desarrollada. Recibir una buena educación sexual en el ámbito educativo familiar y de enfermería es muy importante, no sólo a corto plazo, es

decir, para que el adolescente supere sin riesgos sus etapas de maduración física y psíquica, sino también para establecer el comportamiento sexual que tendrá el joven cuando sea adulto.

En la educación sexual se pueden distinguir diversos aspectos: el biológico, el psicológico, el religioso y el moral. En muchas ocasiones los padres y profesores desean entregar esta orientación, pero pueden sólo enfocarse a los fenómenos biológicos, dejando a un lado el contexto psicológico y afectivo. La educación sexual siempre ha sido un problema no fácil de enfocar, los adolescentes de hoy, se encuentran con una serie de dificultades y realidades inevitables, como lo es la "sexualidad" y el erotismo de algunos ambientes y amplios sectores de la vida cotidiana, por medio de la televisión, las revistas, anuncios, películas, canciones, etc. Los conocimientos que se adquieren generalmente a través de conversaciones con amigos, pero esta información está mezclada de conocimientos aislados, mitificados y carecen de fundamentos serios y consistentes. El inicio sexual puede producirse no sólo a deseos específicamente sexuales, también a necesidad de aprobación de sus pares, rebeldía, reafirmación de la identidad sexual, necesidad de apoyo y cariño, sometimiento, o simple curiosidad.

El profesional de enfermería en su rol preventivo promocional está capacitado para promover prácticas de autocuidado en esta población e identificar factores de riesgo que afecten dichas prácticas, mediante el diseño y desarrollo de programas educativos de salud para los adolescentes. En la actualidad existen enfermeras que están preparadas para realizar este tipo de abordajes en las instituciones educativas brindando una atención integral al adolescente (34).

#### 4.2.4 Buenas prácticas en la prevención del embarazo

“Buenas prácticas” en cualquier campo de acción se refiere a una experiencia bien definida, que aborda una necesidad identificada, que se guía por principios, objetivos y procedimientos adecuados, y que se basa en una visión que es sistemática, eficaz, eficiente, sostenible y flexible y que está bien documentada. Una buena práctica responde

adecuadamente a las siguientes preguntas: ¿Qué se hace? ¿Por qué se hace? ¿A qué responde la iniciativa? ¿Cómo se hace? ¿Qué principios sustentan las estrategias? ¿Con quién se hace? ¿Qué resultados se obtienen? ¿Cómo se miden esos resultados? ¿Cómo se documenta?.

En el caso específico de la prevención del embarazo adolescente, en especial en el nivel institucional educativo existen diversos principios guías generales que pueden incidir positivamente en la prevención del embarazo, los cuales deberían ser considerados como piezas que se potencian entre sí:

Apuntar a una sexualidad sana en el contexto del desarrollo adolescente, incluyendo aproximaciones intergeneracionales, para reformular positivamente la sexualidad y entregar información factual libre de mensajes con carga de vergüenza, culpa o temor.

- \* Promover normas de género más equitativas, trabajando tanto desde perspectivas masculinas como femeninas.
- \* Promover los derechos de jóvenes incluyendo los derechos reproductivos y humanos y sus derechos como usuarios de servicios de salud.
- \* Considerar los aspectos culturales locales en el diseño e implementación de programas y acciones tendientes a reducir el embarazo adolescente.
- \* Reflejar y respetar los diferentes valores y prácticas de las comunidades; esto considera la inclusión de una perspectiva multicultural.

#### 4.2.5 Derechos sexuales y reproductivos

Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (DS-DR) son los mismos Derechos Humanos, interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción. Todas las personas, jóvenes, adultas, adolescentes, niños y niñas son sujetos sexuados y por lo tanto titulares de derechos sexuales y reproductivos.

### **Sexualidad**



Es un aspecto intrínseco de la vida humana que va más allá del contacto genital de las relaciones sexuales. La sexualidad es mucho más que sexo: es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psico-afectivas que caracterizan la vida sexual cada individuo. Involucra desde el aspecto físico, hasta los sentimientos y las emociones, englobando todos los elementos relacionados con la búsqueda del placer sexual.

### **Reproducción**

La reproducción es un proceso biológico de los seres vivos, cuyo objetivo es la creación de nuevos organismos vivos para la preservación de la especie. (35)

### **Derechos sexuales**

- Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad.
- Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera.
- Derecho a elegir las parejas sexuales.
- Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.
- Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- Derecho a decidir libre y autónomamente cuándo y con quién se inicia la vida sexual.
- Derecho a decidir sobre la unión con otras personas.
- Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.
- Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.
- Derecho a recibir información y al acceso a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación

### **Derechos reproductivos**

- Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.
- Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos.

- Derecho a decidir sobre el número de hijas o hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.
- Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.
- Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo.
- Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.
- Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia.
- Derecho al acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura.
- Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva.

## 4.3 MARCO ÉTICO

### 4.3.1 MARCO ÉTICO INTERNACIONAL

#### **Declaración De Helsinki**

Él toma en cuenta disposiciones bioéticas internacionales que velan por la salud, bienestar y derechos de las personas sujetas a investigación. En este sentido, se acogen los principios generales de la **Declaración de Helsinki** promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMA) y se dispone que el presente proyecto generará nuevos conocimientos y aportes sociales para el cuidado de la salud. Se protegerá entonces la dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad. De este modo, la participación de la comunidad de la institución educativa SANTA LUCIA en especial las adolescentes será

voluntaria y se aprobará mediante el consentimiento informado, enterados previamente de los objetivos del proyecto (36).

De acuerdo a lo anterior se acogen:

### **Principios generales**

- El propósito principal de la investigación es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

-En la investigación es deber como profesionales de la salud proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

### **Pautas CIOMS**

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), fundado bajo los auspicios de OMS y UNESCO, publicó recientemente una nueva edición de sus Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Estas son las pautas internacionales de consenso más comprehensivas, actualizadas y detalladas para la investigación con seres humanos. Su versión en español fue publicada por CIOMS y la OPS/OMS.

La nueva edición describe 25 pautas y aporta explicaciones específicas que facilitan la comprensión y puesta en práctica de cada una de ellas. Estas pautas contienen algunas modificaciones significativas con respecto a la edición anterior de 2009. Aquí una síntesis de los cambios más importantes:

1. Requieren que la investigación tenga siempre valor social y científico. Si un estudio no tiene el potencial de generar conocimiento que permita mejorar la salud y el bienestar de las personas, entonces no es ético.
2. Ponen énfasis en los contextos de escasos recursos, con el objetivo de facilitar un análisis que asegure que la investigación sea siempre equitativa con las poblaciones que viven en esos contextos, por ejemplo, brindándoles los medicamentos o intervenciones que resultaron de la investigación. Las pautas precisan que éstos no están limitados a los países de bajos recursos sino que pueden encontrarse incluso en países de recursos altos.
3. Introducen el consentimiento informado amplio para que quienes participan en investigaciones puedan autorizar el uso de sus materiales biológicos y datos relacionados en investigaciones futuras. La importancia de poder dar un consentimiento informado para estudios futuros surgió en el contexto del brote del Ébola, y la OPS alentó el uso del consentimiento informado amplio durante el brote del zika.
4. Incluyen una pauta para el involucramiento de la comunidad, una manera de asegurar la relevancia de la investigación propuesta para la comunidad afectada, mostrar respeto tanto hacia las comunidades, sus tradiciones y normas, así como obtener la aceptación de la misma.
5. Revisan la definición de vulnerabilidad, de manera que la vulnerabilidad no se entienda como un simple rótulo a grupos completos de personas, sino que más bien facilite un análisis sobre las características específicas que puedan hacer a las personas o poblaciones más proclives a sufrir un daño al participar en una investigación. Este abordaje a la vulnerabilidad permite que los comités de revisión ética hagan un análisis más detallado y puedan así proteger mejor a las personas vulnerables, en vez de simplemente excluirlas categóricamente de las investigaciones como se ha hecho tradicionalmente con el ánimo de proteger a grupos que se consideraban vulnerables (por ejemplo, niños, mujeres embarazadas). Estas exclusiones categóricas han llevado a que se disponga de escasa evidencia para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades que aquejan

a esos grupos. Las pautas del CIOMS resaltan que esta es una inequidad que se debe resolver.

6. Revisan el abordaje a la investigación con embarazadas para facilitar un análisis más detallado de los casos concretos que permita la debida protección de las embarazadas y la promoción de la investigación para resolver la inequidad de la que son víctimas. El abordaje propuesto implica dejar de considerarlas vulnerables por el mero hecho de estar embarazadas y dejar de retirar de manera categórica a todas las mujeres que quedan embarazadas mientras participan en un estudio (37)

### **Principios bioéticos**

La investigación para la salud se ejecuta de acuerdo a los tres principios universales de investigación, descritos en el Informe Belmont: Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia. Estos principios se plantearon para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes.

**Respeto por las personas.** Este principio requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos. Se debe brindar protección adicional a los individuos incapaces de decidir por sí mismos. Este principio se aplica a través de la obtención de consentimiento informado. En el presente trabajo de investigación se contará con el Consentimiento y Asentimiento informado por involucrar menores de edad.

**Beneficencia.** En relación a la ética de investigación, la beneficencia significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimización del daño y maximización de beneficios. Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los sujetos, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación.

**Justicia.** Este principio se refiere a la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las

cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación. Es decir, los sujetos no deben ser elegidos en razón que están fácilmente disponibles o porque su situación los hace más fácilmente reclutables, como sería el caso de sujetos institucionalizados o individuos de menor jerarquía. (38).

#### 4.3.2 MARCO ÉTICO NACIONAL

De acuerdo a la **Resolución Número 8430** De 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, el presente trabajo de investigación se clasifica bajo la categoría de Investigación sin riesgo, ya que, durante su primera fase se hará uso de técnicas y métodos más de tipo documental y retrospectivos sin ninguna intervención, pero, posteriormente, estos datos evidenciarán situaciones de salud en la comunidad estudiantil, en las que se requerirán intervenciones orientadas principalmente a estilos de vida sanos. Al tratarse de una comunidad en la que hay presencia de menores de edad, se contará con el consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor (39).

De acuerdo a lo anterior se acogen:

#### DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

-En esta investigación el ser humano es un sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

- Esta es Una Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se

consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta

- Para esta investigación se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

#### DE LAS INVESTIGACIONES EN MENORES DE EDAD O DISCAPACITADOS

-Cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se hayan hecho estudios semejantes en personas mayores de edad y en animales inmaduros; excepto cuando se trate de estudios de condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades.

- Para la realización de investigaciones en menores o en discapacitados físicos y mentales deberá, en todo caso, obtenerse, además del Consentimiento Informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o del discapacitado de que se trate, certificación de un neurólogo, siquiátra o sicólogo, sobre la capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica del sujeto.

-Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquella que se realice en menores de edad o en discapacitados físicos y mentales, deberá satisfacer plenamente todas las exigencias que se establecen en este capítulo.

#### **4.4 MARCO LEGAL/ DISCIPLINAR**

##### **Constitución política de Colombia 1991**

En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga, para la elaboración de esta investigación solo se tendrán en cuenta el artículo 44 y 67 de la constitución política:

**Artículo 44.** 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. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

**Artículo 67:** La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos. Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo. La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.

### **ley 911 de 2014 codigo deontologia**

Con respecto a la profesión de Enfermería, la **Ley 911** de 2004, en la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión, se resaltan los principios éticos de Beneficencia, No maleficencia, Autonomía, Justicia,

Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, además se menciona claramente en el artículo 29, capítulo IV la responsabilidad del profesional de Enfermería que participe o adelante procesos de Investigación, en los que deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental; con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales (40). Por consiguiente de acuerdo con esta investigación se plasmarán las siguientes disposiciones establecidas en la presente ley:

**ARTÍCULO 1.** El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

**ARTÍCULO 3.** El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

**ARTÍCULO 6.** El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.

**Ley 266 enero 25 de 1996.**

Con respecto a la profesión de Enfermería, **la Ley 266 enero 25 de 1996.**, es la cual fija las normas que regulan los comportamientos de las personas dentro de una organización. Aunque el código de ética supone una normativa de cumplimiento obligatorio Dicho servicio debe considerarse de manera prioritaria debe ser asumido un compromiso profesional serio la ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería y desarrolla los principios que la rigen, también tiene en cuenta los principios de la práctica profesional como un principio fundamental de la profesión de enfermería.

De acuerdo a lo anterior se acogen:

-los principios de la práctica profesional. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos. Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

1. Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
2. Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
3. Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico científico, social, humano y ético. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

5. Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

- Definición y propósito. La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; Ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

-Del tribunal nacional ético de enfermería. Créase el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético profesional que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.

- De la calidad de atención de enfermería. Con el fin de asegurar un cuidado de enfermería de calidad científica, técnica, social, humana y ética se cumplirán las siguientes disposiciones:

1. El ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia se ejercerá dentro de los criterios y normas de calidad y atención y de educación que establezca la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, en concordancia con lo definido por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y lo establecido por los organismos gubernamentales.
2. La dirección de las facultades, escuelas de enfermería, instituciones, departamentos, carreras o programas que funcionen en las universidades y organismos educativos y cuya función se relacione con la formación básica del profesional de enfermería, estará a cargo de profesionales de enfermería.
3. Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán los servicios de enfermería en las instituciones de salud, a través de una estructura orgánica y funcional.

**Plan decenal de salud pública 2012-2021 “Dimensión derechos sexuales y reproductivos”**

Con respecto al plan decenal en la Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos nos dice que son un Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades.

De acuerdo a lo anterior se acogen:

Componentes

- a. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
- b. Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos. 7.5.3.1 Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género

### Definición del componente

Proceso permanente y articulado de los diferentes sectores e instituciones del Estado y de la sociedad civil, que permita a las personas, grupos y comunidades gozar del nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva SSR y ejercer los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

### Objetivos del componente

Garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, libre de violencias, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima del conflicto armado.

### Metas del componente

a. Para el año 2021, el 80% de las instituciones educativas públicas garantizará que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuenten con una educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial.

### Estrategias del componente

A. Políticas públicas sectoriales, transectoriales y con participación comunitaria que promuevan el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, desde los enfoques de género y diferencial; afectando positivamente los determinantes sociales relacionados con las violencias de género y violencias sexuales, la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH Sida, la discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género, la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes, y la garantía de la salud materna.

B. Información, educación y comunicación; fortalecimiento de redes y movilización social para el ejercicio de una sexualidad placentera, libre y autónoma, sin estigmas ni discriminación por motivos de edad, discapacidad, pertenencia étnica, sexo, orientación

sexual, identidad de género o ser víctima de violencias, en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; así como para el acceso y uso de servicios de salud con enfoque de derechos, promoviendo la movilización social para la superación de barreras de acceso a los servicios de anticoncepción, control prenatal, prevención del aborto inseguro, atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, parto y puerperio.

C. Consolidación de la política de educación sexual, que involucre a toda la comunidad educativa (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres, madres, cuidadores, profesorado y demás personas que se relacionan con las instituciones educativas), que incluya la expansión de cobertura y calidad del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, articulado con los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, para el ejercicio de derechos en torno al desarrollo de una sexualidad en condiciones de igualdad, libertad y autonomía, sin ninguna discriminación y libre de violencias. Fomento de políticas, planes, programas y proyectos que garanticen el derecho a la educación, la recreación y la cultura, y al trabajo digno con igualdad de oportunidades y entornos equitativos que permitan la autonomía económica y condiciones de vida digna, especialmente para las mujeres, jóvenes, población Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual e Intersexual LGBTI, población rural y víctimas del conflicto armado.

Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos

Definición del componente

Acciones coordinadas sectoriales, transectoriales y comunitarias para garantizar el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial.

A. Mejorar la salud y promover el acceso a servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.

Metas del componente

- a. A 2021, disminuir a 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.
- b. A 2021, aumentar a 80% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años).
- c. A 2021, aumentar al 80% la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas.
- g. A 2021, disminuir la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas al 15%.

### **LEY 1098 DE 2006 Código de infancia y adolescencia**

Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado. En este orden de ideas se puede citar para esta investigación los siguientes artículos:

Artículo 7°. Protección integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

Artículo 14. La responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del



padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

Artículo 15. Ejercicio de los derechos y responsabilidades. Es obligación de la familia, de la sociedad y del Estado, formar a los niños, las niñas y los adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos. Las autoridades contribuirán con este propósito a través de decisiones oportunas y eficaces y con claro sentido pedagógico. El niño, la niña o el adolescente tendrán o deberán cumplir las obligaciones cívicas y sociales que correspondan a un individuo de su desarrollo.

Artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

Artículo 18. Derecho a la integridad personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Artículo 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud

Artículo 28. Derecho a la educación. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Esta será obligatoria por parte del Estado en un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones estatales de acuerdo con los términos establecidos en la Constitución Política. Incurrirá en

multa hasta de 20 salarios mínimos quienes se abstengan de recibir a un niño en los establecimientos públicos de educación.

### **Ley 18.426 defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva**

De acuerdo con la ley 18.426, DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, el Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. A tal efecto, promoverá políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñará programas y organizará los servicios para desarrollarlos, de conformidad con los principios y normas que se establecen en los artículos siguientes. Se prioriza para el presente trabajo de investigación los siguientes puntos:

Artículo 2°. (Objetivos generales).- Las políticas y programas de salud sexual y reproductiva tendrán los siguientes objetivos generales:

- a) universalizar en el nivel primario de atención la cobertura de salud sexual y reproductiva, fortaleciendo la integralidad, calidad y oportunidad de las prestaciones con suficiente infraestructura, capacidad y compromiso de los recursos humanos y sistemas de información adecuados;
- b) garantizar la calidad, confidencialidad y privacidad de las prestaciones; la formación adecuada de los recursos humanos de la salud tanto en aspectos técnicos y de información como en habilidades para la comunicación y trato; la incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones y las condiciones para la adopción de decisiones libres por parte de los usuarios y las usuarias;
- c) asegurar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas institucionalizadas o en tratamiento asistencial, como parte de la integralidad bio-sico-social de la persona;
- d) capacitar a las y los docentes de los ciclos primario, secundario y terciario para la educación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como parte de una

ciudadanía plena y en el respeto de los valores de referencia de su entorno cultural y familiar;

e) impulsar en la población la adopción de medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y estimular la atención institucional de los temas prioritarios en salud sexual y reproductiva;

Artículo 3°. (Objetivos específicos).- Son objetivos específicos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva:

a) difundir y proteger los derechos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva;

b) promover el desarrollo de programas asistenciales con la estrategia de disminución del riesgo y daño que incluyen un protocolo en la atención integral a los casos de "embarazo no deseado-no aceptado" desde un abordaje sanitario comprometido con los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos;

c) promover la maternidad y paternidad responsable y la accesibilidad a su planificación;

d) garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables;

e) prevenir y reducir el daño de las infecciones de transmisión sexual;

Artículo 4°. (Institucionalidad y acciones).- Para el cumplimiento de los objetivos generales y específicos enumerados en los artículos 2° y 3° de la presente ley, corresponde al Ministerio de Salud Pública:

1. dictar normas específicas para la atención integral de la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes y capacitar los recursos humanos para los servicios correspondientes;

2. impulsar campañas de promoción del ejercicio saludable y responsable de los derechos sexuales y reproductivos;

3. implementar acciones de vigilancia y control de la gestión sanitaria en salud sexual y reproductiva en el nivel local y nacional;

4. desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos que afectan la salud sexual y reproductiva;
  5. fortalecer el sistema de información sanitario como herramienta para conocer el desarrollo nacional de la salud sexual y reproductiva de la población;
  6. promover la investigación en salud sexual y reproductiva como insumo para la toma de decisiones políticas y técnicas.
- b) 1. Promover en todos los servicios de salud sexual y reproductiva la educación, información y orientación sobre los comportamientos sexuales responsables y los métodos eficaces de prevención de las infecciones de transmisión sexual en todas las etapas.

### **Rutas integrales de atención en salud RIAS**

Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

La ruta de promoción y mantenimiento de la salud tienen unas acciones seguir para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud entre acciones se encuentra las siguientes:

Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales para alcanzar los resultados en su desarrollo. Afectar entornos para que sean protectores y potenciadores para la salud y el desarrollo.

Gestionar temprana, oportuna e integralmente los riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud:

Generar acciones que se anticipen a la presencia de eventos en salud, a partir de la identificación temprana de factores de riesgo.

Atender oportuna e integralmente a las personas que presentan un evento en salud

Estas rutas van Dirigidas a incidir en los procesos sociales, económicos y ambientales de la población en un territorio, a grupos de población que comparten condiciones o riesgos que inciden en la salud y bienestar, a las familias a partir de las condiciones y particularidades de la dinámica familiar y en concertación con estas a la persona, incluye acciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud.

Como promoción de salud hay unas intervenciones a seguir y estas son:

Educar en pautas de cuidado y crianza positivas, Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud, Promover la alimentación saludable, Educar en derechos sexuales, Promover la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales, Promover la sana convivencia, Educar en prácticas de cuidado y protección del ambiente, Educar para el mantenimiento de un ambiente seguro, Promover el ejercicio del derecho a la salud, Promover el cuidado a cuidadores.

Los retos para la implementación de las RIAS son Asegurar resultados en salud en las personas, familias y comunidades, Promover la complementariedad en la gestión de los actores sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades, lo cual implica trascender la gestión por programas o estrategias temáticas para avanzar hacia la gestión de la atención integral, Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades, lo cual implica trascender la gestión por programas o estrategias temáticas para avanzar hacia la gestión de la atención integral, Adaptar la prestación de servicios en los diferentes entornos teniendo en cuenta los ámbitos territoriales (urbano, rural y rural disperso) y particularidades, condiciones y situaciones de la población.

La Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida tiene unas acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud y otra acción para el cuidado de la salud y educación para la salud.

La educación para la salud dirigida a las y los adolescentes busca:

- Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud.
- Promover la alimentación saludable.
- Educar en derechos sexuales.
- Educar en habilidades para la vida.
- Educar en prácticas de cuidado y protección del ambiente.

Se dice que para poder cumplir estas acciones se debe tener en cuenta la integración de la atención integral en salud ya que es la que se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

## RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD – JUVENTUD

Dice que el rol de enfermería es educar a los adolescentes para influir acciones de promoción de la salud, sobre la sexualidad reproducida, para poder identificar la exposición a factores de riesgo que pueden estar enfrentados ellos, y también va poder generar responsabilidades, funciones y competencias para lograr resultados en salud y bienestar de la población. (41)

## **4.5 MARCO DISCIPLINAR**

DOROTHEA E. OREM

El papel que ocupa actualmente la enfermería en las disciplinas del área de la salud y en la sociedad, está determinado por su trayectoria y quehacer en el transcurso del tiempo, influenciado por una serie de hechos y circunstancias que han definido su actuar y su función social.

Orem define el autocuidado como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. Es así como las personas aprenden y desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son mediadas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos como parte de nuestra rutina de vida. Cada una de las actividades refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. De la promoción de la salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.



La enfermería juega un papel fundamental en la práctica comunitaria y hospitalaria ya que ayuda a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. Para poner en práctica el autocuidado de la salud es importante examinar los factores que influyen, ver qué tipo de problemas en salud se presentan y conocer el déficit de autocuidado. (42)

#### **4.6 MARCO CONTEXTUAL**

##### **COLEGIO SANTA LUCIA**

UBICACIÓN:

CRA 28 E No. 72 w 55 POBLADO II

TEL: 436896



### **El Horizonte Institucional.**

Considerado por el Ministerio de Educación Nacional a partir de la promulgación de la ley 115 de 1994, como un elemento fundamental en la dirección de cualquier proyecto educativo institucional, el horizonte institucional permite a la comunidad educativa poder dirigir de manera coherente al contexto y a las necesidades del entorno dar cumplimiento a todos los elementos proyectados en aras del cumplimiento de la calidad educativa, para que ésta sea coherente no sólo con los resultados académicos externos, sino con el impacto social que pretende el desarrollo axiológico en la formación de los educandos.

Definir el horizonte institucional como aquello que vemos proyectado en el tiempo a partir de una comunidad en particular, nos orienta y nos da las coordenadas necesarias para poder así trazar una serie de estrategias y esquemas que articulados permitirán dar cumplimiento a lo definido en el componente teleológico del PEI. Poder decir que el horizonte institucional es la carta de navegación sobre la cual una Institución busca favorecer el desarrollo social de la nación, utilizando los elementos legislativos propuestos por el MEN. Son suficientes ingredientes para determinar cuál será y deberá ser el camino a seguir en la formulación del proyecto.

Los elementos que conforman el horizonte institucional, están establecidos en el decreto 1860 de 1994 para que la comunidad educativa tenga suma claridad de la manera como debe ejecutar sus proyectos posteriores a su formulación, la misión y visión de la Institución permitirán a todos los miembros de la comunidad educativa, mantener enlazados todos los nexos de un fin común que parten de la labor formativa y académica de una comunidad específica, lo que hace que cada Institución sea totalmente diferente, sin importar que se encuentren en el mismo contexto, pues los fines de cada horizonte siempre serán pertinentes para cada comunidad en particular.

Una vez realizadas todas las fases de investigación con la comunidad educativa de un contexto determinado, donde se expresarán los intereses e intenciones de todos los actores de la comunidad dejando evidencias de sus participaciones, la Institución Educativa tendrá la posibilidad de apropiarse de manera pertinente cuáles serán sus nuevos destinos en la proyección del tiempo para lo cual haya sido formulado el PEI. Es decir que la esencia del norte y duración del proyecto educativo institucional, queda prácticamente determinado en la conceptualización del horizonte institucional.

### **MISION.**

El colegio SANTA LUCIA forma de manera integral y con calidad a los niños, niñas y adolescentes que atiende en Santiago de Cali, para que sean estudiantes capaces de liderar procesos de transformación desde sus principios éticos, morales y sociales, favoreciendo el libre desarrollo de su personalidad y proporcionándoles una formación continua, permanente y participativa, que los haga competentes en la educación superior.

### **VISION.**

El colegio SANTA LUCIA para el año 2018, será reconocido en la comunidad educativa de Santiago de Cali, por ser un colegio de calidad que refleja su mejoramiento continuo en los resultados académicos externos, el fortalecimiento de su cobertura sostenible y la vinculación de sus egresados a la educación superior, preparándolos para abordar los retos de la competitividad que exige un contexto siempre cambiante.

### **FILOSOFÍA INSTITUCIONAL.**

Fundamentados en el proceso investigativo que la Institución ha realizado en la comunidad con los estudiantes, las familias y la comunidad en general, se busca generar espacios donde el joven pueda demostrar sus competencias para propiciar soluciones acordes a la realidad existente.

Esta realidad multifactorial conjuga aspectos relacionados con los valores, la calidad de interacción social, y a la proyección que los educandos puedan lograr, para favorecer condiciones de bienestar.

Es necesario que el estudiante maneje una buena escala de valores propuesta en el Manual de Convivencia y contemplados en la Misión y Visión Institucional, desde lo que se visualiza un proceso de concientización, sensibilización, orientación y respeto por los demás, por sí mismo y por la vida.

El proceso de apropiación que puede lograr cada estudiante con dichas características de su entorno, lo faculta para ser analítico, comprensivo y propositivo en un contexto que requiere soluciones que desde lo social se puede mediante estos proyectos.

Nuestra labor educativa no enfatiza exclusivamente el manejo del conocimiento, también enfatiza actitudes de recursividad, solidaridad e interacción social para que el joven ayude a través de procesos de formación a una comunidad que requiere aportes, manejado mediante sus competencias.

### **VALORES INSTITUCIONALES.**

Todos los miembros de la comunidad educativa deben ir descubriendo mediante un proceso gradual, que el hombre no es sólo razón, trabajo, biología, palabra; sino que además es fiesta, celebración, espontaneidad, fantasía, creatividad, pues tanto a nivel personal como comunitario todas las manifestaciones del hombre están marcadas por la lúdica, lo festivo y el optimismo, desde esta misma apreciación debe ser vista toda la dimensión axiológica y ontológica.

Llamados también valores corporativos de la Institución, en ellos se definen la forma como el proyecto pretende educar a una comunidad idealizada en unos principios éticos y morales, formadores de una conciencia colectiva basada en el fortalecimiento de los valores que identificaran a todos los miembros de una comunidad educativa, normalmente estos valores hacen parte de las necesidades propias de la Institución y su definición se hace a partir de lo que necesita la misión y visión para su real alcance o consecución, se convierten en el insumo principal de la práctica pedagógica para poder llegar al cumplimiento adecuado de los fines de la educación propuestos por la ley 115 en el artículo 5 de manera coherente a lo esperado por todos los miembros de una comunidad educativa.

Se definen como valores institucionales o corporativos a aquellos que identificaran al estudiante formado en nuestras aulas y que serán promovidos por la comunidad educativa en el desarrollo pedagógico. Los valores institucionales o corporativos fueron elegidos y definidos como parte de nuestra filosofía producto de las necesidades del entorno consagradas en el PEI y son:

**a. Honestidad:**

Capacidad de decir la verdad. Siendo coherente con un comportamiento ético, recto y transparente.

**b. Respeto:**

Consideración consigo mismo (a), con el (la) otro (a) y el medio, a través de la valoración, la aplicación de los derechos humanos y las normas sociales.

**c. Tolerancia:**

Asumir con calidad las consecuencias de un compromiso adquirido que lo (la) afectan a sí mismo (a) y a los (as) demás, desde el inicio hasta el final.

## **PRINCIPIOS**

### **INSTITUCIONALES.**

El COLEGIO SANTA LUCIA es una Institución que ofrece su servicio educativo en la modalidad académica , orientada y regida por personal profesional del sector privado con formación pedagógica y experiencia académica demostrada en su desempeño con rigor científico y pedagógico que centra la labor educativa en una convivencia social de respeto y admiración por los demás, dentro de parámetros de libertad, justicia, igualdad, fraternidad, democracia, compromiso, trabajo en equipo, participación, autonomía y servicio a la comunidad educativa, para responder con optimismo humano a lo que el mundo de hoy está exigiendo.



## 5. DISEÑO METODOLOGICO

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio con enfoque cuantitativo descriptivo no experimental, no se manipuló ningunas de las variables, solo se observaron fenómenos que se presentan en un contexto natural, para posteriormente analizarlo. Por otro lado, la investigación fue de corte transversal ya que se recolectaron datos en un lapso de tiempo. El estudio fue descriptivo porque midió la incidencia de cómo se comporta un fenómeno.

### 5.2 POBLACION UNIVERSO

La población estuvo constituida por todos los estudiantes adolescentes de 13 a 17 años de la institución educativa de Santiago de Cali, calendario A de 2019

### 5.3 MUESTRA

La muestra inicial estuvo conformada por toda la población de 13-17 años de la institución educativa Santa Lucia: 89 estudiantes distribuidos según el cuadro. La investigación finalmente se realizó con 50 estudiantes, el resto de participantes y respetando el criterio de autonomía, se negaron a participar en el estudio.

Número de estudiantes	Curso
8	Sexto
13	Séptimo
20	Octavo
15	Noveno
14	Decimo
19	Once

## 5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

### Criterio de inclusión

- Estudiantes que cumplan con las edades establecidas entre 13 y 17 años
- Estudiantes que estén matriculados en esta institución
- Que cuenten con el permiso de los padres para participar en el estudio

### Criterios de exclusión

- los adolescentes que no deseen participar en el estudio
- Los adolescentes que no asistan el día de la prueba

## 5.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Cuadro 1. Información sociodemográfica

Variable	definición conceptual	nivel de medición o tipo de variable	Escala	Variable dependiente o independiente	Definición operacional
1. Sexo	Condición orgánica, biológica por la cual los seres humanos se diferencian en femeninos o masculinos	Cualitativo	Nominal	Independiente	1. Femenino 2. masculino
2. Edad	Tiempo que una persona ha vivido a contar desde la fecha de su nacimiento	Cuantitativa	Razón	Independiente	Años cumplidos
3. año que cursa actualmente	Grados o nivel que el estudiante cursa actualmente en la institución educativa	Cualitativa	Ordinal	Independiente	1. sexto 2. séptimo 3. octavo 4. noveno 5. décimo 6. undécimo
4. Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Cualitativa	Nominal	Independiente	1. Soltero/a 2. Comprometido/a 3. Casado/a 4. Divorciado/a 5. Viudo/a



<b>5. Lugar de procedencia</b>	Origen o el principio de donde nace.	Cualitativa	Nominal	Independiente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cali</li> <li>2. Bogotá</li> <li>3. Cauca</li> <li>4. Costa pacífica</li> <li>5. Otros cual</li> </ol>
--------------------------------	--------------------------------------	-------------	---------	---------------	--

Cuadro 2. Conocimientos relacionados

<b>Variable Independiente</b>	<b>definición conceptual</b>	<b>Variable dependiente</b>	<b>nivel de medición o tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>definición operacional</b>
<b>Fuente principal de información sobre sexualidad y prevención del embarazo</b>	Hablar e informar a los adolescentes acerca del sexo, incluido lo siguiente: comunicar a las adolescentes a no tener relaciones sexuales, a usar métodos eficaces de anticoncepción para prevenir el embarazo y además usar condones para protegerse contra enfermedades de transmisión sexual.	comunicación con la familia al hablar de sexualidad	Cualitativa	Nominal	1 buena 2 regular 3 mala
		Persona a quién acude sobre dudas sexualidad	Cualitativa	Nominal	1 padres 2 profesional 3 amigos
		Información recibida sobre sexualidad	Cualitativa	Nominal	1 padres-flia 2 profesores 3 amigos 4 profesional 5 internet 6 todas las anteriores
		información sobre sexualidad en el colegio	Cualitativa	Nominal	1 si 2 no
		Utilidad de información	Cualitativa	Nominal	<b>1 si</b> <b>2 no</b>
		quiénes te han hablado acerca de la prevención del embarazo	Cualitativa	Nominal	1 padres-fliares 2 profesores 3 profesionales 4 Amigos 5 Medios de comunicación 6 Todas las anteriores 6
<b>Conocimiento</b>	Tener conocimientos básicos sobre salud implica poder comprender el proceso salud enfermedad en todas sus dimensiones, la atención en salud,	Conocimiento algún método anticonceptivo	Cualitativa	Nominal	1 si 2 no
		Ocurrencia embarazo en adolescentes	Cualitativa	Nominal	1 entre 11 y 19 años 2 después de los quince 3 no sabe

Variable Independiente	definición conceptual	Variable dependiente	nivel de medición o tipo de variable	Escala	definición operacional
	el bienestar general, y las prácticas de autocuidado.	causas embarazo en adolescentes	Cualitativa	Nominal	1 falta de valores 2 carencia de proyecto de vida 3 poca información sobre sexualidad 4 ns/nr
		considera que para embarazarse solo basta una relación sexual	Cualitativa	Nominal	1 si 2 no 3 ns/nr
		Responsabilidad de embarazo en adolescentes	Cualitativa	Nominal	1 padres 2 adolescentes 3 padres y adolescentes 4 institución educativa
		Relaciones sexuales a temprana edad	Cualitativa	Nominal	1 curiosidad o accidente 2 necesidad de afecto 3 influencia de amigos 4 decisión propia

Cuadro 3. Prácticas de autocuidado prevención embarazo

Variable Independiente	definición conceptual	Variable dependiente	nivel de medición o tipo de variable	Escala	definición operacional
Relaciones sexuales	La relación sexual es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de distinto sexo o del mismo, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos. Su objetivo primario es la reproducción.	Relación sexual	Cualitativa	Nominal	1 si 2 no
		Inicio relaciones	Cuantitativa	discreta	Edad inicio relaciones

Variable Independiente	definición conceptual	Variable dependiente	nivel de medición o tipo de variable	Escala	definición operacional
<b>Métodos de anticoncepción</b>	La planificación familiar se realiza a través de métodos y productos anticonceptivos que buscan evitar un embarazo no deseado. Estos permiten que las personas que hayan iniciado o planeen iniciar su vida sexual, puedan disfrutar libre y responsablemente de su sexualidad.	Método para evitar efectivamente un embarazo	cualitativa	Nominal	1. anticonceptivo 2. Abstinencia 3. Coito interrumpido 4. ns/nr
		Método anticonceptivo que considera idóneo para usted	cualitativa	Nominal	1.ASA 2.condón 3. Ritmo 4. píldora 5. t cobre 6. coito interrumpido 7. otros
		Obtención de métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	1. compro 2. regalan en el centro de salud 3. no los utilizo por falta de recursos 4. no aplica
		Opinión acerca del condón (igual sensibilidad)	cualitativa	Nominal	1. si 2. no 3. ns/nr

## 5.6 MATERIALES Y MÉTODOS

**El estudio contó con las siguientes fases:**

### **Fase 1: Fase conceptual**

Esta fase comprendió el proceso inicial del anteproyecto. Se formuló y delimitó el problema, para ello, fue necesario revisión de literatura relacionada con el tema de interés: conocimientos de los adolescentes frente a la prevención del embarazo. Así mismo, en esta fase se construyó el marco referencial que soporta la investigación y las consideraciones bioéticas pertinentes para la realización del estudio. En esta fase se contó con el apoyo de la docente tutora a cargo, con un acompañamiento semanal para revisión y ajustes. Paralelo a esta fase, se presentó a los Comités de Ética respectivos del Programa de Enfermería y Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali para obtener el aval ético.

## **Fase 2: de Planeación y Diseño**

De acuerdo con los objetivos planteados y al alcance del trabajo de investigación, se seleccionó el tipo y diseño de investigación, en este caso, un estudio con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo no experimental. Se identificó la población y muestra. El método de recolección de datos con una encuesta (Anexo A) que recopiló datos sobre el grado de conocimientos sobre educación sexual y reproductiva, ésta cuenta con preguntas de única respuesta en la cual los adolescentes según sus conocimientos y percepción acerca del embarazo respondieron. La encuesta consta de 16 preguntas, se tomó como referencia del siguiente trabajo: La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica de Elisa Puentes Rizo, MSc. Bárbara Enríquez Domínguez, Dra. Yisel Rodríguez de Celis, MSc. Manuel Correa Jáuregui del 2012 / Encuestas de comportamientos y actitudes sobre sexualidad en niñas, niños y adolescentes escolarizados DANE del 2000. El instrumento fue validado por dos expertos en el tema.

## **Fase 3: Empírica**

Se llevó a cabo un primer acercamiento con la población de estudio donde se socializó el proyecto de estudio, los objetivos y los beneficios esperados, se explicaron a profundidad los alcances del estudio y se exploró el nivel de comprensión de la información brindada y se resolvieron dudas, para posteriormente de una manera libre y voluntaria se firmara el consentimiento y asentimiento informado de acuerdo a lo reglamentado por la Resolución 8430/93. Aquí fue importante la presencia de los docentes a cargo en cada aula para crear un clima favorable para su realización y aprobación, de tal manera que el personal de investigación se aceptó en el terreno y se facilitó la recolección de datos, así como el cronograma de horarios y días para la aplicación de encuestas.

## **Fase 4: Analítica**

Se inició con el procesamiento de los datos, se aplicó análisis estadístico mediante tabulación en Excel. Se utilizaron tablas de frecuencias por predominar variables de tipo cualitativo. Los datos obtenidos se evidenciaron mediante confección de gráficos que permitieron interpretar, explicar y demostrar los datos obtenidos en las encuestas. La

interpretación de los datos obtenidos se hizo a la luz del marco teórico y disciplinar, así como los objetivos planteados en la investigación, y comparaciones o relaciones con otros resultados de estudios revisados.

#### **Fase 4: Difusión**

En esta fase, se darán a conocer los resultados, contribuidos a incrementar los conocimientos existentes sobre el tema en estudio, en este caso, como parte del ejercicio académico en la sustentación ante los jurados, pero también en la Institución Educativa a los profesores, estudiantes y padres de familia. Para esta fase, son importantes las recomendaciones dadas a partir de los hallazgos y la comunicación con la comunidad intervenida.

### **5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo a la RESOLUCIÓN 8430/93, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación se clasificó sin riesgo ya que fue un estudio que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio, entre lo que se consideró: aplicación de encuesta a estudiantes adolescentes sobre prevención de embarazo. La recolección de los datos se llevó a cabo mediante la realización de una encuesta que consta de 16 preguntas sobre conocimientos y prácticas de cuidados en cuanto a embarazo a temprana edad, se omitieron nombre los cuales serán reemplazados por códigos. Los participantes del estudio firmaron el asentimiento y el consentimiento parental por parte de alguno de sus acudientes por ser menores de edad, de igual manera estuvieron en libertad de continuar o retirarse de la investigación en cualquier etapa del estudio si así lo consideraban.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019

Variable	Definición operacional	Frecuencia	%
Edad	13	16	32%
	14	8	16%
	15	8	16%
	16	10	20%
	17	8	16%
Sexo	Masculino	16	32%
	Femenino	34	68%
Grado	6	3	6%
	7	9	18%
	8	13	26%
	9	5	10%
	10	8	16%
Estado civil	11	12	24%
	Soltero	48	96%
	Unión Libre	2	4%
Procedencia	Cali	46	92%
	Valle	1	2%
	Nariño	3	6%
Tipo de familia	Nuclear	15	30%
	Extensa	25	50%
	Monoparental	10	20%

En la Tabla 1, se observa con respecto a la edad que predomina el 32%(16) de los estudiantes con 13 años, el 68%(34) restante se encuentra entre edades de 14 a 17 años; este componente marca un hito importante en el curso de vida, en este caso el inicio de la adolescencia en donde se empiezan a consolidar muchos aspectos biopsicosociales que se deben atender oportunamente. Con respecto al sexo, el 68%(34) corresponde al sexo

Femenino, el 32%(16) restante al masculino. Indicador que en cierto modo es coherente a las estadísticas nacionales con respecto a la predominancia de mujeres en el territorio nacional y lo que amerita por supuesto, directrices o normativa en cuanto a salud sexual y reproductiva más orientada o con más énfasis hacia esta población.

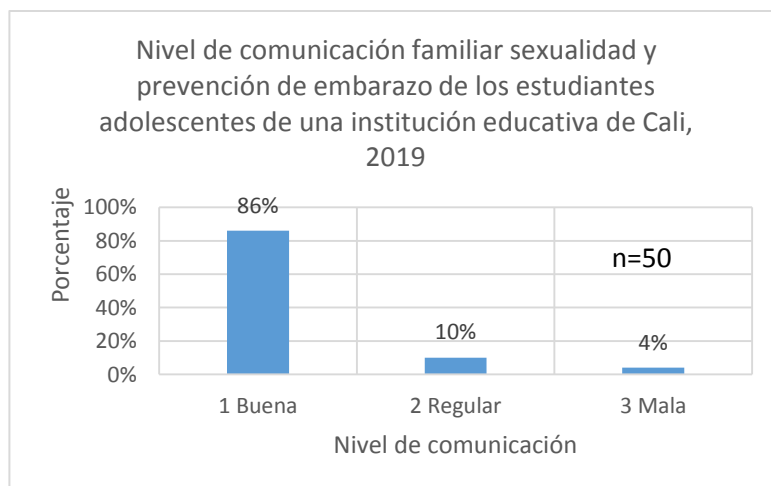
El mayor número de estudiantes se concentran en el grado octavo 26%(13), seguido del grado once con 24%(12), en menor proporción se encuentran los grados séptimo y décimo con 18%(9) y 16%(8), respectivamente, por último los grados con menor número de participantes son noveno y sexto con 10%(5) y 6%(3), respectivamente.

## 6.2 CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Tabla 2. Nivel de comunicación familiar sexualidad y prevención de embarazo de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019

Nivel de comunicación	Frecuencia	%
1 Buena	43	86%
2 Regular	5	10%
3 Mala	2	4%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Gráfico 1. Nivel de comunicación familiar sexualidad y prevención de embarazo de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019



En el gráfico 1 se observa que el 86%(43) de los estudiantes refieren tener buena comunicación con su familia acerca de sexualidad y prevención del embarazo en particular, seguido por un 10%(5) que refieren que la comunicación es regular, y por último los que dicen que tienen mala comunicación con un 4%(2). Recordando en este sentido la

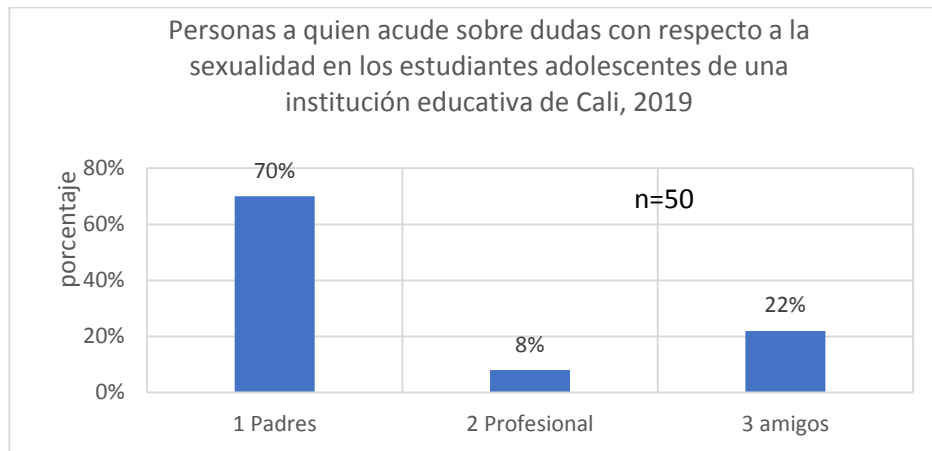


importancia de la familia como principal base de la sociedad en cuanto a conocimientos generales de cuidado y de formación de valores.

Tabla 3. Personas a quien acude sobre dudas con respecto a la sexualidad en los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019

Personas a quien acude	Frecuencia	%
1 Padres	35	70%
2 Profesional	4	8%
3 amigos	11	22%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Gráfico 2. Personas a quien acude sobre dudas con respecto a la sexualidad en los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019

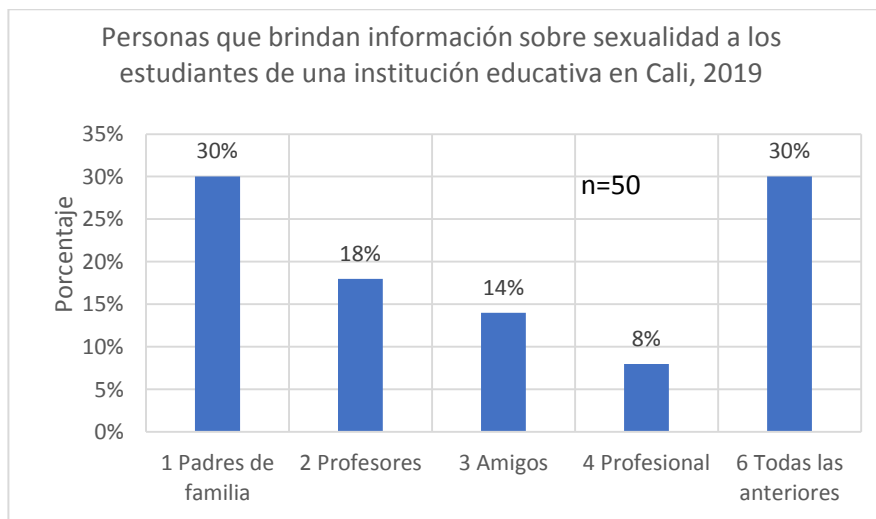


En el gráfico 2, las personas a quienes acuden los estudiantes cuando presentan dudas sobre sexualidad, y en concordancia con el resultado anterior, continúa en mayor porcentaje los padres con un 70%(35), seguido de los amigos con 22%(11) y por último el profesional de salud con tan sólo un 8%(4), lo que suscita un llamado de atención a fortalecer más esta fuente de información sobre este tema tan importante en el curso de vida de la adolescencia.

Tabla 4. Personas que brindan información sobre sexualidad a los estudiantes de una institución educativa en Cali, 2019

Personas de quien recibió información		
información	Frecuencia	%
1 Padres de familia	15	30%
2 Profesores	9	18%
3 Amigos	7	14%
4 Profesional	4	8%
6 Todas las anteriores	15	30%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 3. Personas que brindan información sobre sexualidad a los estudiantes de una institución educativa en Cali, 2019

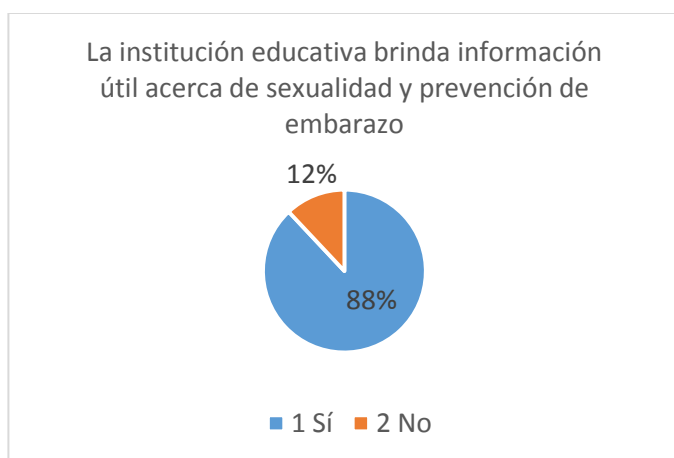


El gráfico 3, refuerza el resultado anterior, con la diferencia que en este resultado se muestra quién brinda dicha información; se puede evidenciar que continúan siendo los padres de familia con mayor proporción los que brindan en primera instancia la información sobre sexualidad a sus hijos con un 30%(15), seguido por el cuerpo docente de la institución 18%(9), por último los amigos y los profesionales de salud con un 14%(7) y 8%(4) respectivamente. El mismo porcentaje de estudiantes que refieren como fuente primaria a los padres, expresan que reciben la información de todas las fuentes descritas.

Tabla 5. La institución educativa brinda información útil acerca de sexualidad y prevención de embarazo

<b>Institución brinda información útil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
1 Sí	44	88,00%
2 No	6	12,00%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 4. La institución educativa brinda información útil acerca de sexualidad y prevención de embarazo

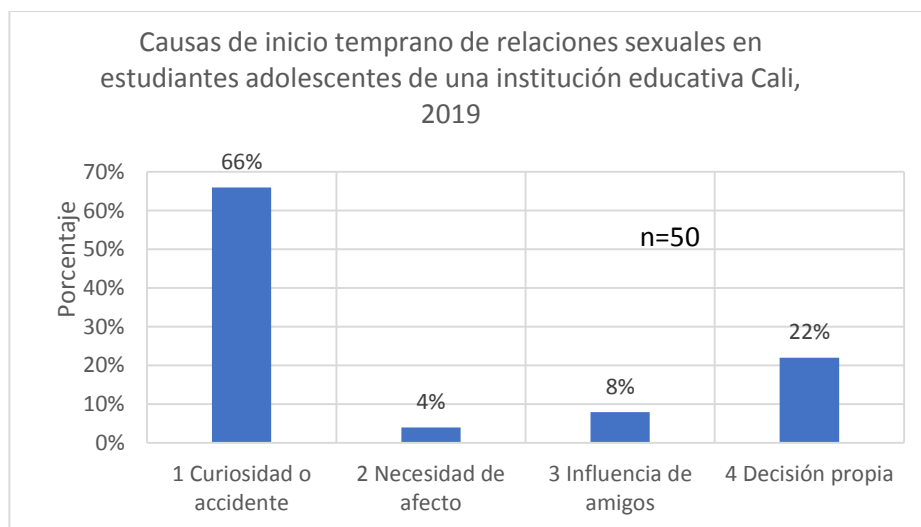


Con respecto al gráfico 4, evidencia que específicamente la información brindada por la institución es útil para el 88%(44) de la muestra, sin embargo, para un 12%(6) no la ha sido.

Tabla 6. Causas de inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de una institución educativa Cali, 2019

Por qué ocurren las relaciones sexuales a temprana edad		
sexuales a temprana edad	Frecuencia	%
1 Curiosidad o accidente	33	66,00%
2 Necesidad de afecto	2	4,00%
3 Influencia de amigos	4	8,00%
4 Decisión propia	11	22,00%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 5. Causas de inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de una institución educativa Cali, 2019

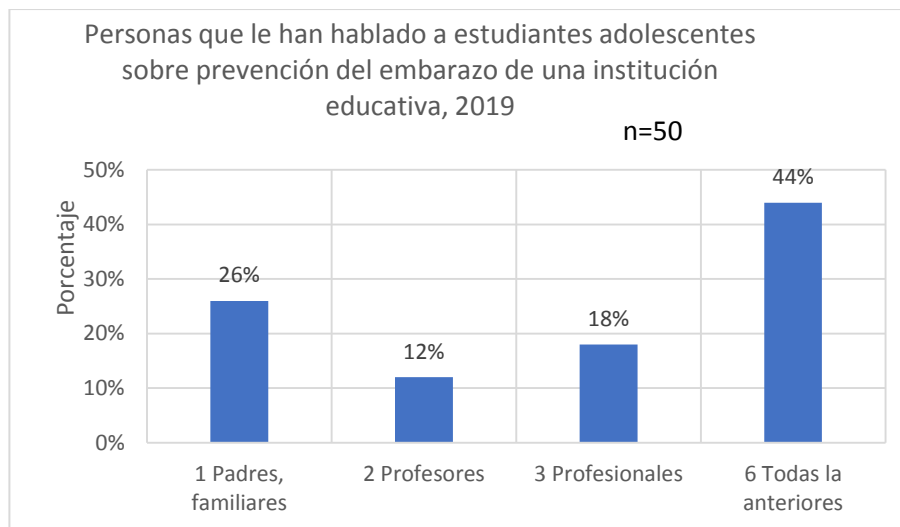


En el gráfico 5 se observa que para los estudiantes, una de las causas del inicio temprano de las relaciones sexuales es por curiosidad o accidente con un 66%(33), seguido por decisión propia con un 22%(11), y por último influencia de amigos y necesidad de afecto con un 8%(4) y 4%(2) respectivamente. Este resultado muestra claramente la necesidad de educación en la población adolescente.

Tabla 7. Personas que le han hablado a estudiantes adolescentes sobre prevención del embarazo de una institución educativa, 2019

Personas que le han hablado del embarazo	Frecuencia	%
1 Padres, familiares	13	26,00%
2 Profesores	6	12,00%
3 Profesionales	9	18,00%
6 Todas la anteriores	22	44,00%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 6. Personas que le han hablado a estudiantes adolescentes sobre prevención del embarazo de una institución educativa, 2019

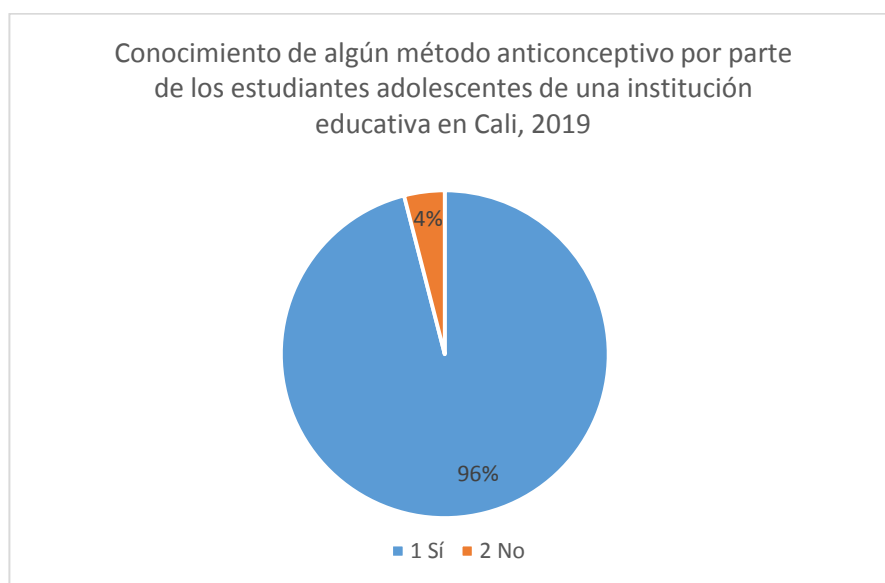


En el gráfico 6, y con respecto a la prevención del embarazo específicamente, para la mayoría de los participantes: 44%(22) los padres y familiares, profesionales de la salud y profesores son los actores que brindan dicha información en igual medida, para un 26%(13) sólo los padres, y para un 18%(9) y 12%(6) sólo los profesionales de la salud y profesores respectivamente.

Tabla 8. Conocimiento de algún método anticonceptivo por parte de los estudiantes adolescentes de una institución educativa en Cali, 2019

<b>Conoce algún método anticonceptivo</b>		
<b>anticonceptivo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
1 Sí	48	96,00%
2 No	2	4,00%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 7. Conocimiento de algún método anticonceptivo por parte de los estudiantes adolescentes de una institución educativa en Cali, 2019

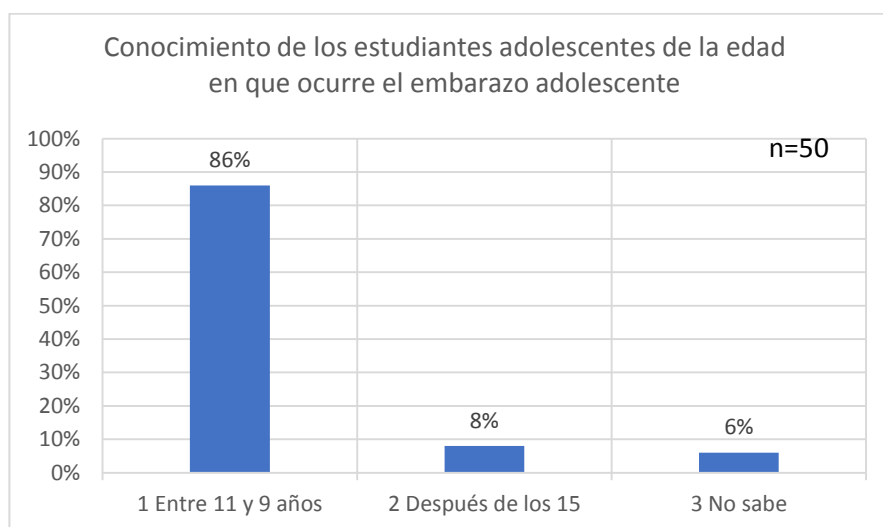


En el gráfico 7, se observa que el 96%(48) de los estudiantes conocen algún método anticonceptivo, mientras que sólo el 2%(2) no conocen ningún método.

Tabla 9. Conocimiento de los estudiantes adolescentes de la edad en que ocurre el embarazo a temprana edad.

Edad de embarazo adolescente	Frecuencia	%
1 Entre 11 y 19 años	43	86,00%
2 Después de los 15	4	8,00%
3 No sabe	3	6,00%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 8. Conocimiento de los estudiantes adolescentes de la edad en que ocurre el embarazo a temprana edad.

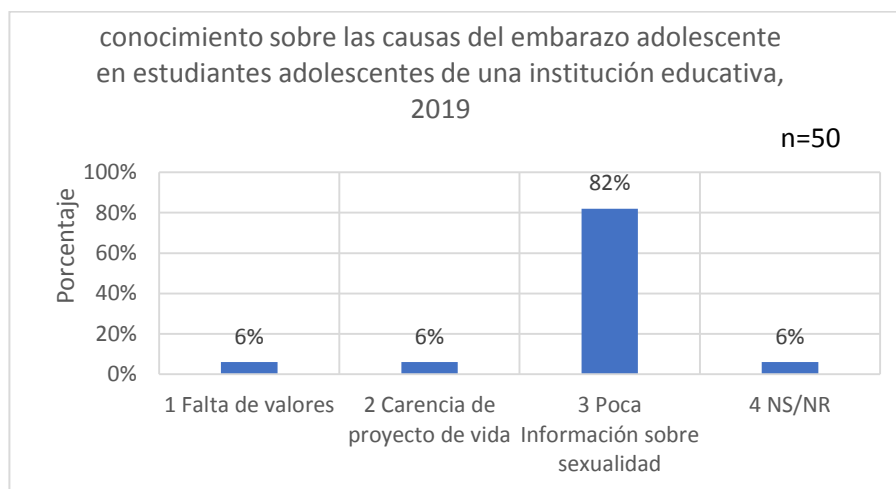


En el gráfico 8 se observa que el 86%(43) de los estudiantes tienen conocimiento que la edad que corresponde a un embarazo adolescente corresponde a las edades entre 11 y 19 años, el 8%(4) refiere que es el que ocurre después de los 15 años, y el 6%(3) refiere no saber en qué edades corresponde el embarazo adolescente.

Tabla 10. Conocimiento sobre las causas del embarazo adolescente en estudiantes adolescentes de una institución educativa, 2019

Causas del embarazo adolescente	Frecuencia	%
1 Falta de valores	3	6,00%
2 Carencia de proyecto de vida	3	6,00%
3 Poca Información sobre sexualidad	41	82,00%
4 NS/NR	3	6,00%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 9. Conocimiento sobre las causas del embarazo adolescente en estudiantes adolescentes de una institución educativa, 2019



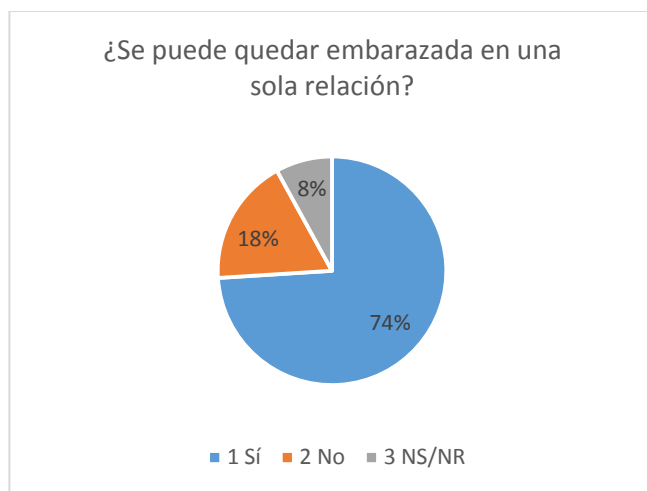
Con respecto al conocimiento sobre las causas del embarazo adolescente, el 82%(41) de los estudiantes refieren que la principal causa es poca información sobre sexualidad, mientras que la falta de valores, carencia en el proyecto de vida corresponden a un 6%(3) cada uno, así como los que no saben o no responden.



Tabla 11. Embarazo en una sola relación

El embarazo con una sola relación		
relación	Frecuencia	%
1 Sí	37	74,00%
2 No	9	18,00%
3 NS/NR	4	8,00%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 10. Embarazo en una sola relación

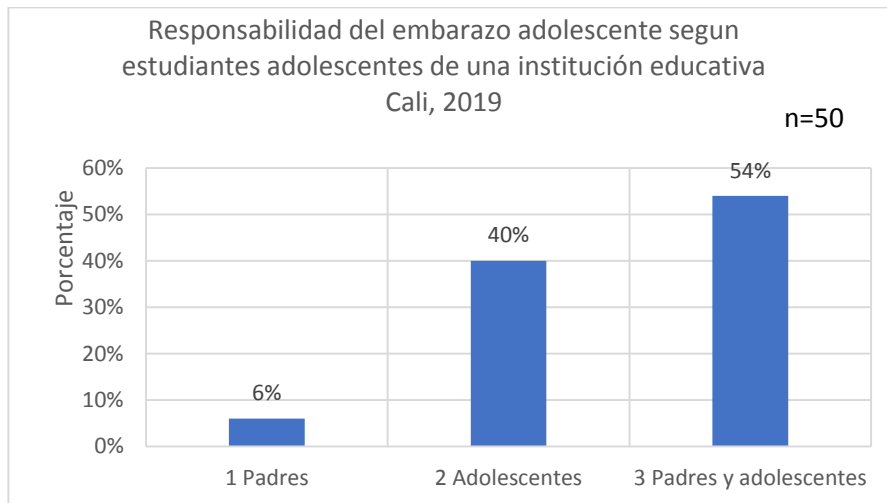


En el gráfico 10, se puede observar y teniendo en cuenta algunos mitos sobre el embarazo, que el 74%(37) de los estudiantes tienen claridad que se puede quedar embarazada en una sola relación, mientras que el 18%(9) refieren que no es posible, y sólo el 8%(4) no sabe o no responde. Aquí es importante anotar que existe un riesgo entre los estudiantes que no saben o niegan dicha posibilidad en cuanto a reforzar información y educación en salud con respecto al tema de embarazo adolescente.

Tabla 12. Responsabilidad del embarazo adolescente según estudiantes adolescentes de una institución educativa Cali, 2019

Responsabilidad del embarazo adolescente		
adolescente	Frecuencia	%
1 Padres	3	6,00%
2 Adolescentes	20	40,00%
3 Padres y adolescentes	27	54,00%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 11. Responsabilidad del embarazo adolescente según estudiantes adolescentes de una institución educativa Cali, 2019

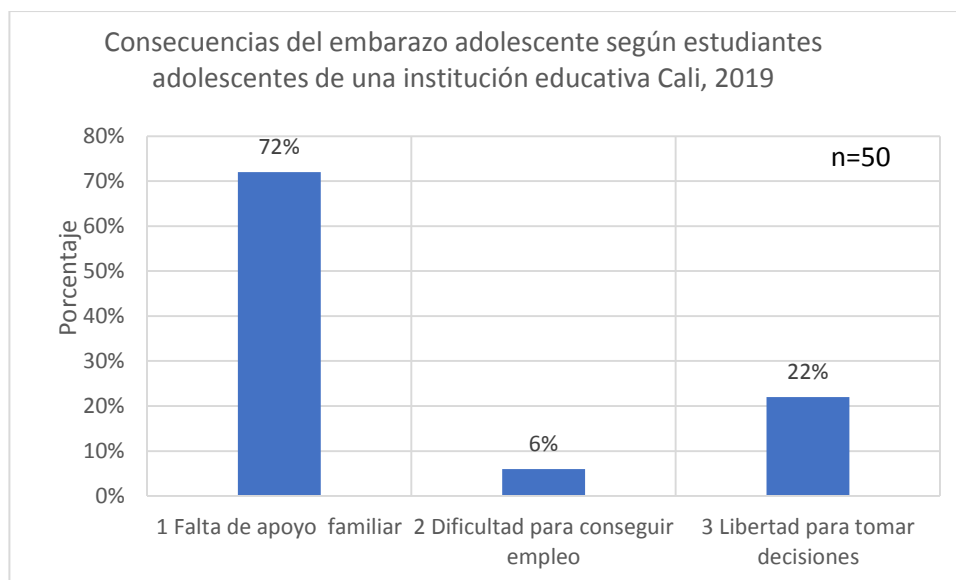


En el gráfico 11, se puede observar que los estudiantes consideran que la responsabilidad del embarazo adolescente es compartida en igual medida por padres y adolescentes con un 54%(27), seguido de sólo adolescentes con un 40%(20) y por último solo los padres con un 6%(3).

Tabla 13. Consecuencias del embarazo adolescente según estudiantes de una institución educativa Cali, 2019

Consecuencias que genera el embarazo adolescente	Frecuencia	%
1 Falta de apoyo familiar	36	72,00%
2 Dificultad para conseguir empleo	3	6,00%
3 Libertad para tomar decisiones	11	22,00%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 12. Consecuencias del embarazo adolescente según estudiantes de una institución educativa Cali, 2019



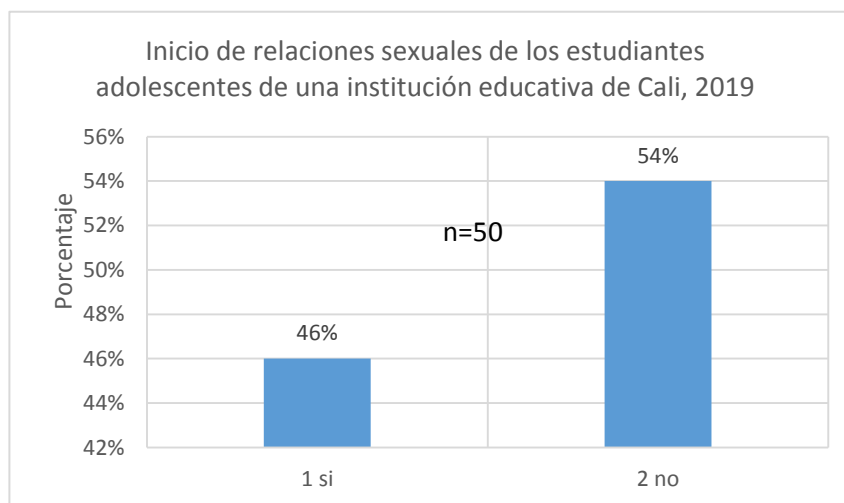
En este gráfico, se evidencia que los estudiantes refieren que la principal consecuencia de un embarazo adolescente es la falta de apoyo familiar con un 72%(36), seguido de la libertad para tomar decisiones con un 22%(11), mientras que el factor económico en cuanto a la consecución de un empleo ocupa el último lugar con un 6%(3).

### 6.3 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PREVENCIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE EN LOS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Tabla 14. Inicio de relaciones sexuales de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019

Relaciones sexuales	Frecuencia	%
1 si	23	46%
2 no	27	54%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Gráfico 13. Inicio de relaciones sexuales de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019

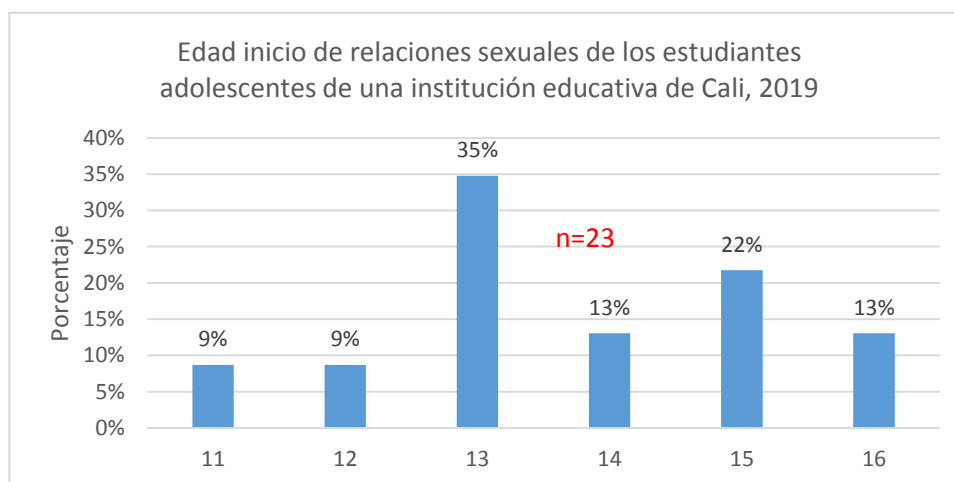


En el gráfico 13 se puede observar que el inicio de las relaciones sexuales en la muestra se da: 54%(27) aún no inician relaciones sexuales, mientras que el 46%(23) ya iniciaron su vida sexual activa, cifra que se considera importante en cuanto a la importancia de intervención oportuna en salud sexual y reproductiva.

Tabla 15. Edad inicio de relaciones sexuales de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019

Edad inicio Relaciones sexuales	Frecuencia	%
11	2	9%
12	2	9%
13	8	35%
14	3	13%
15	5	22%
16	3	13%
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Gráfico 14. Edad inicio de relaciones sexuales de los estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cali, 2019

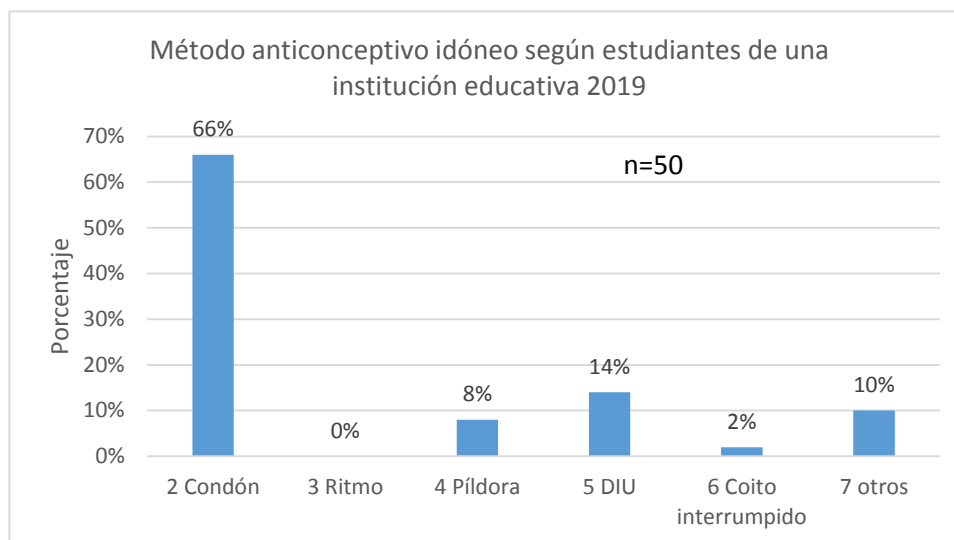


Según el gráfico anterior 23 estudiantes de la muestra ya dieron inicio a las relaciones sexuales, de acuerdo a esto, la edad de inicio de relaciones sexuales en dichos estudiantes es de: un 35%(8) a los 13 años, seguido de un 22%(5) a los 15 años, 13%(3) a los 14 años al igual que a los 16 años, y por último y no menos importante un 18%(4) entre los 11 y 12 años.

Tabla 16. Método anticonceptivo idóneo según estudiantes de una institución educativa 2019

Método anticonceptivo idóneo	Frecuencia	%
2 Condón	33	66%
3 Ritmo	0	0%
4 Píldora	4	8%
5 DIU	7	14%
6 Coito interrumpido	1	2%
7 NS/NR	5	10%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Gráfico 15. Método anticonceptivo idóneo según estudiantes de una institución educativa 2019

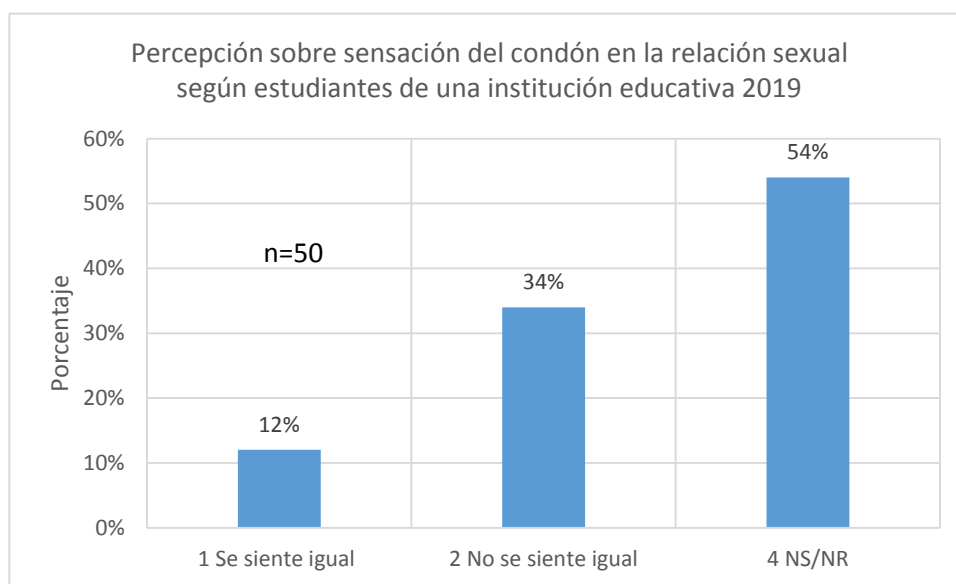


En el gráfico 15, se puede observar que el condón es el método seleccionado por los estudiantes como el más idóneo y efectivo para prevenir embarazos con un 66%(33), seguido del DIU con un 14%(7), píldora con un 8%(4), Coito interrumpido 2%(1), y un 10%(5) que no saben o no responden. Ante este resultado es importante destacar la prioridad que se le de al condón como método idóneo ya que además de prevenir embarazos, protege contra Infecciones de transmisión sexual tan comunes en este curso de vida.

Tabla 17. Percepción sobre sensación del condón en la relación sexual según estudiantes de una institución educativa 2019

Percepción sobre sensación del condón en la RS	Frecuencia	%
1 Se siente igual	6	12%
2 No se siente igual	17	34%
4 NS/NR	27	54%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Gráfico 16. Percepción sobre sensación del condón en la relación sexual según estudiantes de una institución educativa 2019

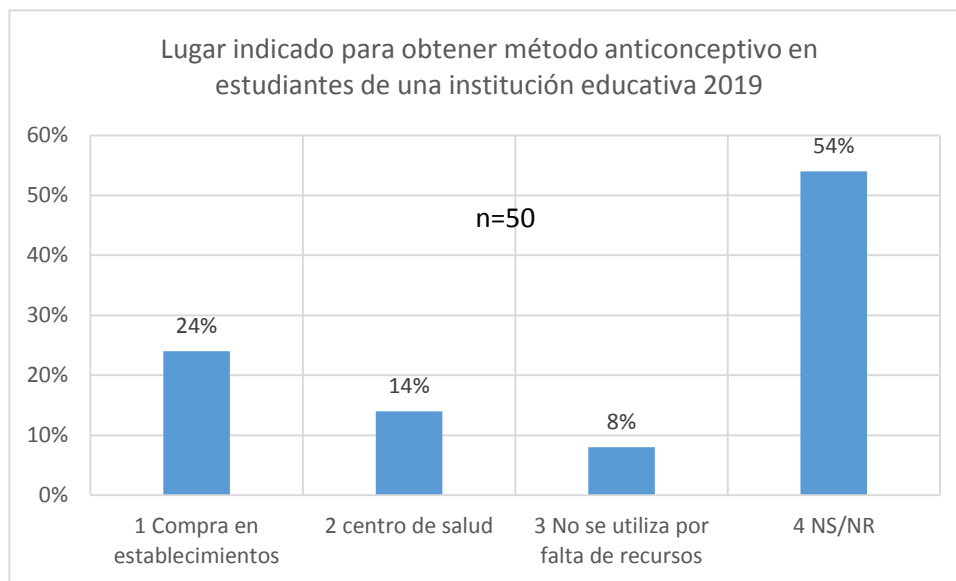


Alrededor del condón como método más utilizado y recomendado para prevenir embarazos y a su vez ITS, se tejen varios mitos, uno de ellos el de la sensibilidad en su uso, al respecto, el 34%(17) de los estudiantes refiere que en el momento de la relación “no se siente igual” con respecto a la relación sin el condón, el 12%(6) refiere lo contrario. Es importante aclarar que el resto de la muestra: 54%(27) son los estudiantes que no han iniciado su vida sexual.

Tabla 18. Lugar indicado para obtener método anticonceptivo en estudiantes de una institución educativa 2019

Lugar indicado para obtener método anticonceptivo	Frecuencia	%
1 Compra en establecimientos	12	24%
2 centro de salud	7	14%
3 No se utiliza por falta de recursos	4	8%
4 NS/NR	27	54%
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Gráfico 17. Percepción sobre sensación del condón en la relación sexual según estudiantes de una institución educativa 2019



De los lugares indicados para obtener el método anticonceptivo, y teniendo en cuenta los que han iniciado su vida sexual (23), el 24% (12) del total de la muestra prefieren obtenerlo en establecimientos como droguerías o supermercados, el 14% (7) en el centro de salud, el 8% (4) no lo obtienen por falta de recursos, y el 54% (27) no sabe no responde.



## 7. CONCLUSIONES

El curso de vida de la adolescencia marca un hito importante en el devenir del ser humano, es aquí donde se empiezan a consolidar muchos aspectos biopsicosociales que se deben atender oportunamente. Con respecto al sexo, se evidenció que la mayoría de la muestra correspondió al sexo femenino, indicador que en cierto modo es coherente a las estadísticas nacionales con respecto a la predominancia de mujeres en el territorio nacional y lo que amerita por supuesto, directrices o normativa en cuanto a salud sexual y reproductiva más orientada o con más énfasis hacia esta población.

De acuerdo al segundo objetivo de la investigación, y correlacionando los resultados con el marco teórico y otros estudios, se puntualiza que *el conocimiento* ha sido entendido como los hechos o la información que una persona o un grupo poblacional adquiere a través de experiencias, creencias transmitidas culturalmente o por medio de la educación formal comprendiendo teorías o conceptos de asuntos concretos referentes a la realidad; así las fuentes de información también varían en dichos conocimientos y son asimilados de acuerdo con el curso de vida y otros factores más de tipo motivacional en el que se encuentre la persona. De este modo, en el trabajo de investigación se observó que en cuanto a fuente de información primaria para conocer las medidas de prevención del embarazo y lo relacionado a salud sexual y reproductiva en general, los adolescentes recurren a padres de familia como primera instancia, siendo ésta, la base o el núcleo esencial de la sociedad, en la cual se erigen valores, principios y todo lo concerniente a la base de la educación, como también fomenta el desarrollo integral del ser humano.

La comunicación en la familia se convierte en un factor fundamental para la transmisión de estos valores, evidenciándose así en el estudio, en donde los adolescentes la priorizan y la califican como buena. Se comparan los resultados con un estudio realizado en Bucaramanga, Colombia en el año 2016, donde se evidencia que la información sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes proviene principalmente de los padres o hermanos y, en segundo lugar, de internet (y redes sociales). Los amigos y pares también

fueron fuentes importantes, así como las instituciones públicas que atienden, o deben atender a esta población (43).

Con respecto al profesional de salud que atiende en las instituciones, se observó que los adolescentes acuden en última instancia a éstos, hecho que podría desencadenar en pérdida oportuna y veraz sobre educación en salud sexual y reproductiva y específicamente en planificación familiar, y así poner en riesgo la salud integral de los adolescentes. La participación del personal de salud entonces, se considera fundamental en especial las intervenciones de enfermería, a través de las acciones educativas, preventivas y de fomento de la salud, con programas específicos de educación sexual y promoción del autocuidado, que favorezcan la participación comunitaria dirigida a los adolescentes y a las principales redes de apoyo (padres-docentes), logrando con ello, el control de las conductas de riesgo para evitar embarazos no deseados (17).

El cuidado de la salud está relacionado con los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, que se van construyendo en las diferentes etapas de la vida. Las denominadas paradojas comportamentales son otro de los aspectos relevantes para comprender el comportamiento de las personas frente a las prácticas de cuidado de la salud. Se definen como los comportamientos nocivos que tienen las personas a pesar de contar con conocimientos adecuados sobre los cuidados necesarios para lograr el bienestar (De Roux, 1994). Por anterior se puede concluir que, aunque los estudiantes reconocen y están informados sobre métodos y prevención de embarazo hacen caso omiso a todas las recomendaciones ya que no son capaces de utilizarlos para prevenir cualquier evento no deseado, los estudiantes manifiestan un interés en general en relación al tema, pero no ponen en práctica en el momento adecuado.

En cuanto a las *prácticas*, como tercer objetivo, el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes es cada vez más precoz según el trabajo de investigación, se evidencia que el rango de edades de inicio de relación sexual es de 11 a 15 comparado con un estudio realizado en Lima Perú, al igual que estadísticas en Colombia, en donde se muestra que cada vez las mujeres inician más temprano su actividad sexual y que entre menor sea su escolaridad más se acentúa esta práctica (Giuliana, 2017). El comienzo prematuro de la

vida sexual implica el riesgo del embarazo a temprana edad, el cual aumenta por el déficit de orientación, de comunicación y acompañamiento de los adolescentes en los procesos de maduración biológica y psicológica en esta etapa crucial del ciclo vital.

El método anticonceptivo más reconocido en la muestra de la investigación es el condón, siendo el método idóneo para los adolescentes, pero cabe resaltar que según estudios a nivel nacional, no lo utilizan con frecuencia por percepciones culturales como que “no se siente igual”, disminuye la sensibilidad y da “frialdad” a la relación. En Colombia estudios realizados por Profamilia, ICBF y Minsalud muestran que los jóvenes que manifiestan saber usar el preservativo tienen los conocimientos adecuados para hacerlo, pero no lo usan y esto puede ser debido a la gran cantidad de mitos que tienen alrededor del condón, bien sea por el contexto cultural, la ignorancia o los prejuicios. En general se puede decir que gran parte de la problemática en torno a la sexualidad y el condón se debe a un predominio de factores culturales y educativos causantes de muchos mitos, creencias y actitudes frente a la sexualidad y el condón (17).

En cuanto al rol del profesional de Enfermería en el tema de sexualidad en adolescentes y en prácticas sanas que prevengan embarazos e ITS, la teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece herramientas para brindar una atención de calidad, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la población adolescente que demanda cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma cada individuo; Orem define el autocuidado como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, en relación con el trabajo de investigación se puede observar que los adolescentes no son responsables en el momento de actuar en función de mejorar o mantener su salud ya que tienen los conocimientos en prevención del embarazo no poseen el nivel de compromiso para conservar la salud y el bienestar en general. Las formas de llevar a cabo el autocuidado son propias de cada persona y están influidos por los valores culturales del grupo social al que pertenece que condicionan su realización y la forma de hacerlo requiere para ello de conocimientos. El proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si

misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de conservar la salud.

## 8. RECOMENDACIONES

Es de gran importancia promover la salud sexual y reproductiva en los grupos de mayor susceptibilidad social enfocada más en habilidades para la vida, con el objeto de mejorar bienestar de estos grupos e incrementar sus alternativas de crecimiento y desarrollo. Por esto es relevante, reforzar la información y educación para la salud en el tema, teniendo en cuenta que se encontraron puntos álgidos con respecto al déficit de información y a aspectos más personal como la parte motivacional a querer experimentar nuevas experiencias, que pueden desencadenar en prácticas inseguras y éstas a su vez incidir en su salud y su proyecto de vida.

Dentro de las políticas y el programa de salud sexual y reproductiva es importante reforzar las estrategias en salud a los colegios, con el propósito de identificar, evaluar y calificar las ofertas de servicios de salud de las diferentes instituciones educativas y el acceso a información de manera veraz oportuna y de calidad.

Desde el área de la salud, es importante involucrar y aumentar la participación de los profesionales de enfermería en la búsqueda activa de soluciones a situaciones de riesgo relacionada con educación sexual y reproductiva, fomentando así prácticas de autocuidado que impulsen una sexualidad con responsabilidad, y lo más importante considerar que el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, en los diversos contextos socioculturales estudiados, suele darse en un escenario no planificado, donde prima la curiosidad y la influencia de amigos, siendo este el predominante para el inicio de las relaciones sexuales precoz.

En el contexto escolar, se deben reforzar programas de Salud Sexual y Reproductiva, mediante implementación de herramientas didácticas, con mayor participación de familiares, en vista de que son ellos la base, el núcleo de la sociedad, y como lo indicaron los resultados la primera fuente a la que los estudiantes recurren para resolver sus dudas con respecto al tema. Como también es necesario la capacitación constante del cuerpo docente de la institución educativa para de una manera articulada fomentar la salud en los adolescentes.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia.* **Argotal, Rodolfo Alarcón, y otros.** 2009, Cubana Enfermer.
2. *Embarazo adolescente: ¿falta educación sexual o proyecto de vida?* **Martínez-Restrepo Susana.** 2014, juventud .
3. *INTERVENCION ANTES LOS EMBARAZOS NO DESEADOS.* **Cano Minchón. Díaz Oliva. Domínguez Pérez.** 2008, ENFERMERIA GLOBAL .
4. **PROFAMILIA, Fundación PLAN.** *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia, explicando las causas de las causas.* Bogotá, D.C. : s.n., 2018.
5. **MINSALUD.** *El aumento del embarazo de adolescentes en Colombia, Boletín 2. de cero a siempre.* Bogotá, D.C. : s.n., 2013.
6. **OMS.** *El embarazo en la adolescencia datos y cifras.* GINEBRA : s.n., 2018.
7. **OPS.** *latino america segunda region con tasa mayor de embarazos en adolescentes.* ESTADOS UNIDOS : s.n., 2018.
8. **Dane.** *En colombia 1 de cada 5 es madre adolescente.* BOGOTA : s.n., 2017.
9. **MINSALUD.** Encuesta de embarazos a temprana edad. [En línea] Noticias Caracol, 2017. [Citado el: 15 de Febrero de 2019.]
10. **DANE.** *Embarazo adolescente, un eterno problema.* Bogota : s.n., 2016.
11. *Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes.* **ESTHER CARIOCOTE.** 2007, REDALYC, págs. 01-10.
12. *factores que influyen en los adolescentes y sus implicaciones en su esfera psicosocial.* **Marquez, M.** 2012, universidad pedagogica nacional, págs. 04- 95.
13. *Factores sociales, demográficos,.* **Gómez, Carlos A. y Montoya, Liliana P.** 2012, Rev. salud pública., págs. 02-13.
14. *Factores que influyen en las adolescentes entre los 13 y 18 años .* **Gomez, T., Jaramillo, P., Lora, A., & Llamas, M.** 2010, págs. 01-75.
15. *EDUCACIÓN SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA.* **Gutierrez, Luis y Alvarez, lorena.** 2014, universidad publica de navarra, págs. 02-58.
16. *Eficacia de la educación sexual.* **Castillo, rocio niñez.** 2016, facultad de medicina, págs. 02-46.

17. *la importancia de enfermería en la educación SEXUAL PLURAL DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE LA ADOLESCENCIA*. **Luces Lago, Ana María y Fernández Minguez, Carmen**. 2014, revista de enfermería , págs. 01-03 .
18. **OMS**. *Embarazo*. Ginebra : s.n., 2018.
19. *sexualidad responsable*. **Cortez Velazquez, suhail,** 2017, sistema de universidad virtual.
20. *Adolescente* . **Arayza Castillo, cindy**. 2014, calameo, pág. 2.
21. *sexualidad educacion sexual y genero*. **Medero, Fernando Barragán**. 2012, “Programa de Educación Afectivo Sexual. Educación Secundaria, págs. 03-33.
22. **OMS**. *factores de riesgo*. bogota D.C : s.n., 2018.
23. **Ministerio Educación San Salvador**. *LINEAMIENTOS BÁSICOS PARA EL DESARROLLO DE PLANES ESCOLARES DE EDUCACION FAMILIAR*. san salvador : plan social educativo, 2012.
24. **organizacion mundial de la salud** . *educacion para la salud* . ginebra : Manual sobre educación sanitaria , 2011.
25. *Prevención de la enfermedad*. **Redondo, Escalante Patricia**. 2004, Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del, pág. 7.
26. **ECURED**. *ecured conocimientos con todos y para todos. ecured conocimientos con todos y para todos*. [En línea] 09 de noviembre de 2018. <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
27. *PRACTICA*. **Collins Sons William**. 2005, THE FREEDICTIONARY.
28. *Autocuidado, Elemento esencial en la practica de nefermeria*. **González, Esperanza Sillas**. 2011, *Práctica clínica*, págs. 01-03.
29. **PROFAMILIA** . *cambios en adolescentes*. bogota DC : s.n., 2017.
30. *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. **Vicario, Hidalgo**. 2017, *PEDIATRÍA INTEGRAL*, págs. 02-13.
31. *La educación sexual debe comenzar en el hogar y continuar en la escuela*. **W Coutts. G Morales Beltrami**. 2011, scielo.
32. *LA IMPORTANCIA DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACION SEXUAL PLURAL DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE LA ADOLESCENCIA: ROMPIENDO ESTEREOTIPOS*. **LUCES LAGO**. 2014, *REVISTA DE ENFERMERIA* .
33. **Ministerio De Salud Publica Y Bienestar Social**. *Importancia De La Planificación Familiar*. Paraguay : s.n., 2014.
34. *Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E*. **Litano Juarez Verónica Milagros**. 2015, págs. 12 -15.

35. **PROFAMILIA**. profamilia.org.co. *profamilia.org.co*. [En línea] 2011. [Citado el: 20 de febrero de 2019.] <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/Guia%20tematica%20para%20periodistas.pdf>.
36. **AMA, Asociación Médica Mundial**. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS*. [En línea] 5 de Mayo de 2015. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
37. **ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**, . *¿Cuáles son las pautas éticas que deben regir las investigaciones con seres humanos?* Washington, DC, : s.n., enero de 2018.
38. *PRINCIPIOS DE LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN*. 2012, págs. 01-02.
39. **MINSALUD**. *Resolución 8430 de 1993*. [En línea] s.d. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
40. **MINEDUCACIÓN**. *LEY 911 DE 2004*. [En línea] s.d. [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf).
41. **MINISTERIO DE SALUD**,. *Rutas Integrales De Atención En Salud - RIAS*. BOGOTA : s.n., 2018.
42. *Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de enfermería* . Gonzále, Delia Esperanza Sillas. 2011, practica clinica , págs. 01-03.
43. *El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal* . Betancur, Ana María Hernández y Truisi, Martha Lucía Vásquez. 2015, scielo, págs. 02-17.
44. *FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 Y 18 AÑOS VINCULADAS A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA QUE QUEDEN EMBARAZADAS A TEMPRANA EDAD*. Gomez, Tatiana, y otros. 2010, págs. 01-75.
45. *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA* . Ojeda, Garbriel, Ordoñez, Myriam y Ochoa, Luis. 2015, Indicadores de la Cumbre Mundial para la Infancia , págs. 09-617.
46. *DECRETO 2968 DE 2010*. Velez, Álvaro, Palacio, Diego y Velez, Cecilia. 2010, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, págs. 01-04.
47. *Declaración de Helsinki* . Asamblea Médica Mundial,. 1989, págs. 01-04.
48. *CÓDIGO DE NÚREMBERG* . Tribunal Internacional de Núremberg,. 1947 , págs. 01-02 .
49. *ilk. kjkjkj*. 2018, kkkj, págs. 88-90.
50. *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia*. Argota, Rodolfo Alarcón, Cabrera, Julio y Monier, Guadalupe. 2009, scielo, págs. 02-10.



51. **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA** . Ojeda, G, Ordoñez, M y Ochoa, L. 2015, 11. Ojeda, G., Ordoñez, M., & Ochoa, L. (20 Indicadores de la Cumbre Mundial para la Infancia , págs. 09-617.
52. *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Instituto Nacional, de las mujeres. 2018, gox.mx.
53. *embarazo en adolescentes* . Salabert, Eva. 2018, revista de salud y bienestar .
54. *Embarazo en la adolescencia*. Rodriguez, kerly karina. monografia.com.
55. **SALUD SEXUAL Y reproductiva en la adolescencia** . Alvarado, Angela Andrea Esquivel. 2016, universidad de cantabria , págs. 02-29.
56. *Guía de cuidado de enfermería en control prenatal* . Alcaldía Mayor De Bogotá, A. 2015, SALUD CAPITAL .
57. *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender*. Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia. 2013, scielo .
58. Ministerio de Salud y Protección Social . **RUTAS INTEGRALES DE PROMOCION DE LA SALUD Y MATERNO PERINATAL - RESOLUCION Y LINEAMIENTOS**. Bogotá, D.C., julio de 2018 : s.n., julio de 2018.
59. MINSALUD. *Prevención del embarazo en la adolescencia*. colombia : s.n., 2015.
60. OMS. *educacion para la salud*. ginebra : Manual sobre educación sanitaria, 2011.
61. *Embarazo adolescente: ¿falta educación sexual o proyecto de vida?* Restrepo. Martínez Susana. s.l. : semana, 2014.
62. *Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño*, . Gomez. Montaña. s.l. : Revista de Salud Pública ISSN 0124-0064, 2012.
63. Profamilia . *embarazos en adolesentes* . bogota : s.n., 2012.
64. **CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN**. Rodríguez, Gabriela. 2009, Afluentes .
65. *La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos*. Ana María Luces Lago, Eva Tizón Bouza, Marta Porto Esteiro, Carmen Fernández Minguez. 2014, scielo .

## 10. ANEXOS

### ANEXO A. ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD PARA ESTUDIANTES

Esta encuesta es personal sólo se quiere conocer cuál es el conocimiento que tienen los estudiantes sobre educación sexual y reproductiva. Y para esto se necesita saber que saben y que aplica con respecto a la sexualidad. Este cuestionario no requiere un tiempo fijo para completarse. Por favor lea bien y responda bien

1. Edad:		2. Sexo:	<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino	Grado:	<input type="checkbox"/> 1. sexto <input type="checkbox"/> 2. séptimo <input type="checkbox"/> 3. octavo <input type="checkbox"/> 4. noveno <input type="checkbox"/> 5. décimo <input type="checkbox"/> 6. undécimo
----------	--	----------	---	--------	--

Estado civil

Lugar de procedencia:

Marca una X según fue tu caso.

1. Como es la comunicación con las personas con quien vives actualmente:

Buena                      Regular                      mala

1. Papa
2. Mama
3. Padrastro
4. Madrastra
5. Hermanos(as)
6. Otros familiares
7. Personas no familiares

2. has tenido relaciones sexuales

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

Edad de la primera vez: \_\_\_\_\_

3. A quien acudes cuando tienes dudas del tema de sexualidad o un problema:

A mis padres: \_\_\_\_\_

A un profesional (psicólogo, enfermera, médico): \_\_\_\_\_

A un amigo: \_\_\_\_\_

3. Te han brindado en el colegio alguna información de sexualidad

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

Esa información que te han brindado sobre sexualidad te ha servido para algo en tu vida

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

4. Quienes te han hablado acerca de la prevención de embarazo

Padres o personas mayores con quien vives: \_\_\_\_\_

Profesores: \_\_\_\_\_

Profesionales (Enfermeras médicos psicólogos): \_\_\_\_\_

Amigos: \_\_\_\_\_

Medios de comunicación: \_\_\_\_\_

5. ¿Conoces algún método anticonceptivo?

- Sí \_\_\_\_\_

- No \_\_\_\_\_

- ¿Cuál o cuáles?

6. ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos consideras que es el idóneo en la adolescencia?

- ASA \_\_\_\_\_

- Condón \_\_\_\_\_

- Método de ritmo \_\_\_\_\_

- Píldoras \_\_\_\_\_

- T de cobre \_\_\_\_\_

- Coito interruptor \_\_\_\_\_

- Otros \_\_\_\_\_

7. Como obtienes los métodos anticonceptivos

1. Los compro

2. Me los regalan en el centro de salud

3. No los utilizo por falta de recursos

8. La información que tienes sobre temas de sexualidad la recibiste de:

- algún miembro de la familia \_\_\_\_\_

- Profesores \_\_\_\_\_

- Amigos \_\_\_\_\_

Profesional de salud \_\_\_\_\_

-internet \_\_\_\_\_

9. Que opinión tienes acerca de la utilización del condón se siente igual cuando lo utilizas:

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

10. que es el embarazo en adolescentes

a) el que ocurre entre los 11 y 19 años

b) es el que ocurre después de los 15

c) no sabe

11. considera que le embarazo en la adolescencia es causada principalmente por:

a) falta de valores

b) la carencia de proyectos de vida

c) poca información sobre sexo

d) no sabe

12. considera que para embarazarse solo basta con una relación sexual

- a) si
- b) no
- c) no sabe

13. porque ocurren las relaciones sexuales a temprana edad

- a) por curiosidad o accidente
- b) por necesidad de afecto
- c) por creencias e influencia de amigos
- d) por decisión propia

14. considera que el embarazo en adolescentes es responsabilidad de:

- a) Los padres
- b) Adolescentes
- c) De padres y adolescentes
- d) Instituciones educativas

15. como evitar efectivamente un embarazo

- a) usando métodos anticonceptivos
- b) con la abstinencia
- c) por interrupción del coito antes de la eyaculación

16. que consecuencias ocasiona el embarazo en adolescentes

- a) deserción escolar, falta de apoyo familiar
- b) dificultad para conseguir empleo
- c) libertad para tomar decisiones

**ANEXO B. CONSENTIMIENTOS**

AQUÍ ESTARA FIRMA  
PRESIDENTE Y SELLO COMITÉ.

**CONSENTIMIENTO PARENTAL  
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**ACEPTACION COMITÉ FECHA: \_\_\_\_\_ SESIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO  
JURADO \_\_\_\_\_**

Yo \_\_\_\_\_ cc \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ padre de \_\_\_\_\_ TI \_\_\_\_\_ de la Institución Educativa Santa Lucía, acepto libre y voluntariamente a que mi hijo participe del trabajo de investigación titulado: conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del embarazo a temprana edad en adolescentes de una institución educativa de Santiago de Cali, calendario de 2019 realizado por las estudiantes del programa de enfermería Adriana patricia segura cc 1004342350 cel 3155948582 correo [adrianapatysegura@outlook.com](mailto:adrianapatysegura@outlook.com), Jessica Lorena Ibarra cc\_1107511562 cel\_ 3135219958 correo [jessica-lorena@hotmail.com](mailto:jessica-lorena@hotmail.com); y Dirigido por la docente diana Loaiza Buitrago cc 31568767 cel. 3168334434 correo [diana.loaiza04@usc.edu.co](mailto:diana.loaiza04@usc.edu.co).

Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: determinar el nivel de conocimientos sobre embarazo, prevención y consecuencias en los adolescentes entre 13-17 años de una institución educativa de la ciudad de Cali en el año 2019 y sobre los pasos para el cumplimiento de cada objetivo, así como mi hijo debe participar: •me explicaron también que se puede retirar del estudio a mi hijo, cuando los investigadores, él o yo; creamos conveniente sin repercusión alguna. A su vez sabemos que no utilizarán el nombre de mi hijo (a), sino que se utilizarán códigos o número de TI y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores, mi hijo y yo,(derechos del participante) para ( producto)de su confidencialidad Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo. •Sé que el beneficio de este trabajo es poder prevenir los embarazos a temprana edad a través de los conocimientos y prácticas de autocuidado en ningún momento habrá remuneración económica. •Se me ha informado que no se ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro. Si hay algún riesgo debe ser puesto aquí la solución a ello •A su vez, me explicaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; será tratado con equidad-igualdad y respeto y se responderá a cualquier duda que se nos presenté en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconocemos que hemos leído y entendido la totalidad del trabajo y de la participación. (En caso de que sea población que no sabe leer corregir, (se me ha leído Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de la investigación y firmo a continuación: (si no sabe firmar, puede hacer lo mismo de la cédula.)

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL MENOR \_\_\_\_\_

FIRMA DE TESTIGO(S) \_\_\_\_\_ ( ESCRIBIR DEBAJO DE LA FIRMA LA RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:



AQUÍ ESTARÁ FIRMA  
PRESIDENTE Y SELLO COMITÉ.

**ASENTIMIENTO INFORMADO**  
**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**  
**FACULTAD DE SALUD**  
**PROGRAMA DE \_\_\_\_\_**

**ACEPTACION COMITÉ FECHA: \_\_\_\_\_ SESIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO**  
**JURADO \_\_\_\_\_**

Yo \_\_\_\_\_, MENOR de edad, identificado con T.I. N° \_\_\_\_\_, con autorización de mis padres, acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del embarazo a temprana edad en adolescentes de una institución educativa de Santiago de Cali, calendario de 2019 realizado por las estudiantes del programa de enfermería Adriana patricia segura cc 1004342350 cel 3155948582 correo [adrianapatysegura@outlook.com](mailto:adrianapatysegura@outlook.com), Jessica Lorena Ibarra cc\_1107511562 cel\_ 3135219958 correo [jessica-lorena@hotmail.com](mailto:jessica-lorena@hotmail.com); y Dirigido por la docente diana Loaiza Buitrago cc 31568767 cel. 3168334434 correo [diana.loaiza04@usc.edu.co](mailto:diana.loaiza04@usc.edu.co).

Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: determinar el nivel de conocimientos sobre embarazo, prevención y consecuencias en los adolescentes entre 13-17 años de una institución educativa de la ciudad de Cali en el año 2019 y sobre los pasos para cada el cumplimiento de cada objetivo. Se me ha explicado claramente mi participación: (procedimientos-maniobras) •Me explicaron también que puedo retirarme o ser retirado del estudio y no habrán problemas por ello, ni afectará a ninguna persona que participe del estudio, tampoco a la institución a la que pertenezco. -A su vez sé que no utilizara mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de T.I y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores, mis padres y yo Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.

•Sé que el beneficio de este trabajo es. poder prevenir los embarazos a temprana edad a través de los conocimientos y prácticas de autocuidado en ningún momento habrá remuneración económica.  
•Se me ha informado que no se ocasionaran riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro Si hay algún riesgo debe ser puesta aquí la solución a ello •A su vez, me explicaron que utilizarán todas la normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con igualdad de condiciones y respeto. Se me responderá cualquier duda que se me presenté en durante la investigación. He oído –he leído ( dependiendo si lo escucho o si lo leyo el mismo menor) y entendido el documento. Al firmar reconozco que comprendo perfectamente su contenido. Acepto participar y firmo a continuación:

NOMBRE

FIRMA DEL MENOR : TI: \_\_\_\_\_

FIRMA DE UN TESTIGO \_\_\_\_\_ (huella para testigo)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:



