

CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE
NARIÑO EN EL AÑO 2023- 2024

ARTEAGA MORAN BRIGITH VALERIA
COLORADO RODRÍGUEZ YORMAN ADRIÁN
DELGADO SÁNCHEZ MARÍA FERNANDA
MORA CÓRDOBA JULIANA CAROLINA

TESIS PARA TITULO MEDICO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2024

CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE
NARIÑO EN EL AÑO 2023- 2024

ARTEAGA MORAN BRIGITH VALERIA
COLORADO RODRÍGUEZ YORMAN ADRIAN
DELGADO SÁNCHEZ MARÍA FERNANDA
MORA CÓRDOBA JULIANA CAROLINA

ASESORA METODOLOGICA
DRA ANA ISABEL VALLEJO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2024

NOTA DE ACEPTACION

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Pasto, Nariño; 11 de octubre del 2024

DEDICATORIA

Con todo el amor y mi corazón a Dios por guiarme en este proceso de formación, darme sabiduría, discernimiento y bendecirme todos los días en todo el camino de esta linda profesión. A mis Madre Doris Moran que ha sido el pilar fundamental y que con su amor y su apoyo y esfuerzo he tenido un logro más, Gracias por sus consejos y por ser mi mayor compañía en este proceso dándome fuerza y aliento para continuar con mis propósitos y metas.

A mi hermana María Camila que desde el principio ha confiado en mí, me ha brindado todo su apoyo y amor incondicional y que a pesar de la distancia siempre está en mi corazón como una voz de aliento cuando más lo necesito y a mis abuelitos que con su sabiduría, comprensión y ternura me han guiado por el camino de perseguir mis sueños y nunca abandonarlos

Brigth Valeria Arteada Moran

DEDICATORIA

A Dios, por ser la luz que guía mis pasos y la fuerza que sostiene mi vida. A mis padres, por su amor incondicional y los sacrificios que han hecho para brindarme un futuro lleno de oportunidades. Y a mis hermanos, por ser mis cómplices en la aventura de la vida, siempre apoyándome y llenando mis días de risas y momentos inolvidables. Esta dedicatoria es un homenaje a cada uno de ustedes, que han hecho de mi vida un regalo invaluable.

Mi querida profesora de investigación, Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por su dedicación y pasión en la enseñanza. Su guía ha sido fundamental en mi desarrollo académico y personal. Gracias por inspirarnos a explorar, cuestionar y descubrir. Su compromiso con nuestro aprendizaje y su apoyo constante han dejado una huella profunda en mi vida.

Yorman Adrián Colorado Rodríguez

DEDICATORIA

A Dios gracias por su sabiduría, fortaleza y darme la fuerza para alcanzar este logro; su amor ha sido mi roca durante todo este bonito proceso. A mis padres quienes han sido mi inspiración constante y los pilares de mi vida por cada oración, sus palabras de aliento en los momentos difíciles, su amor, apoyo incondicional, dedicación y sus grandes sacrificios, mi hermana Camila quien en este proceso ha sido mi compañera constante y mi mejor amiga con su amor, aliento, apoyo y comprensión los cuales son fundamentales y le brindan luz a mi vida.

Mi sobrino Jerónimo quien ha traído alegría e inspiración a cada día de mi vida con su inocencia, curiosidad y amor incondicional es un recordatorio constante de lo que realmente importa en la vida y mis abuelos, mis ángeles en el cielo cuyo amor y sabiduría siguen iluminando mi camino cada día, sus enseñanzas, valores y ejemplos de vida han dejado una huella imborrable en mi corazón.

María Fernanda Delgado Sánchez

DEDICATORIA

Al concluir esta hermosa etapa de altos y bajos, que no fue nada fácil, quiero agradecer a mi pilar fundamental; Dios por ser mi guía, mi fortaleza cuando sentí que ya no podía, por brindarme sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino. A mi madre, por su amor incondicional, por inclinarme en este mundo tan bonito de la salud, por su apoyo constante, que me ha inspirado a perseguir mis sueños y alcanzar mis metas, sin su aliento y sacrificio, este logro no habría sido posible, por enseñarme que todo se puede y todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mi familia por creer en mí y ser ese motor que me inspira cada día a ser mejor. A mis ángeles del cielo que sé que no me abandonan y al más especial y bonito mi MARGARITA, que sé que donde esté me acompañó en este arduo caminar y ahora está feliz de este gran logro.

Juliana Carolina Mora Córdoba

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido fundamentales en la realización de esta tesis. En primer lugar, agradecemos a Dios, por brindarnos salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para llevar a cabo este proyecto.

Agradezco profundamente a mi universidad, que me ha proporcionado un entorno académico enriquecedor y recursos valiosos para mi formación. Un agradecimiento especial a mi profesora de investigación la Dra Ana Isabel Vallejo, cuya guía y apoyo incondicional han sido cruciales en cada etapa de este proceso. Su dedicación y conocimiento han inspirado nuestro trabajo y nos ha motivado a alcanzar las metas. Finalmente, quiero agradecer a nuestros padres, quienes siempre han estado al lado, brindándonos su amor y apoyo incondicional. Sin su aliento y sacrificio, este logro no habría sido posible.

IDENTIFICACION DE LOS ESTUDIANTES

Brigith Valeria Arteaga Moran

CC. 1193271874

Correo electrónico: artevalerimo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1286-5679>

Yorman Adrian Colorada Radriguez

CC. 1000643577

Correo electrónico: yorman797adrian408@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0080-1287>

Maria Fernanda Delgado Sanchez

CC. 1089078442

Correo electrónico: mafer.delgado.sanchez@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7542-9700>

Juliana Carolina Mora Cordoba

CC. 1086225672

Correo electrónico: cordobajuliana468@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6245-6310>

LINEA DE INVESTIGACION

La presente investigación hace parte de la línea clínica perteneciente al grupo investigación RIZOME GRUP II.

GLOSARIO

1. **SALUD SEXUAL:** Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad según la Organización Mundial de la Salud.
2. **SALUD REPRODUCTIVA:** El estado del sistema reproductivo cuando funciona de manera óptima sin evidencia de enfermedad, trastornos o deficiencias.
3. **EDUCACIÓN SEXUAL:** Educación que aumenta el conocimiento de los aspectos funcionales, estructurales y conductuales de la reproducción humana.
4. **FECUNDACIÓN:** La fusión de un espermatozoide con un ovulo que da lugar a la formación de un cigoto.
5. **CICLO BIOLÓGICO:** En los sistemas biológicos es la repetición de ciertas actividades (incluyendo las hormonales, celulares, neurales), que puede ser anual, estacional, mensual, diaria o más frecuentemente
6. **FERTILIDAD:** Comportamiento reproductivo de la mujer o hombre.
7. **OVULACIÓN:** Liberación de un óvulo por la rotura de un folículo de grasa. La ovulación está regulada por la liberación de hormona luteinizante.
8. **COITO:** Unión sexual de un hombre y una mujer. Es un término que se utiliza solo para humanos.
9. **IMPLANTACIÓN DEL EMBRIÓN:** Implantación endometrial del embrión de mamíferos en la etapa de blastocito

10. **EMBRIÓN:** Ser vivo en las primeras etapas de su desarrollo, desde la fecundación hasta que el organismo adquiere las características morfológicas de la especie
11. **FETO:** En los seres humanos, se refiere al fruto de la concepción desde la octava semana de gestación hasta el nacimiento
12. **SEXUALIDAD:** Funciones sexuales, actividades, actitudes y orientaciones de un individuo. La sexualidad, masculina o femenina, se hace evidente en la pubertad, bajo la influencia de los esteroides gonadales (testosterona o estradiol) y los contextos sociales.
13. **MORAL:** Temperamento o espíritu predominante de un individuo o grupo en relación con las tareas o funciones que de ellos se esperan.
14. **GESTACIÓN:** estado durante el que los mamíferos hembras llevan a sus crías en desarrollo (embrión o feto) en el útero, antes de nacer, desde la fertilización hasta el nacimiento
15. **ADOLESCENCIA:** Período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud.
16. **PUBERTAD:** Comienzo de los procesos endocrinos sincronizados de la pubertad conduce a la capacidad para la reproducción (fertilidad), el desarrollo de los caracteres sexuales
17. **MITO:** Historia ficticia o personaje literario o artístico que encarna algún aspecto universal de la condición humana.
18. **EROTISMO:** Se refiere especialmente a los libros que tratan el amor sexual de una manera sensual y voluptuosa.

19. **PLACER SEXUAL:** El placer sexual es la percepción de disfrute, diversión, goce o satisfacción a partir de la activación de respuestas fisiológicas como el deseo, la excitación y el orgasmo provocados por la estimulación directa del cuerpo y específicamente de los genitales
20. **FUNCIONES SEXUALES:** es un concepto complejo y multidimensional que incluye aspectos físicos, psicológicos, emocionales y de la pareja
21. **CONDUCTA SEXUAL:** La **conducta sexual** se refiere a todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona.
22. **ESCOLARIZACIÓN:** hace referencia a una práctica educativa institucionalizada surgida en la cultura occidental, producto de una determinada combinación y construcción de sujetos, tecnologías, recursos
23. **ATENCIÓN PRENATAL:** Atención proporcionada a la mujer embarazada con el objetivo de prevenir complicaciones, y disminuir la incidencia de mortalidad materna y prenatal
24. **PRESERVATIVO MASCULINO:** Vaina que se usa sobre el pene durante el acto sexual con el propósito de prevenir embarazos o la diseminación de enfermedades de transmisión sexual.
25. **PRESERVATIVO FEMENINO:** Estos condones encajan dentro de la vagina. El condón tiene un anillo en cada extremo. El anillo que se ubica en el interior de la vagina se ajusta sobre el cuello uterino y lo cubre con el material de goma. El otro anillo, que está abierto, permanece por fuera de la vagina y cubre la vulva.
26. **ANTICONCEPCION HORMONAL:** Métodos anticonceptivos que utilizan agentes de anticonceptivos hormonales.

27. **MUERTE PERINATAL:** Muerte del feto de 28 semanas o más de edad gestacional, o la muerte de un INFANTE nacido vivo de menos de 28 días de edad.
28. **MORTALIDAD MATERNA:** Muerte materna resultante de complicaciones del embarazo, parto, puerperio y abortos en una determinada población (corresponde al capítulo XI de la Clasificación Internacional de Enfermedades)
29. **INFERTILIDAD:** Capacidad reducida o ausente de reproducción
30. **CICLO DE OVULACIÓN:** En un ciclo menstrual promedio de 28 días, la ovulación generalmente ocurre cerca de 14 días antes del inicio del siguiente período menstrual.
31. **HOMOSEXUALIDAD:** Atracción o relación sexual entre miembros del mismo sexo.

TABLA DE CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	22
1.1 Planteamiento del problema.....	22
1.2 Formulación pregunta de investigación	25
2. JUSTIFICACIÓN	26
3. MARCO DE REFERENCIA	28
3.1 Marco de antecedentes.....	28
3.2 Marco teórico	38
3.2.1. Conceptos de salud sexual y reproductiva.....	38
3.2.2. Reproducción.....	39
3.2.3. Mitos	40
3.2.4. Eventos relacionados con la SSR.....	43
3.2.5 Embarazos conceptos y formas.....	44
3.2.6. Factores de riesgo	45
3.2.7. ITS	47
3.2.8. Conocimiento.....	47
3.3 Marco demográfico	49
3.4 Marco legal	49
4. OBJETIVOS	51
4.1 Objetivo general.....	51
4.2 Objetivos específicos	51
5. METODOLOGÍA.....	52
5.1 Definición de estudio.....	52
5.2 Área de estudio.....	52
5.3 Población de estudio y diseño muestral.....	52
5.4 Criterios de selección.....	52
5.4.1 Inclusión: la elegibilidad se realizó a través de criterios de inclusión los cuales incluyo estudiantes tecnicos	52

5.4.2 Exclusión: Se excluyeron del proyecto a los siguientes estudiantes técnicos:	53
5.5 Fuentes de recolección	53
5.6 Controles de errores y sesgos	53
5.7 Técnicas e instrumentos para relación de información.....	54
5.7.1 Instrumento de recolección	54
5.7.2 Definición de variables.....	55
5.7.3 Técnicas para recolectar información.....	64
5.8 Procedimiento y análisis estadístico de datos	65
6. CONSIDERACIONES ETICAS.....	66
6.1 Principios éticos	66
7. ANALISIS DE RESULTADO	67
8. DISCUSION	86
9. CONCLUSIONES.....	99
10. RECOMENDACIONES	101
11. LIMITACIONES	102
12. REFERENCIAS.....	103

TABLA DE ILUSTRACIONES

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	69
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN TÉCNICA	70
TABLA 3 CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – EVENTOS EN SALUD	71
TABLA 4 CONOCIMIENTOS SÍNTOMAS O SIGNOS DE ITS	78
TABLA 5 CONOCIMIENTOS SOBRE EVENTOS DE TRANSMISIÓN SEXUAL ...	79
TABLA 6 ACTITUDES FRENTE A MITOS ABORDADOS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	82
TABLA 7 PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y MEDIDAS PREVENTIVAS ABORDADAS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	83
GRÁFICA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA.....	68
GRÁFICA 2 CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y EVENTOS PATOLÓGICOS	76
GRÁFICA 3 CONOCIMIENTOS SOBRE EVENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	77
GRÁFICA 4 ACTITUDES FRENTE A DERECHOS ABORDADOS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	81
GRÁFICA 5 PRACTICAS DE INTERÉS EN PROGRAMAS E INFORMACIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	84

RESUMEN

La presente investigación se centra en el análisis del conocimiento, las prácticas y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de educación técnica en el departamento de Nariño, ya que se identificó pocas investigaciones previas y complementando a esto una falta de información por lo anterior se decidió realizar un estudio a fondo

Esta investigación se desarrolla a través de una metodología cuantitativa y cualitativa por ende mixta, En la cual se recopilaron datos mediante encuestas y entrevistas a una muestra representativa de estudiantes en diversas instituciones educativas técnicas del departamento

Los resultados revelan un nivel de conocimiento variable entre los estudiantes donde sobresale principalmente incluso en colaboración el sexo femenino con un 79,11% y el restante que es el sexo masculino en 20.49%, con un porcentaje significativo que carece de información adecuada sobre temas cruciales como la anticoncepción, las infecciones de transmisión sexual y la importancia de la salud reproductiva. Acompañado de esto el tema de tabú. A pesar de esto, se observó una actitud generalmente positiva hacia la educación sexual, aunque muchos estudiantes expresaron la necesidad de recibir más información y recursos.

En cuanto a las prácticas, se identificó una tendencia a la falta de uso de métodos anticonceptivos, lo que sugiere la necesidad de programas educativos que aborden no solo el conocimiento teórico, sino también la aplicación práctica de este conocimiento en la vida diaria

La tesis concluye con recomendaciones para la implementación de programas de educación sexual integral en las instituciones de educación técnica, promoviendo un entorno donde los estudiantes puedan adquirir información precisa, desarrollar actitudes saludables y adoptar prácticas responsables en relación con su salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

This research focuses on the analysis of knowledge, practices and attitudes towards sexual and reproductive health of technical education students in the department of Nariño, since few previous researches were identified and complementing this a lack of information, therefore it was decided to conduct an in-depth study.

This research is developed through a quantitative and qualitative methodology therefore mixed, in which data were collected through surveys and interviews to a representative sample of students from different technical educational institutions of the department.

The results reveal a variable level of knowledge among the students where the female sex stands out with 79.11% and the male sex with 20.49%, with a significant percentage lacking adequate information on crucial topics such as contraception, sexually transmitted infections and the importance of reproductive health. Added to this is the issue of taboo. Despite this, a generally positive attitude towards sex education was observed, although many students expressed the need for more information and resources.

In terms of practices, a tendency towards the lack of use of contraceptive methods was identified, suggesting the need for educational programs that address not only theoretical knowledge, but also the practical application of this knowledge in daily life.

The thesis concludes with recommendations for the implementation of comprehensive sexuality education programs in technical education institutions, promoting an environment where students can acquire accurate information, develop healthy attitudes and adopt responsible practices in relation to their sexual and reproductive health.

INTRODUCCION

La salud sexual y reproductiva es importante hoy en día, como un aspecto fundamental en el proceso de formación integral de los estudiantes ya que en la adolescencia se produce el desarrollo de conductas sexuales y cambios significativos.

Por lo tanto, es importante que en los estudiantes de educación técnica se fomenten conductas adecuadas y de la misma manera saludables con relación a la salud sexual y reproductiva.

La educación en salud sexual en los estudiantes y en los adolescentes va a permitir tomar decisiones informadas y adecuadas con respecto a su sexualidad, dando lugar a reducir riesgos asociados con la actividad sexual, como embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.

De la misma manera es importante conocer que el conocimiento en salud sexual y reproductiva, la promoción de conocimientos y actitudes positivas en salud sexual y reproductiva no solo beneficia a los individuos, sino que también tiene un impacto positivo en la comunidad, debido a que los jóvenes informados y responsables, se contribuye a la creación de entornos más saludables y seguros para todos.

Es esencial que se priorice la salud sexual y reproductiva en la educación técnica, no solo para mejorar el conocimiento y las actitudes de los estudiantes, sino también para promover comportamientos sexuales saludables que contribuyan a su bienestar a largo plazo.

Es importante resaltar de la misma manera los eventos asociados a todo lo que implica la sexualidad y reproducción dentro de los más comunes pues tenemos las infecciones de transmisión sexual, mortalidad materna y mortalidad perinatal donde se pueden incluir diversas actividades y programas diseñados para aumentar la conciencia y el conocimiento sobre temas de salud sexual y que estos eventos son vitales para fomentar un ambiente de aprendizaje seguro y saludable, donde los estudiantes puedan explorar y entender mejor su salud sexual y reproductiva.

A nivel del departamento de Nariño no se han realizado investigaciones acerca de conocimientos, actitudes y prácticas de la salud sexual reproductiva enfocándose en los

estudiantes de los diferentes institutos de educación técnica , por lo tanto cabe resaltar que la investigación sería un pilar fundamental para abordar diferentes problemáticas que se puedan presentar con respecto a la sexualidad de los jóvenes estudiantes y también a los eventos asociados en la mayoría de los casos de los adolescentes.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud sexual y reproductiva, según la OMS, se enfoca en la posibilidad de tener experiencias sexuales, placenteras y seguras, que estén libres de discriminación, presión y violencia, también la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos además se busca contar con la posibilidad de elección de métodos de regulación de fecundidad que sean seguros asequibles y eficaces. La población tiene derecho a recibir servicios de promoción y prevención de manera adecuada y eliminar la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y salud, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual, estado civil, teniendo en cuenta las necesidades específicas según su ciclo de vida. (1)

En el año 2021, se consideró que la incidencia a nivel mundial, de afecciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, es alta, dónde el colectivo de adolescente representa un grupo cuantitativamente muy importante. En América Latina se conoció que alrededor de 6 de cada 10 adolescentes no utilizan algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, y que alrededor de un 13% presentan embarazos no deseados. (2)

En lo referente al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, la revisión del estado del arte es bajo, encontrando estudios poco recientes que no superan más de 2 artículos anuales, siendo esto una literatura científica desactualizada del contexto y las formas de vida actuales, sin embargo, las investigaciones están enfocadas a patologías de transmisión sexual, embarazo precoz, embarazos conscientes o no deseados, siendo los primeros de más alto impacto.

Se han realizado estudios acerca de las ITS en Colombia, se reporta mediante estudios que para el año 2020 en Colombia se notificaron al Sivigila 13.605 nuevos casos de PVV confirmados por laboratorio, 21,6 % menos casos que en 2019 y que

del total de casos notificados el 2,9 % (401 PVV) proceden de otros países. De las PVV que provienen del exterior, el 90,5 % (363) de los casos se consideran que provienen de Venezuela. (3)

En el Departamento de Nariño, no se han realizado estudios , acerca de eventos relacionados con la Salud sexual y reproductiva y de igual forma para el municipio de la Unión Nariño en donde hay grupos poblacionales enfocados al conocimiento de la SSR en la población y los diferenciales étnicos y sociales que confluyen alrededor de esta situación, siendo una problemática priorizada en la salud pública dirigida principalmente a la población joven y para los estudiantes de institucio técnico .

Continuando es necesario saber que no existen aún datos estadísticos en torno a la SSR para el municipio de la Unión Nariño.

Así como en Nariño las problemáticas de la SSR están enfocadas a la población joven en donde persiste un bajo porcentaje de investigaciones y actividades en población joven y adolescente, demostrando bajos conocimientos en cuanto a la conducta sexual segura y la conducta sexual de riesgo, por lo cual realizar estudios en poblaciones de estudiantes de institución técnica para medir el nivel de conocimiento acerca de la SSR y las varias fuentes para adquirir este conocimiento, no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de una ITS o embarazos no deseados, esto debido a la escasa educación que ha existido desde las escuelas básicas y a la falta de comunicación con sus padres.

De igual forma, Se han realizado estudios en Colombia en el año 2021 en donde la población con discapacidad auditiva experimenta barreras y marginalización en el acceso a servicios de salud y educación sexual de calidad. Los pocos estudios realizados en esta población que evalúan esta problemática han evidenciado que existe una asociación entre la marginalización, las limitaciones, y las barreras de

comunicación que se presentan en las Personas con Discapacidad auditiva respecto a su Salud sexual. (4)

Si bien se hace evidente generación de nuevo conocimiento en torno a las prácticas y conocimiento de la salud sexual y reproductiva con un enfoque hacia la salud pública, no se evidencia estudios formales que hagan un diagnóstico poblacional del grado de conocimiento sobre SSR y se encaminan a estudios epidemiológicos o clínicos de enfermedades de transmisión sexual poco actualizados.

Ahora bien, los estudios sobre conocimiento y práctica en salud sexual y reproductiva en comunidades educativas, se encuentran desactualizados en el municipio de la Unión Nariño debido a que no se encuentran evidencias observando información que se relaciona con la SSR y con las dinámicas sociales políticas, culturales y de salud de este último quinquenio.(5)

Dada la situación anterior es necesario conocer los cambios o variabilidad frente a los conocimientos y práctica en salud sexual y reproductiva e incluso conocimientos de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de educación técnica, además de una falta de conocimiento sobre mitos que se han ido desmintiendo en los últimos años sobre la SSR y tener un dato del nivel de conocimiento en las poblaciones, por lo cual es fundamental y necesario realizar estudios específicos en municipio de la Unión Nariño y en estudiantes de instituciones educativas técnicas de Pasto

Nariño para analizar la educación individualmente sobre este tema de investigación, con el fin de desarrollar talleres educativos y evitar estas problemáticas de SSR que se ha convertido en un problema de salud pública.

1.2 Formulación pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos, prácticas y actitudes de los estudiantes de educación técnica en Nariño frente a la salud sexual y reproductiva en el año 2023-2024?

2. JUSTIFICACIÓN

La sexualidad hace parte de la salud integral e incluso de la personalidad de todo ser humano. Con el fin de conseguir un pleno desarrollo físico y emocional, es claro todas las personas necesitamos la satisfacción de necesidades básicas como el deseo de contacto, de intimidad, de expresión emocional, de placer y de amor en cualquier momento de nuestro día a día; Por lo tanto, se deben tener claras las bases de la salud sexual que van a ser principalmente, la educación sexual y el mantenimiento de la salud física y psicológica del individuo. Sin embargo, se debe considerar que aún existen personas que se oponen a que la educación sexual sea una materia de estudio obligatorio para nuestros niños y jóvenes, ya que se niegan por el hecho a que este tema educativo lo miran de manera morbosa o inadecuada que simplemente solo sería información para mayores de edad. (6)

Saber de sexualidad es esencial, sin importar la edad. A medida que los niños crecen y se desarrollan, lo más probable es que comiencen a reírse sobre las partes íntimas como el sistema reproductor, incluso los niños van a contarse chistes verdes (obscenos) y que busquen palabras tabúes en el diccionario. Todo esto se llama curiosidad y es totalmente natural e incluso es normal que un niño tenga preguntas a cualquier edad sobre como lo tuvieron a él o porque le crecen sus partes íntimas a él o a sus compañeras de colegio, estas pueden ser algunas preguntas de muchas.

Es importante educar y concientizar a la población juvenil en cuanto al significado de una "sexualidad sana", ya que no hace referencia únicamente al coito, sino que se debe tener en cuenta que se debe iniciar de una manera responsable y no tomarlo como una forma de libertinaje sin mirar las consecuencias que esto conlleva e igualmente tener en cuenta que una educación adecuada retrasa el inicio de las relaciones sexuales y por ende mayor y mejor uso de anticonceptivos, previniendo

en sí un embarazo no deseado a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual que puedan alterar la estabilidad en esta población. (7)

El determinar factores de riesgo que impliquen el inicio temprano de las relaciones sexuales, juega un papel muy importante e insistir que, si bien un embarazo no deseado puede ser catastrófico en la vida de una persona tan joven, no lo es menos una sexualidad irresponsable y la posibilidad de contraer infecciones tan graves como el SIDA o la Hepatitis B y más aún, propagarlas a otras personas. (8)

Esto con el fin de compartir los conocimientos y actitudes sobre la salud sexual y reproductiva en jóvenes, ya que la educación sexual nos brinda diferentes beneficios en donde va a permitir que los jóvenes exploren sus diferentes actitudes y valores y lo puedan practicar en la toma de decisiones sobre su vida sexual, así mismo el conocimiento de estas diferentes temáticas va a permitir disminuir el porcentaje de embarazos no deseados, embarazos de alto riesgo, infecciones de transmisión sexual, mortalidad perinatal para que así los jóvenes tengan un pleno desarrollo físico y emocional en cuanto a su salud sexual.

Este trabajo de investigación se dirigió a instituciones de salud especializadas en el área de sexualidad, a las especializaciones de sexología clínica, al ministerio de sanidad colombiana, a la Asociación Nacional de Sexualidad, Asociación Colombiana de Salud Sexual, a médicos con interés de salud sexual en la ciudad de Pasto, a directivos de instituciones técnicas de la ciudad de Pasto, a estudiantes de medicina de la ciudad de Pasto. Buscamos brindarles esta información para ampliar la información actualizada sobre datos epidemiológicos y estadísticos de los conocimientos que tienen los estudiantes técnicos en el municipio de la Unión Nariño, para que puedan comprender la importancia que nos da saber sobre Salud Sexual y Reproductiva, por ende, que este claro los mitos, ITS, demás complicaciones que puede generar el desconocimiento de dicha problemático.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 Marco de antecedentes

- El Catedrático de Psicología Sexual de la Universidad de Salamanca “F. Lopez Sanchez” concluyó que “Los adolescentes y jóvenes tienen mucha información; no es, por tanto, en sentido estricto, un problema de información. Incluso puede decirse que les llega demasiada información sexual a través de los amigos o amigas, internet, medios de comunicación y productos culturales como cine” afirma el Psicólogo Sexual (VV) (9)
- El “Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas” y “Organización Mundial de la Salud” definieron en las normas culturales y sociales en torno a la sexualidad que “Las normas sociales son expectativas comunes o reglas informales compartidas por un grupo de personas (o «grupo de referencia») que determinan el modo en que deben comportarse. Se manifiestan como: i) el reflejo de valores e ideologías sobre la sexualidad (por ejemplo, «los hombres tienen derecho a controlar el cuerpo de las mujeres» o «las mujeres deben estar en el hogar»), ii) comportamientos que se consideran aceptables o inaceptables (por ejemplo, «es correcto tener relaciones heterosexuales, pero no con personas del mismo sexo») y iii) patrones de comportamiento que se perciben como «normales» (por ejemplo: las relaciones sexuales sin protección; la existencia simultánea de varias parejas sexuales; las relaciones sexuales remuneradas; el abuso y el acoso sexuales; el matrimonio infantil, precoz y forzado; y la mutilación genital femenina)” (10)
- El investigador “Rodrigo Vargas Ruiz” El propósito de haber aplicado las escalas a un grupo de estudiantes antes de hacerlo con una muestra de la

población objetivo, no es solo corroborar la redacción y el entendimiento de los ítems sino tratar de reducir la cantidad propuesta. Con respecto de la redacción y el entendimiento de los ítems, se comprobó que ninguna de las afirmaciones producía problema.” (11)

- Los Investigadores Independientes “Herney A. Rengifo-Reina y sus colaboradores” Identificaron que “Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.” afirman los investigadores. (12)
- En el artículo de “Ventana Abierta a la Familia” Nos da a conocer algunos mitos en la sexualidad como, “Solo se masturba la gente solitaria, aislada o inadecuada”, “La masturbación produce esterilidad o impotencia y anorgasmia”, “El hombre siempre está preparado para una relación sexual”, “La sexualidad es algo natural o no se debe hablar de ello”, “Cualquier hombre debe saber cómo satisfacer sexualmente a una mujer”, “Si dos personas se aman deben conocer cómo satisfacerse mutuamente sexualmente”. Entre otros mitos más que se deben combatir con información clara. (13)
- La “Dra. Girollet Claudia” nos habla de mitos en sexualidad, donde nos habla de algunos mitos de las ITS “EL VIH solo lo padecen personas homosexuales o drogadictos”, “VIH solo se contagia cuando tienen relaciones sexuales con homosexuales o prostitutas”, “VIH es considerado como la única ITS que puede causar la muerte”, “No corro el riesgo si tengo una pareja estable (3 meses)” (14)

- Mediante estudios realizados por la “Revista Biomédica en Colombia” violencia sexual en Colombia, se registraron “807 casos de violencia sexual entre 2011 y 2020; el 62,0 % correspondió a casos de abuso sexual a personas menores de 18 años; el 82,3 % de las víctimas estaba constituido por mujeres adolescentes agredidas por familiares; los principales agresores fueron hombres en un 99,1 % de los casos, con una mediana de edad 26 años.” (15)
- Según “Laila Abu Shihab” en diversos estudios sobre mitos en salud sexual y reproductiva da a conocer que "la sexualidad, particularmente la femenina, ha sido muy cércena y castigada por las culturas y también por las religiones” Según ella, de ahí se desprenden muchos de los mitos más comunes en Colombia, como aquel que dice que los hombres sienten más deseo sexual que las mujeres. “Eso reafirma que las mujeres no son reconocidas como sujetos con las mismas necesidades y potencialidades sexuales que los hombres”. (16)
- Autores como" Esmeralda Calero Yera y colaboradores sus realizan estudios retrospectivos basados en abordaje de la sexualidad en la adolescencia, donde manifiestan que, en muchos de los países latinoamericanos, donde se incluye Cuba, se encuentra un alto porcentaje de la población joven que mantiene relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana. Los tabúes, barreras culturales y de género y las vías de comunicación utilizadas no dejan a los adolescentes adquirir la información adecuada sobre su sexualidad y salud reproductiva. Pocos practican un sexo seguro, lo cual resulta en embarazos precoces o no deseados, aborto o infecciones por transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. (17)

- Según investigaciones guiadas por la "Organización Mundial de la Salud" abordan que la sexualidad en adolescentes, conceptualizando que "La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. Mientras la sexualidad incluye todas estas dimensiones, no todas son expresadas o experimentadas. La sexualidad está influenciada por las interacciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social, lo económico, lo político, lo cultural, lo ético, lo legal, lo histórico, lo religioso y por factores espirituales" (18)
- Investigaciones descritas por "Sociedad Colombiana de Pediatría" mediante estudios retrospectivos enfocados en Embarazo en Adolescentes, afirman que la falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se consolide como un problema de salud pública muy importante, en conjunto con Organización Mundial de la Salud (OMS) destacan que anualmente alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años dan a luz. En países semejantes al nuestro como México, en particular, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) arrojó que para el 2011, por cada 1.000 mujeres, 37 eran adolescentes; situación que se ha incrementado en comparación con el 2005, año en que, por cada 1.000 mujeres, 30 correspondían a niñas adolescentes. En Colombia, la situación es muy similar a este país." Concluyeron esto. (19)

- Según las investigaciones realizadas por “IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA” se consideró que existen servicios esenciales que no pueden detenerse como los de salud sexual reproductiva, sobre todo aquellos dirigidos a la atención durante la gestación, parto y puerperio que requieren un mecanismo de especial cuidado y tratamiento a fin de prevenir la morbimortalidad en esta población vulnerable. (20)
- Según el estudio “Salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas del conflicto armado” habla sobre La violencia sexual, entendida como cualquier tipo de fuerza, o manipulación por parte de persona conocida o no, para el acceso a algún tipo de actividad sexual no consentida, afecta extensamente a las mujeres por cuenta de conflictos armados Se ha utilizado para ejercer terror en las víctimas, y produce consecuencias individuales y colectivas que se perpetúan en el tiempo. (21)
- La investigación Jonathan A. Peralta-Jiménez y sus colaboradores en el artículo “Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes” El inicio de la actividad sexual en un contexto de sexo casual expone a los adolescentes a mayores riesgos en sus comportamientos en su salud sexual y reproductiva cuando se comparan con aquellos que inician actividad sexual en un contexto más romántico. (22)
- Los autores Ana Álvarez Muelas y sus colaboradores en el estudio sobre “Relación del doble estándar sexual con el funcionamiento sexual y las conductas sexuales de riesgo: revisión sistemática” Se llevó a cabo una revisión sistemática de veintidós artículos científicos que centraron su interés en la relación del doble estándar sexual (DES) con el funcionamiento sexual

(FS) y las conductas sexuales de riesgo (CSR), dimensiones fundamentales de la salud sexual, con el objetivo de sintetizar de forma fiable y replicable los conocimientos existentes acerca de esta temática “(23)

- La autora Sara Ortiz en la investigación sobre “Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres comunidades del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas” Se ha logrado tal comprensión en un contexto interdependiente, teniendo en cuenta cómo el trabajo doméstico de las mujeres indígenas en las ciudades afecta el acompañamiento de las jóvenes indígenas durante su primera menstruación y su posibilidad de cumplir con las expectativas de las madres indígenas, lo que afecta la reproducción social y cultural del pueblo indígena. (24)
- Aracelly Villegas Castaño y sus colaboradores realizaron un estudio llamado “Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados” donde habla sobre: determinar la prevalencia de ITS en adolescentes y conocer los factores de riesgo más frecuentes para adquirirla las frecuencias en mujeres fueron las siguientes: VPH 28,1 %; C. trachomatis 11,4 %; vaginosis bacteriana 42,7 % y candidiasis 14,1 %. En 6,2 % de los hombres se halló uretritis no gonocócica. (25)
- Los autores Marco Antonio Chilipio Chiclla y sus colaboradores en el artículo sobre “EMBARAZO NO PLANIFICADO COMO FACTOR DE RIESGO PARA INICIO TARDÍO Y ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL” tiene como objetivo Determinar si el embarazo no planificado es un factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento 1-4 del Seguro Social del Perú. (26)

- Investigación realizada en México “sexualidad, género y percepción de riesgo a infección por VIH en mujeres indígenas de México” afirma que los estereotipos de género marcan diferencias sustanciales entre hombres y mujeres. Los cambios tecnológicos y la migración han originado cambios en el acceso a la información y en las dinámicas familiares. A las mujeres se les da más información sobre salud sexual y reproductiva en el ámbito público, pero esto no se refleja en el ámbito privado, en que les resulta difícil hablar estos temas con sus familiares, principalmente su pareja, lo cual impide que tengan control sobre su salud sexual y reproductiva. (27)
- Estudios realizados por "Deisy Viviana Cardona Duque y sus colaboradores" afirman que una adecuada educación sexual en esta etapa del desarrollo resulta de vital importancia, debido a que el poco o inadecuado conocimiento genera conductas sexuales de riesgo que conllevan situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), lo cual a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente, teniendo como resultados que en esta etapa de la vida; el 66,6 % ya había tenido al menos una relación sexual. El 81 % de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. (28)
- "Nancy Karina López y sus colaboradores" realizaron estudios basados en el análisis del nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, mediante estudio con un enfoque cualicuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo, donde la población seleccionada fueron adolescente de 13 a 19 años de edad, a través del cálculo de la muestra se aplicó a 212 jóvenes de la parroquia Huachi Grande. Dando como resultados que de 212 adolescentes 97 tienen conocimiento deficiente sobre la salud sexual y reproductiva, mientras que 96 están en un nivel bueno y 14 en un nivel regular. Para lo cual, la investigación determina

que el nivel de conocimiento que predominan los adolescentes es deficiente, debido a la falta de información de los padres e instituciones educativas. (29)

- "María Badillo-Viloria y sus colaboradores" realizaron estudios basados en Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019, dónde determinan que los Adolescentes y adultos jóvenes participan frecuentemente en comportamientos sexuales riesgosos como, relaciones sexuales sin protección, sexo con parejas casuales, promiscuidad, iniciación sexual temprana, entre otras, trayendo consigo como resultado embarazos no planeados, Infecciones de Transmisión Sexual, suicidios, abortos, afectaciones académicas y laborales. (30)
- "Herney A Rengifo-Reina" en diversos estudios retrospectivos realizados en Saberes, prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes, concluyeron que Los adolescentes presentan niveles de conocimiento alto y muy alto; El 90,5 % de los adolescentes había recibido información sobre sexo y embarazo; dónde la principal fuente de información provino de sus padres (67,5 %). El sexo seguro para el 26,7 % de los adolescentes significó solo el uso de preservativo. En cuanto a su sexualidad (práctica), el 42 % manifestó haber tenido relaciones sexuales en promedio alrededor de los 13 años. Manifiestan que el uso del preservativo es el mecanismo de protección más utilizado. El 12,5 % expresó haber consumido sustancias psicoactivas o alcohol para intensificar la experiencia sexual; El 87,7 % opta por buscar consejería o tratamiento en un hospital o centro de salud sin decirle a sus padres si contrae una infección de transmisión sexual. (31)
- La Universidad Simón Bolívar, Colombia en 2019 realiza una investigación del Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las

madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander, donde concluyen que La caracterización demográfica de las participantes evidencia la distribución por edad en el 6,7% de los casos, en edades comprendidas entre los 10 a 14; el 53,7%, entre 15-17 años y el 39,7% entre 18 y 19 años. Con relación al estado civil, se aprecia con mayor frecuencia que el 44,6% son solteras, el 30,3% casadas y el 14,0 % viven en unión libre y respecto a con quien vive las adolescentes, ha decidido continuar en su casa de origen sin su pareja el 51%, vivir en pareja en casa independiente 19,2%, con su pareja en casa de la familia del 13,5%, en cuanto a la tipología familiar en mayor proporción se encuentra la nuclear completa 32,5 % y la unipersonal 32,5%. (32)

- La Dr. “Adriana Patricia Mazo Chavarría” investiga acerca de Conocimientos, actitudes y prácticas de jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021) el cual refiere que En general se presentan inconsistencias entre los conocimientos sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales de los encuestados. Los jóvenes del municipio tienen un buen nivel de conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva, pero a la vez, muestran actos riesgosos en la vivencia de su sexualidad como el inadecuado uso del condón y prácticas que pueden engendrar riesgo físico y psicológicos como el Sexting.(33)
- La Dra. “Laura Juliana Moscote Calderón y su colaboradora en la investigación acerca de la educación sexual en la primera infancia en las escuelas colombianas en el año 2021, lo cual nos concluyen que: En primera medida, hay que resaltar que las escuelas colombianas no poseen espacios orientados a la educación sexual, específicamente, en primera infancia. Esto tiene su raíz en la falta de proyectos e iniciativas gubernamentales que estén

orientadas a atender la necesidad de educar de manera integral a los niños colombianos. Gracias a la investigación que, realizada, también se reafirmó la necesidad de incluir en el currículo una materia que corresponda a educación sexual y que tenga un diseño pertinente según cada etapa de desarrollo y el contexto que habitan los niños. (34)

- En un estudio realizado en ocho municipios de Colombia, fueron seleccionados según indicadores sociodemográficos, embarazo adolescente y violencia de género. Los criterios de inclusión fueron definidos: niñas/os escolarizados de entre nueve y 11 años de edad y con residencia habitual en el municipio. Una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas fue diseñada, validada y aplicada para recolectar datos de 5 600 hogares, 50 instituciones educativas y 6 645 niñas/ os. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra, profundizando en los datos obtenidos del cuestionario aplicado a niñas/os. (35)
- A nivel local, en la ciudad Santiago de Cali de acuerdo con el boletín epidemiológico del Observatorio de Salud Mental de la Secretaría de Salud Municipal de Cali, para el 2020 se notificaron 2.388 casos de violencia de género e intrafamiliar, entre los tipos de violencia que se reportan son la física, psicológica, sexual, económica o patrimonial. Las edades mayormente afectadas son: 35% en personas entre 29 y 59 años, un 25% en personas entre 18 y 28 años, un 17% en personas entre 12 y 17 años y un 9% en personas entre 6 y 11 año(36)

3.2 Marco teórico

3.2.1. Conceptos de salud sexual y reproductiva

En las sociedades primitivas y civilizaciones el concepto de sexualidad ocupó un papel importante en estas épocas, ya que por medio de esta se descubrió como los hombres y las mujeres podían reproducirse, siendo así que empezaron a relacionar el ciclo biológico de la fecundación con la fertilidad de la tierra en él es aquí donde se empieza a dar una más relevancia a la sensualidad porque según ellos el descubrimiento del placer sexual tenía que ver con los frutos de sus tierras.

En las últimas décadas se ha descrito la sexualidad como el conocimiento del cuerpo humano y nuestra relación con este; lazos afectivos y amor; sexo; género; identidad de género; orientación sexual; intimidad sexual; placer y reproducción. La sexualidad es compleja e incluye dimensiones biológicas, sociales, psicológicas, espirituales, religiosas, políticas, legales, históricas, éticas y culturales que evolucionan a lo largo de una vida». Además, explican que «es una experiencia subjetiva y parte de la necesidad humana de tener tanto intimidad como privacidad. (37)

Por otra parte, el concepto de salud sexual y reproductiva hace referencia al proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad en el cual cada individuo pueda disfrutar de una vida sexual satisfactoria en el cual es un estado general en el cual se observa las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales, ya que no solo se entiende como la ausencia de la enfermedad así como también se deba reconocer cuáles son los derechos sexuales de cada persona con el fin de conocer las prácticas y visiones que buscan el desarrollo y enriquecimiento de la dimensión sexual buscando el máximo crecimiento y desarrollo de los seres humanos para obtener una sana calidad de vida.

La salud sexual en la adolescencia se define como la capacidad que tiene cada individuo en esa época de entablar relaciones saludables y tomar decisiones adecuadas, teniendo en cuenta los cambios que aparecen en la pubertad, pensamientos, sentimientos o relaciones.

Hoy en día es importante tener en cuenta que la salud sexual tiene una fuerte relación con la educación sexual, no solo se trata en la transmisión de conocimientos e información acerca de la sexualidad o reproducción, sino también es importante brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y colaborativas las cuales permitan que los adolescentes puedan tomar decisiones con relación a su sexualidad que correspondan con lo que ellos quieren, sueñan y esperan de su realidad.

3.2.2. Reproducción

El proceso de reproducción es la función que implica la fusión de dos gametos, uno masculino y uno femenino, para formar un nuevo organismo. (38)

Es importante saber que para la formación se requiere de tres procesos: fecundación, embarazo y parto.

- 1. FECUNDACIÓN:** Consiste en la unión de un óvulo de la mujer con el espermatozoide del hombre. Esta etapa comienza con la aproximación de los gametos, tras la relación sexual de los 300 millones de espermatozoides que contienen el semen, unos, 30000 ascendieron del útero a las trompas de Falopio, pero solo uno de ellos será quien fecundará el óvulo. Posterior ocurre la fusión de los núcleos, la membrana del óvulo fecundado impide la entrada de nuevos espermatozoides y así el cigoto va a comenzar

a dividirse hasta formar una masa de células llamada mórula que se va a desplazar desde las trompas de Falopio hacia el útero. (39)

2. **EMBARAZO:** Esta etapa comprende todo el proceso que va a llevar a formar un nuevo organismo dentro de la madre, a su vez contiene varias etapas las cuales son: Nidación, primer, segundo y tercer trimestre. LA NIDACION; es la etapa en el cual la mórula se transforma a una estructura llamada blastocito, en donde esta va a quedar fija al endometrio y este a su vez va a formar al embrión. En el PRIMER TRIMESTRE, Inicialmente se produce un rápido crecimiento de las células que conducen a la formación de tejidos y órganos internos y no menos importante tener en cuenta que la mujer embarazada suele presentar náuseas, cambios de humor y modificaciones en el sentido del olfato y del gusto. (39)

En cuanto al SEGUNDO TRIMESTRE El vientre de la madre es ya abultado, aumentando también el tamaño de las mamas y el TERCER TRIMESTRE Y ÚLTIMO de esta etapa del embarazo, ya que en este momento ya han madurado todos los órganos y el feto presenta un gran tamaño, respondiendo a estímulos externos.

3. **EL PARTO:** Es considerado como el proceso donde ya se ha producido la maduración todos los órganos. En el caso del feto se presenta con un gran tamaño, respondiendo así a los estímulos externos que este reciba. (39)

3.2.3. Mitos

La información con que cuentan los adolescentes suele ser sesgada o insuficiente asociándose a comportamientos riesgosos, este tipo de información sesgada o errónea, es la que se convierte en las creencias y mitos que abundan entre adultos y jóvenes respecto al sexo, lo cual hace que tengan alto nivel de desconocimiento

y que asuman creencias erróneas frente a la vida sexual que son transmitidos generacionalmente.

Se ha considerado que el origen de muchos mitos o tabúes viene de generación en generación, en las cuales las ideas sobre la sexualidad se han encontrado en la religión, la ideología, la filosofía y la política, a partir de los cuales se construyen normas de comportamiento sexual para controlar la conducta humana. Estas normas basadas en una creencia falsa comienzan a divulgarse como algo comprobado y real, convirtiéndose en mito.

Los mitos relacionados con la sexualidad, de acuerdo a Arrieta y Campos (1996), pueden ser clasificados en:

Mitos asociados con el “para qué” de la sexualidad: este tipo de mitos son los que contemplan la reproducción como el fin único de la sexualidad y contribuyen a excluir componentes como el placer como uno de sus objetivos. Desde esta visión se reduce entonces la sexualidad a un aspecto meramente genital, excluyendo también la posibilidad de dar y compartir cariño, afecto y expresar sentimientos mediante la sexualidad, esto lo que genera es una limitación a las personas, logrando así la imposibilidad de establecer y consolidar vínculos más allá de una relación genital. (40)

Mitos asociados a la moral: concepciones que respaldan la idea de que “la sexualidad es mala y sucia”, son difundidas por mitos asociados con la moral y que pueden provocar sentimientos de culpabilidad en la persona. (40)

Mitos asociados al género: la sociedad patriarcal ha producido mitos que afectan la vivencia de la sexualidad tanto de hombres como de mujeres. Estos mitos han propiciado que para las mujeres la sexualidad haya sido una esfera vedada, caracterizada primero por un rol pasivo que llevó a reprimir en gran forma la

expresión de la sexualidad femenina, lo que limita a la mujer la posibilidad de disfrutar y experimentar algún tipo de placer a través de la sexualidad, debiendo dar prioridad a la satisfacción de su pareja, estando siempre a su servicio. Adicionalmente, se ha impulsado con mucha fuerza la idea de que para la mujer la sexualidad es un medio para lograr la maternidad, lo que ha producido en muchas personas la percepción errada de que una mujer que no haya sido madre no se ha “realizado como mujer”, a diferencias del caso de los hombres se ha propiciado lo contrario, es decir, que los mitos que proponen un rol activo perenne y la apropiación de la sexualidad como una esfera característicamente masculina. Sin embargo, esta sexualidad se ha visto reducida a la genitalidad, lo cual aumenta en los hombres, como, por ejemplo, se les ha limitado la posibilidad de expresar el afecto e incentivado que vivan la sexualidad como algo únicamente genital. (40)

Mitos asociados al peligro del conocimiento: estos mitos se alimentan de la idea de que el saber y el conocer sobre la sexualidad, puede dar “ideas” a las personas, quienes puedan llevar a cabo estas “ideas”. Es decir, el peligro del conocimiento radica en que este pueda provocar que las personas tengan –o quieran tener– relaciones sexuales, genitales u otras prácticas de orden sexual. Además, se muestra como peligrosa la posibilidad de que, a partir de lo que se conozca o sepa, puedas tener fantasías de índole sexual. (40)

Mitos asociados a las prácticas sexuales normales y permitidas: la práctica de la sexualidad es muy amplia. Se establece que esto se da gracias a la diversidad basada en la identidad sexual, las preferencias sexuales y las prácticas sexuales. Sin embargo, los mitos asociados a lo normal y permitido, contradicen y consideran otras posibilidades en este sentido. Estos mitos plantean como normales y permitidas: la heterosexualidad, la monogamia, las prácticas que se limitan a la penetración, al binomio pene-vagina, las orientadas a la reproducción. Desde esta óptica, la homosexualidad, el sexo oral, u otras posibilidades de la sexualidad que se aparten de lo establecido, se presenta como prohibidas, patológicas, anormales.

En este sentido, se debe tener presente que las únicas limitaciones en la sexualidad están relacionadas con la responsabilidad de no causarse ni causar a otro(a) daños físicos o psicológicos, evitando así la práctica de actividades que puedan generar molestias o que no en tal caso resulten placenteras, respetando así los gustos y deseos de cada persona. Para esto, debe haber acuerdo respecto a las prácticas sexuales que se realizarán, y también sobre la importancia de respetar la decisión de que si alguno(a) no quiere, “no se hace” (40)

3.2.4. Eventos relacionados con la SSR

Los eventos que se encuentran relacionados con la salud sexual y reproductiva se basan principalmente en 3 estos son muy importantes, ya que son problemas de salud pública por su gran magnitud de complicaciones y por ende secuelas que generan si se llega a no alcanzar un diagnóstico efectivo y acompañado a esto un buen tratamiento.

- **Mortalidad materna:** Se trata de las mujeres las cuales fallecen durante el embarazo o en los 42 días después de tener a su bebe, esto se da debido a algunas complicaciones ocurridas durante el embarazo o ya puede ser el parto, según la OMS. La mortalidad materna está entre no de los indicadores sanitarios más importantes, ya que expresan la injusticia y exclusión social, con esto se muestra el grado de mala organización o poca accesibilidad a los servicios de salud prestados por nuestro país. También muestra la inequidad de género al momento de tomar alguna decisión importante respecto a los derechos de la madre gestante. (41)
- **Mortalidad perinatal:** Según la OMS, la mortalidad perinatal es aquella que ocurre entre la semana 22 de gestación y los siete primeros días de vida del bebe. (42)

- **Infecciones de transmisión sexual:** son infecciones las cuales se transmiten cuando el individuo tuvo relaciones sexuales sin protección, en este caso cuenta mucho el condón, entre las enfermedades de transmisión sexuals más frecuentes están las sífilis, gonorrea, chlamydia verrugas vaginales, herpes genital, hepatitis B y VIH este se sitúa entre el principal problema de salud pública, ya que la tasa de personas que están contagiadas de algún tipo de ETS es exageradamente alta aunque unas son tratables y otras no. (43)

3.2.5 Embarazos conceptos y formas

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero en un tiempo determinado de 5 o 6 días después de la fecundación, este atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, iniciando el desarrollo del embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días. También se denomina gestación. En el caso de las mujeres adolescentes, la mayoría de los embarazos son no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. Estos tienen un riesgo mayor para la madre y para el bebé a comparación de los embarazos de mujeres mayores de 20 años. (44)

Existen diversas formas de embarazo en las que se destacan: Deseados, programados, no programados y no deseados

- **El embarazo deseado:** definido como aquel en el cual ha existido un deseo consciente, ya sea de la mujer o de la pareja en conjunto, de tener un hijo en la adolescencia o a cualquier edad.

- **El coito programado o coito dirigido:** es una técnica de reproducción que consiste en controlar la ovulación de la mujer, de forma natural o con medicación hormonal, para mantener relaciones sexuales sin protección en los días fértiles, cuando mayor probabilidad de embarazo hay. (45)
- **El embarazo no deseado:** hace referencia a la gestación no planeada, la cual ocurre en momentos que se produce sin tenerlo previsto. Puede producirse por: La ausencia o fallo de métodos anticonceptivos.(46)

Existen diferentes causas por las que ocurren los embarazos no deseados, entre ellas se encuentran: Desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos, Relaciones sexuales forzadas, falta de asesoría sobre la planificación familiar, uso de métodos ineficientes como el coito interrumpido, decadencia de métodos anticonceptivos seguros y bajo sentimiento de afecto. (47)

3.2.6. Factores de riesgo

- **Embarazos no deseados:** Se presenta en personas que no tienen el deseo de tener un bebe, ni tampoco nunca han planeado o en su proyecto de vida no ha estado el tener un hijo, se da por varios factores ya sea porque su método anticonceptivo ha fallado o no han sido los adecuados para la paciente o también puede ser por la ineffectividad y mala administración de cada método, en otros casos se presenta por la no administración del método conceptivo de emergencia o la llamada “pastilla del día después” que es la que previene el embarazo. Hay estudios que muestran que el 85% de las mujeres que dejaron de usar métodos anticonceptivos quedaron embarazadas durante el primer año. (47)

- **Embarazos en edades tempranas:** También llamado embarazo precoz o embarazo en la adolescencia, este al igual que el embarazo no deseado, se produce sin una planificación previa y tampoco se encuentra en el deseo de la paciente, se produce cuando ni el cuerpo y la mente están totalmente preparados para un embarazo. Entre la adolescencia inicial o pubertad se considera que es el inicio de la edad fértil y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. Estos embarazos muchas veces se presentan en niñas que no han tenido una educación sexual clara en su familia, ni tampoco en el lugar donde estudian. (48)
- **Enfermedades de transmisión sexual:** Son enfermedades que se transmiten o pasan de una persona a otra a través de la sangre, el semen o los líquidos vaginales y otros líquidos corporales. esto se realiza a través del contacto sexual, son causadas por bacterias, virus o parásitos hay muchas clases de enfermedades sexuales y entre ellas se encuentran la clamidia, gonorrea, herpes genitales, el virus del papiloma humano o VPH, sífilis y el VIH, muchas de estas enfermedades no presentan sintomatología, son enfermedades silenciosas en un principio a medida que van avanzando se van mostrando los síntomas Una persona puede contraer infecciones de transmisión sexual de otra persona que parece sana y que ni siquiera sabe que tiene una infección. y también algunas de estas enfermedades no tienen cura. (49)
- **VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana se transmite a través del contacto con la sangre, semen o los fluidos vaginales que se encuentran infectados, después de algunas semanas de adquirir la infección comienzan a aparecer algunos síntomas como fiebre, dolor de garganta, y fatiga después vuelve a ser asintomática hasta que se convierte en sida, es de importancia recalcar que el sida no tiene cura, se lo puede tratar, pero no hay una cura. (50)

- **Infertilidad:** es un trastorno del aparato reproductor, tanto del masculino como del femenino, consistente en la incapacidad para lograr el embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales consecutivas sin ningún tipo de protección, esto puede ser también por secuelas de algunas enfermedades de transmisión sexual y en otros casos se desconoce su causa (51)
- **Alteración en ciclo menstrual y ciclo de ovulación:** Se debe a la presencia de alteraciones que haya por algún trastorno que puede ser en el ritmo, frecuencia, cantidad o duración del ciclo menstrual, estas alteraciones se pueden presentar una o más de ellas en una mujer. (52)
- **Múltiples parejas sexuales:** Consiste en la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales, ya sea al mismo tiempo o también puede ser en periodo de tiempos relativamente cortos. (53)

3.2.7. ITS

La OMS informa que hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se transmiten por contacto sexual. En las últimas estimaciones de la OMS, aproximadamente unos 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS fácilmente curable. Las ITS pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas en los genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumento en la probabilidad de transmisión del VIH y efectos psicosociales. (54)

3.2.8. Conocimiento

El conocimiento es la capacidad, aptitud o competencia que tiene el ser humano para identificar, observar, analizar lo que sucede en la realidad, para resolver problemas, utilizando para su beneficio. Este se basa en la confirmación de la suma

de datos e información y su debida aplicación. Siendo también el hecho o la condición de conocer algo a través de la experiencia o la asociación; en ocasiones por medio de una investigación y otras de manera innata.(55)

Derivándose en los siguientes tipos:

- **Conocimiento Científico:** Este es el más reconocido. Se obtiene a través del método científico y se genera a través de una serie de pasos con unas propiedades y características que no tienen otros tipos de conocimientos, enfocándose en: observación, inducción, hipótesis, experimentación, análisis y la conclusión. (56)
- **Conocimiento Intuitivo:** Se adquiere mediante toda aquella información que percibe la persona del ambiente de forma instantánea. Este se genera por reacciones ante un estímulo o una idea, sin la necesidad de aplicar la razón, sino solamente la intuición, interactuando con el ambiente por medio del descubrimiento, vinculando las reacciones provocadas con otros sucesos específicos. (56)
- **Conocimiento Filosófico:** Se denomina como el conjunto de información que obtiene una persona mediante la lectura, análisis y razonamiento de documentos escritos, basándose en datos contrastados con la práctica humana, emitiendo juicios de valor. Teniendo como estrategia más común, la formulación de preguntas para intentar buscar las explicaciones del porqué de la diversidad cultural. (56)
- **Conocimiento Lógico:** Se deriva de la comprensión de ideas y cómo se relacionan entre sí. Es un tipo de conocimiento que tiene lugar cuando un individuo es capaz de relacionar ideas u objetos por medio de un proceso de razonamiento. Se caracteriza por medio de premisas, siendo una manifestación del conocimiento lógico que indican la viabilidad o relación entre dos proposiciones para obtener una conclusión. (56)

- **Conocimiento Matemático:** Se caracteriza por ser abstracto, de la parte del mundo no tangible. Es un tipo de conocimiento racional vinculado con la manera como los seres humanos perciben las cosas que les rodean. Se realiza por medio de conceptos y descripciones relativamente exactas de la realidad. (56)

3.3 Marco demográfico

Programa Fundación de Servicios Educativos INESUR, SENA SECCIONAL DE LA UNION Y POLITECNICO GRAN COLOMBIA es un programa de cuyo objetivo es brindar servicios educativos prestados a la comunidad en general. Para su funcionamiento se cuenta con aprobación de la Secretaria de Educación Municipal, Resolución No. 0136 del 26 de enero del 2007, la cual permite conferir la Certificación de Aptitud Ocupacional Técnica. (57)

3.4 Marco legal

Los "Objetivos de Desarrollo Sostenible" retoman algunos de los postulados de los Objetivos del Milenio y amplían los desafíos. En relación con el estado de salud, los objetivos que se relacionan con la Salud Sexual y Reproductiva son los siguientes:

Objetivo 3, "Salud y Bienestar",

Objetivo 8, "Trabajo decente y crecimiento económico".

Objetivo 10, "Reducción de las desigualdades".

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD - Reiteración de jurisprudencia:

La Corte ha desarrollado el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud, estableciendo que este principio se materializa en que el servicio debe ser prestado de manera ininterrumpida, constante y permanente. Las empresas prestadoras de servicios de salud no pueden suspender la prestación de los

servicios a un paciente que haya iniciado un tratamiento y deben continuar con el desarrollo del mismo hasta su culminación. Además, se concluye que dichas empresas no pueden retirar del Sistema de Salud a pacientes que tengan tratamientos iniciados, bajo el argumento de que su empleador los desafilió, ya que esto vulneraría sus derechos a la salud y a la vida.

DERECHO A LA IGUALDAD Y AL TRABAJO: Vulneración por desconocimiento del principio de estabilidad laboral al desvincular laboralmente a una trabajadora que padecía una grave afectación a la salud.

DERECHO A LA SALUD, A LA VIDA, A LA DIGNIDAD Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA: Vulneración por parte de la EPS al desconocer el principio de continuidad 16 en los servicios de salud al suspender los tratamientos que se le venían practicando a la accionante.

DERECHO A LA IGUALDAD Y AL TRABAJO: Orden de efectuar el reintegro laboral a un cargo acorde con la condición de salud de la accionante.

DERECHO A LA IGUALDAD Y AL TRABAJO: Orden de pagar los salarios y prestaciones sociales que legalmente le correspondan desde el momento en que se produjo el despido hasta el reintegro.

DERECHO A LA IGUALDAD Y AL TRABAJO: Orden de cancelar la sanción equivalente a 180 días de salario como indemnización por despido.

DERECHO A LA SALUD, A LA VIDA, A LA DIGNIDAD Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA: Orden a la EPS de reincorporar transitoriamente a la accionante al Sistema de Salud y continuar con los tratamientos requeridos por la accionante hasta su culminación.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de educación técnica de los institutos INESUR, SENA SECCIONAL LA UNIÓN Y POLITECNICO GRAN COLOMBIA del Departamento de Nariño en el año 2023-2024

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes que cursan educación técnica en los institutos INESUR, SENA SECCIONAL LA UNIÓN Y POLITECNICO GRAN COLOMBIA del municipio de la Unión Nariño
- Identificar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y eventos en salud asociados, que tiene la población objeto de estudio.
- Describir las actitudes acerca de salud sexual y reproductiva y eventos en salud asociados, que tiene la población objeto de estudio.
- Describir las prácticas de autocuidado y medidas preventivas abordadas en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de educación técnica

5. METODOLOGÍA

5.1 Definición de estudio

El siguiente estudio se basa en un paradigma mixto que incluye un enfoque cuantitativo, para el enfoque cuantitativo se incluyeron variables medibles a través de unas estadísticas, para el método cualitativo se acompaña de categorías de análisis de información, de esta forma la presente investigación se cataloga como un estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

5.2 Área de estudio

Salud sexual y reproductiva

5.3 Población de estudio y diseño muestral

Los datos entregados por las instituciones educativas técnicas de los institutos INESUR, SENA SECCIONAL LA UNION Y POLITECNICO GRAN COLOMBIA, se conto una población de 300 estudiantes de los cuales se realizo una lectura de cada encuesta y se definió una muestra de 226 estudiantes tecnicos que cumplieron los criterios de inclusion y exclusión

5.4 Criterios de selección

5.4.1 Inclusión: la elegibilidad se realizó a través de criterios de inclusión los cuales incluyo estudiantes tecnicos

- Estudiantes hombres y mujeres con matricula activa en las instituciones técnicas

- Estudiantes entre los 18 y 30 años
- Jóvenes embarazadas que están en la institución técnica
- Estudiantes con hijos y sin hijos
- Estudiantes con pertenencia o no de grupos poblacionales
- Estudiantes con otros estudios técnicos o pregrados
- Estudiantes hombres y mujeres con discapacidades cognitivas y físicas que estudian en la institución técnica

5.4.2 Exclusión: Se excluyeron del proyecto a los siguientes estudiantes técnicos:

- Estudiantes que no firmen consentimiento informado del TES
- Estudiantes que no aceptes hacer la encuesta
- Estudiantes que lleven 1 mes de inicio de sus estudios
- Estudiantes que sean menores de edad.

5.5 Fuentes de recolección

El presente proyecto de investigación se utilizó como una única fuente de recolección de datos la de tipo Primaria, los investigadores recogieron la información directamente de la población objeto de estudio a través de una encuesta enfocada al tema de Salud Sexual y Reproductiva a los estudiantes de educación técnica, que nos ayudó a evaluar e identificar los conocimientos que tienen sobre salud sexual y reproductiva que adquirieron o no en su formación básica escolar o independientemente.

5.6 Controles de errores y sesgos

- **Sesgo de información:** se basa en la forma de recolección de datos obtenida para el estudio/investigación. Para controlar esto, se utilizarán variables sinérgicas que sean relevantes para los objetivos establecidos, seleccionando variables específicas y el grupo poblacional a estudiar. Además, se garantizará que la información recolectada esté completa. Para realizar este control se categorizan las diferentes preguntas de conocimiento, prevención e ideologías.

- **Sesgo Error del entrevistador:** ocurre cuando el entrevistador influye en las respuestas del participante a través del método, el contenido o el estilo de la entrevista. Este sesgo se controlará mediante la concisión en el tipo de información deseada y utilizando un protocolo estandarizado de entrevista claro y específico que esté directamente relacionado con la fuente de recolección de datos. En nuestro caso, se incluirán preguntas específicas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva de cada Estudiante de la institución técnica, para el control del desconocimiento se debe de poseer un buen manejo teórico, preparación para la realización de las preguntas y realización de prueba piloto.
- **Sesgo de memoria:** Se da cuando nuestro cerebro modifica la información de nuestros recuerdos, ya sea olvidando detalles o agregando partes que no sucedieron. Este sesgo se controlará haciendo que los investigadores tengan información más fresca y reciente sobre Salud Sexual abarcando desde los conocimientos, mitos, complicaciones y más información para la dominancia del tema a investigar.

5.7 Técnicas e instrumentos para relación de información

5.7.1 Instrumento de recolección

Se utilizará una encuesta sobre Salud Sexual y Reproductiva que tenga todos los criterios para establecer el conocimiento de cada persona que realizará la encuesta donde el indagado va a sentirse satisfecho con la realización de este, igualmente será el instrumento fundamental para recolectar la información que nos permita darle claridad a esta investigación.

5.7.2 Definición de variables.

OBJETIVO 1: Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes que cursan educación de los institutos INESUR, SENA SECCIONAL, POLITECNICO GRAN COLOMBIA LA UNION NARIÑO.

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	CATEGORÍA O DATOS	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. (58)	-Hombre -Mujer	Cualitativa Nominal Dicotómica
Orientación sexual	Es la atracción sexual, erótica o amorosa hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo. (59)	-Heterosexual -Homosexual -Bisexual	Cualitativa Nominal Politómica
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (60)	Valor de años cumplidos	Cuantitativa Discreta
Ciclo Cursado	período de tiempo durante el cual los estudiantes cursan un conjunto específico de asignaturas o materias relacionadas con su programa de estudio. (61)	- Ciclo 1 -Ciclo 2	Cualitativa Ordinal
Programa cursado	Conjunto de asignaturas, materias u ofrecimientos educativos, organizado por disciplinas, de tal forma que da derecho a quien lo completa satisfactoriamente a recibir de la institución que lo ofrece un reconocimiento académico, producto del estudio formal y según el nivel de formación(62)	Pregunta abierta	

Estrato	Es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos tomando en cuenta diferentes criterios que no dependen de los ingresos que tenga una persona o familia, sino que se basan en las condiciones de la vivienda en la que habita el grupo familiar y el entorno o zona en la se encuentra dicha vivienda. (63)	0- 1- 2- 3- 4	Cuantitativa Discreta
Régimen de seguridad social	Consiste en una serie de beneficios y prestaciones para garantizar la salud y seguridad de las personas, ya sea de manera pública o privada. (64)	-Contributivo -Subsidiado -Vinculado	Cualitativa Nominal Politómica
Religión a la que pertenece	Conjunto de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado, que incluye diferentes prácticas, rituales, y oraciones como tributo a un Dios o dioses. (65)	Abierta	Cualitativa Nominal Politómica

OBJETIVO 2: Identificar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y eventos en salud asociados, que tiene la población objeto de estudio.

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	CATEGORÍA O DATOS	TIPO DE VARIABLE
¿Cómo define usted la reproducción?	proceso biológico fundamental que permite la continuación de la vida a través de generaciones, se manifiesta en todas las formas de vida, desde los organismos más simples hasta los más complejos, incluidos los seres humanos. (66)	Pregunta Abierta	Cualitativa

¿Cómo define usted la salud sexual?	Salud sexual: es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.(67)	Pregunta abierta	Cualitativa
¿desde su conocimiento existe diferencia entre reproducción y salud sexual	salud reproductiva: es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida(68)mientras que la salud sexual requiere un enfoque positivo respetuoso de la sexualidad así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras.(67)	Pregunta abierta	Cualitativa
¿Usted conoce si hay derechos sexuales y reproductivos?	Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma	-SI -NO	Cualitativa Nominal, Dicotómica
Si su respuesta es positiva mencione que derechos sexuales y reproductivos conoce	Libertad sexual Equidad Libre asociación sexual Placer Autonomía(69)	Pregunta abierta	Cualitativa

Usted sabe si existen programas o servicios de SSR	Una de las metas generales del sector de la salud es brindar atención de la salud sexual y reproductiva (SSR) integral para todas las personas, incluidas aquellas afectadas por situaciones de crisis.	Si No Talvez	Cualitativa Nominal, Dicotómica
Nombre Que servicios o programas de salud sexual y reproductiva conoce	Aborto seguro, métodos anticonceptivos, ginecología, ligamiento de trompas, vasectomía, urología materno-infantil, salud adolescente, servicios clínicos y psicosociales, prevención y tratamiento de VIH(70)	Pregunta abierta	Cualitativa
¿Sabe si los programa de SSR tienen algún costo?	No tienen ningún costo adicional cualquiera	-si -no -no se	Cualitativa Nominal, Dicotómica
¿De las siguientes opciones Cuáles creé que son los problemas que se pueden presentar en SSR?	Mortalidad materna: Mortalidad perinatal ITS Embarazo precoz	sí es problema de SSR ----no es problema de SSR sí es problema de SSR ----no es problema de SSR sí es problema de SSR ----no es problema de SSR es problema de ssr----- no es problema de ssr	Cualitativa Nominal, Politómica

¿Conoce de ITS?	Consiste en analizar si los estudiantes conocen o no acerca de infecciones de transmisión sexual.	-Si -No -Un poco	Cualitativa Nominal, Politómica
De las siguientes ITS seleccione cual usted conoce	<ul style="list-style-type: none"> • Clamidia. • Herpes genital. • Gonorrea. • VIH y sida. • VPH. • Ladillas. • Sífilis. • Tricomoniasis 	Pregunta cerrada	Cualitativa
¿de las infecciones de transmisión sexual escoja las dos más graves	<ul style="list-style-type: none"> • Clamidia. • Herpes genital. • Gonorrea. • VIH y sida. • VPH. • Ladillas. • Sífilis. • Tricomoniasis 	Pregunta cerrada	Cualitativa
Conoce algunos síntomas relacionados con las ITS	Identificar que síntomas más frecuentes de acuerdo a sus conocimientos conocen los estudiantes	Si No Tal vez	Cualitativa Nominal, Dicotómica

Si su respuesta anterior fue afirmativa seleccione cuales de las siguientes opciones conoce	Micción dolorosa, Dolor abdominal en la parte baja, Flujo vaginal en mujeres, Secreción del pene en hombres, Dolor durante las relaciones sexuales en las mujeres, Sangrado entre períodos en las mujeres, Dolor testicular en hombres. (71)	Si la conozco – No la conozco Si la conozco – No la conozco Si la conozco – No la conozco Si la conozco – No la conozco Si la conozco – No la conozco Si la conozco – No la conozco Si la conozco – No la conozco	Cualitativa
¿Conoce las formas de prevención de las ITS?	Identificar las formas de prevención, permite prevenir el contagio de una ITS.	-Si -No	Cualitativa Nominal Dicotómica
¿Sabes qué hacer ante la sospecha de padecer un ITS	Asistir oportunamente al médico de atención primaria o al centro de salud, ante la sospecha de evento SSR, con el fin de confirmar y recibir el tratamiento oportuno. (71)	-Si -No	Cualitativa Nominal, Dicotómica
¿Si su respuesta es verdadera cuales serían las acciones?	Consultar con el personal de salud, realizar pruebas comunicarle a la pareja que debe examinarse y seguir tratamiento según personal de salud,	Pregunta Abierta	Cualitativa

OBJETIVO 3: Describir las actitudes de autocuidado y medidas preventivas abordadas en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de educación técnica

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	CATEGORÍA O DATOS	TIPO DE VARIABLE
¿Para usted qué es tener una sexualidad saludable?	Es gozar de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con el desarrollo autónomo y pleno de tu sexualidad y sus expresiones. (67)	Pregunta abierta	Cualitativa
¿Usted cree que son importantes los derechos sexuales y reproductivos?	Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos y su finalidad es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción. (69)	-Si -No	Cualitativa Nominal, Dicotómica
La SSR es igual para hombres y mujeres	La salud sexual para hombres y mujeres es la misma y está relacionada con el manejo de su sexualidad y con las decisiones libres y responsables sobre su vida sexual. La salud sexual, en general, se refiere a: Contar con educación sexual integral.	-Si -No	Cualitativa Nominal, Dicotómica
¿Es riesgoso trabajar o estudiar en el mismo centro con una persona que no sepa nada acerca de SSR?	Los contactos personales en el lugar de trabajo son casuales	-Mucho riesgo - Bastante riesgo -Poco riesgo - Ningún riesgo	Cualitativa Nominal, Politémica
¿Tener relaciones sexuales antes del matrimonio es pecado?	las diferentes creencias religiosas y culturales influyen en el inicio de relaciones sexuales antes del matrimonio	Totalmente De acuerdo -Bastante De Acuerdo -Algo De Acuerdo -En Desacuerdo	Cualitativa Nominal, Politémica

Hablar de SSR genera desconfianza entre la pareja ¿	Si te has dado cuenta de que tu pareja no le da mucha importancia al uso de condón durante tus contactos eróticos, es porque a lo largo de la historia la mujer ha cargado con la responsabilidad de ser la que más se preocupa por no quedar embarazada o contraer alguna infección	Totalmente De acuerdo -Bastante De Acuerdo -Algo De Acuerdo -En Desacuerdo	Cualitativa Nominal, Politómica
¿Usted cree que preguntar a la pareja por su pasado sexual te serviría para averiguar si tuvo un evento relacionado con SSR?	Es muy importante indagar sobre el pasado sexual de tu pareja, ya que de esta manera te informas sobre su vida pasada y sobre sus posibles riesgos	-Muy eficaz - -Bastante eficaz -Poco eficaz -Nada eficaz	Cualitativa Nominal, Politómica
¿Te gustaría conocer más sobre ssr?	Identificar el interés de los estudiantes acerca de la SSR.	Si No	Cualitativa Nominal, Dicotómica

OBJETIVO 4: Describir prácticas de autocuidado y medidas preventivas abordadas en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de educación técnica.

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	CATEGORÍA O DATOS	TIPO DE VARIABLE
A Usted le han brindado información acerca de SSR	Una de las metas generales del sector de la salud es brindar atención de la salud sexual y reproductiva (SSR) integral para todas las personas, incluidas aquellas afectadas por situaciones de crisis. Colegio, por parte del sector salud, familiares, amigos.	SI POCAS VECES NUNCA	Cualitativa Nominal, Politómica
¿Por qué medio a usted le han brindado información sobre salud sexual y reproductiva?		Pregunta abierta	Cualitativa
¿Sabes qué hacer ante la sospecha de padecer un evento de SSR?	Asistir oportunamente al médico de atención primaria o al centro de salud, ante la	SI NO	Cualitativa Nominal, Politómica

	sospecha de una ITS, con el fin de confirmar y recibir el tratamiento oportuno. (71)		
¿Usted ha asistido alguna vez a servicios de salud sexual y reproductiva?	Planificación familiar Consulta preconcepcional Anticonceptivos de emergencia Embarazo Seguro Prevención de ITS Atención de la interrupción voluntaria del embarazo.	Si No A veces	Cualitativa Nominal, Politémica
SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA MENCIONE A QUE PROGRAMAS HA ASISTIDO.	Planificación familiar Consulta preconcepcional Anticonceptivos de emergencia Embarazo Seguro Prevención de ITS Atención de la interrupción voluntaria del embarazo.	Pregunta abierta	Cualitativa
¿Si eliges correctamente a tus parejas disminuyes el riesgo de presentar un evento de SSR?	Nunca sabes si eliges bien a tu pareja, ya que no la acabas de conocer, pero eso no significa que preguntes o que indagues sobre su vida sexual pasada para que te informes y te sientas seguro/a con quien estas y así te puedas prevenir de un posible contagio por ITS.	-Muy eficaz - Bastante eficaz -Poco eficaz -Nada eficaz	Cualitativa Nominal, Politémica
¿Sabes si tener una pareja estable disminuye el riesgo de presentar un evento de SSR?	Es mucho más raro contraer una ITS o ETS con pareja estable si no ha habido contacto con otras parejas sexuales por alguna de las partes. Pero sí, es posible con un bajo porcentaje de contraer las ITS	Muy eficaz - Bastante eficaz -Poco eficaz -Nada eficaz	Cualitativa Nominal, Politémica.
¿Cuál crees que es la frecuencia correcta de utilizar el preservativo?	Cada vez que se realice el acto sexual, utilizarlo una sola vez, guardar el condón en un lugar fresco y seco, lejos de la luz del sol y calor. (72)	-Pocas veces -Muchas veces -Pocas veces	Cualitativa Nominal, Politémica

¿Crees que el uso del preservativo no da el mismo placer sexual?	En definitiva, el condón es un método simple, práctico y seguro, que no afecta la sensibilidad o el placer sexual siempre que lo uses correctamente. (73)	Totalmente De acuerdo -Bastante De Acuerdo -Algo De Acuerdo -En Desacuerdo	Cualitativa Nominal, Politómica
Sabe si su EPS cuenta con servicios de salud sexual y reproductiva	No, no se están aplicando en su mayoría a la no formación o educación no es clara y de fácil acceso a zonas sociales vulnerables	Pregunta abierta	Cualitativa
¿Qué opina sobre la atención que se brinda en SSR? ¿Es adecuada? ¿Se ajusta a las necesidades de las personas?	En muchos casos no son respondidas adecuadamente debida a la falta de personal capacitado y materiales (métodos anticonceptivos)	Pregunta abierta	Cualitativa
¿Qué piensa de los servicios de salud sexual y reproductiva de Pasto?		Pregunta abierta	Cualitativa
Usted cree que la información sobre salud sexual y reproductiva que se le esta brindado a la gente la están usando/ implementando	No, no se están aplicando en su mayoría a la no formación o educación no es clara y de fácil acceso a zonas sociales vulnerables	Pregunta abierta	Cualitativa
¿Cuáles cree que son los medios más adecuados para transmitir información sobre salud sexual y reproductiva? ¿Por qué?	Internet Tv Padres Escuela Universidad EPS	Pregunta abierta	Cualitativa

5.7.3 Técnicas para recolectar información

Para la investigación, primeramente, se obtuvo un aval académico el día 6 de julio del 2023, después se realizaron tres cartas firmadas por nuestra asesora de tesis y el director de investigación de la fundación universitaria San Martín, seguido de la

aprobación de los institutos técnicos de la Unión Nariño que son INESUR, CENAS SECCIONAL LA UNION Y POLITECNICO GRAN COLOMBIA para la elaboración de la prueba piloto, a continuación, se procede a seleccionar la población estudiantil de los institutos para analizar las diferentes variables y obtener la información necesaria para abordar los tres objetivos y darle una respuesta a la pregunta de investigación, nos dirigimos por primera vez a la Unión Nariño el día sábado 27 de enero donde primeramente realizamos reunión con los directivos explicándoles el objetivo de nuestra tesis y contando también con la aprobación de ellos, seguido a esto ya nos dirigimos directamente donde los estudiantes, de igual manera les comentamos nuestros objetivos en cuanto a la encuesta, de que se trataba, finalmente la realizamos a un promedio de 100 estudiantes y consecutivamente hemos estado realizando viajes cada 15 días para así realizar la mayor cantidad de encuestas posibles, añadiendo también que han entrado nuevos estudiantes a los que podemos realizar las encuestas. Haremos uso de instrumentos como encuesta para la recolección de datos que cumplan con los criterios de selección previamente descritos.

Así mismo el cuestionario y un Grupo Focal que nos permitan determinar el aspecto fundamental que es el conocimiento en nuestra población objeto, estos medios de recolección de información serán creados por los investigadores de la Fundación universitaria San Martín con el fin de obtener datos específicos y completos, procediendo a consolidar toda la información de las encuestas realizadas en una base de datos de Excel; posteriormente se transcribirá toda la información del grupo focal a un documento Word para su categorización, posterior depuración de base de datos y organización de los grupos focales de selección a investigar.

5.8 Procedimiento y análisis estadístico de datos

Los autores de la presente investigación han recibido el aval de la Fundación Universitaria San Martín y de los institutos técnicos, INESUR, SENA SECCIONAL LA UNION Y

POLITECNICO GRAN COLOMBIA instituciones donde se aplicarán los criterios de exclusión e inclusión. Posteriormente, se procederá a completar el cuestionario realizado por los autores del proyecto de investigación para recopilar la información descrita en cada estudiante.

El formulario específico de la base de datos contiene todas las variables relacionadas con los objetivos generales previamente presentados, realizando un análisis el cual permitirá acceder a toda la información recopilada y convertirla en una fuente fidedigna, presentando datos estadísticos precisos.

6. CONSIDERACIONES ETICAS

6.1 Principios éticos

Los principios que se declaran en la presente investigación son los siguientes:

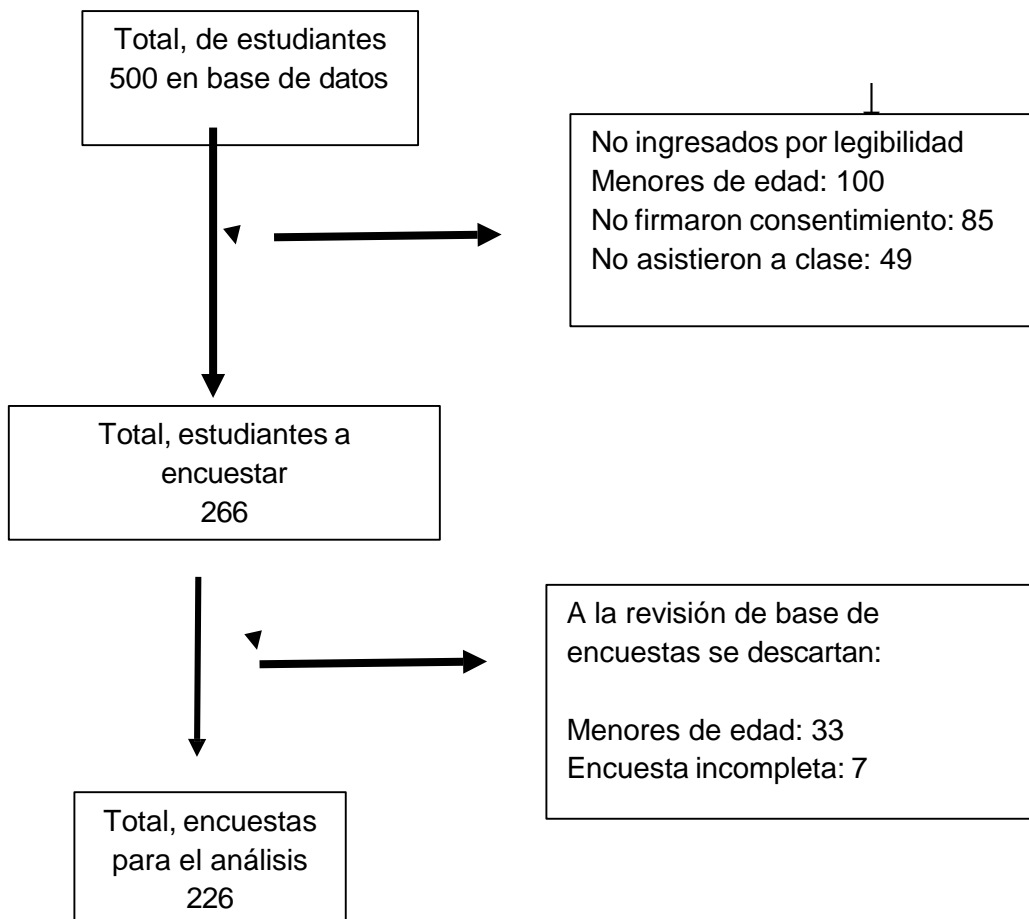
- 1) **Principio de no maleficencia:** Se aplica con el concepto de privacidad y reserva total de la información brindada y obtenida de cada uno de los estudiantes técnicos que forman parte del estudio, donde no se guardará ni divulgará el número de identificación, teléfono, nombre o ningún tipo de datos personales e información que pueda ser manipulada.
- 2) **Principio de respeto:** Se aplica el principio de respeto a la información obtenida a través de la encuesta y el grupo focal, con el estricto fin de no causar daño, respetar la información y privacidad que nos brindan cada uno de los estudiantes a investigar.
- 3) **Principio de justicia:** Se establece que todos los registros obtenidos según los criterios establecidos en la presente investigación serán estudiados sin excepción, recibiendo el mismo trato sin discriminación ni preferencia de ningún tipo.
- 4) **Principio de beneficencia:** Nuestra investigación tiene como objetivo proporcionar información y datos estadísticos necesarios para prevenir y reducir las ITS, embarazos no deseados, creencias de mitos falsos. Pondremos a disposición de los institutos INESUR, SENA SECCIONAL LA

UNION Y POLITECNICO GRAN COLOMBIA información recolectada con el único objetivo de influir positivamente en la salud y tener un impacto favorable en el conocimiento y prácticas en los estudiantes.

- 5) **Principio de confidencialidad y privacidad de la información:** Los datos recolectados en esta investigación serán de uso exclusivamente académico, por lo que no se revelará ningún aspecto encontrado de los estudiantes técnicos.

7. ANALISIS DE RESULTADO

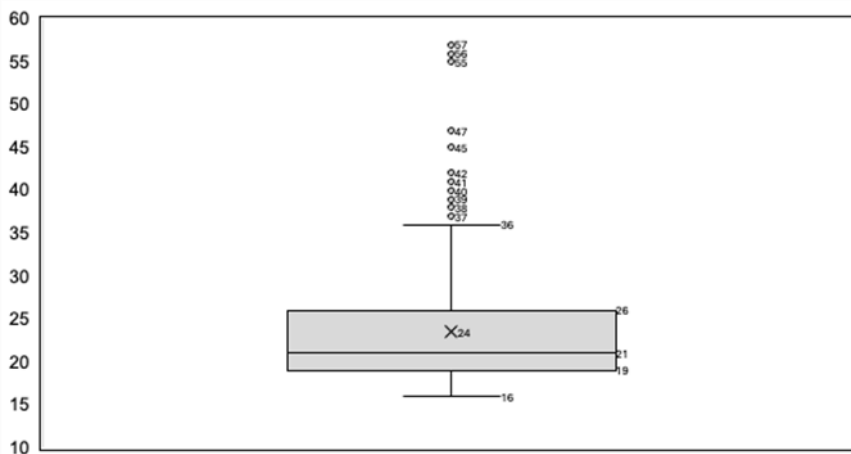
PRISMA



Objetivo #1. Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes que cursan educación de los institutos INESUR, SENA SECCIONAL, POLITECNICO GRAN COLOMBIA LA UNION NARIÑO.

De los 226 estudiantes ingresados a la investigación, el 20.49% son hombres y el restante el 79,11 son mujeres con una relación, 1:2, es decir que por cada hombre hay dos mujeres cursando algún tipo de educación técnica.

Gráfica 1. Distribución de la edad de los estudiantes de educación técnica



N: 225

Fuente: Base de datos SSR técnicos. Elaboración por los Autores.

Frente a la edad se obtuvo una media de 23 años con una desviación estándar de 7.29 sin embargo al calcular la normalidad en la variable edad, se evidencia que los datos se comportan de manera anormal, encontrando datos dispersos principalmente en edades superiores a los 42 años. Al reclasificar la edad según el ciclo vital, el 76.44% se encuentra en el ciclo juventud y el 23.53% en el ciclo adultez.

Tabla 1 Distribución de las variables sociodemográficas.

Variable	N	%
Grupo étnico		
Ninguno	148	65,8
Algún grupo étnico	74	28,9
Orientación sexual		
Heterosexual	207	92
Bisexual	12	5,3
Homosexual	6	2,7
Estrato socioeconómico		
0	25	11,1
1	157	69,8
2	37	16,4
3	5	2,2
4	1	0,4
Régimen de seguridad social		
Subsidiado	190	84,4
Contributivo	31	13,8
Vinculado	4	1,8
Religión		
Católico	177	78,7
Cristiano	32	14,2
Ninguno	10	4,4
Pentecostal unida de Colombia	3	1,3
Ateo	1	0,4
Judío	1	0,4
Mormones	1	0,4

N: 225

Fuente: Propia de la investigación.

Frente a los aspectos sociodemográficos se logró evidenciar que el 28,9% se identifican en una pertenencia étnica, de los cuales el 16% son mulatos, el 8.9% son mestizos, el 6.2% son afrodescendientes y el 2.7% de los estudiantes encuestados se evidencio que pertenecen a comunidades indígenas.

En cuanto a la atracción sexual se evidencio que un 8 % de los estudiantes encuestados no está inclinada hacia individuos del sexo contrario únicamente, de los cuales el 5.3 % son bisexuales y el 2.7 % son homosexuales

En el sistema establecido para las prestaciones de salud siendo el 84,4% no tienen capacidad de pago por lo que hacen parte de los servicios de salud que ofrece el estado a través del subsidio, por lo cual referente a la población a estudio se pudo evidenciar que hay estudiantes sin ningunas creencias religiosas.

Frente a la estratificación se constató que la mayor parte de la población encuestada siendo estos los estudiantes de educación técnica en un 69.8 %, pertenecen al estrato socioeconómico colombiano nivel 1.

Tabla 2 Distribución de las características de la educación técnica

Variable	N	%
<i>Ciclo cursado</i>		
Ciclo 1	101	44,9
Ciclo 2	123	54,7
<i>Programa al que pertenece</i>		
Técnico Aux en enfermería	113	50,2
Técnico Aux en primera infancia	50	22,2
Técnico Aux administrativo	22	9,8
Técnico Aux en sistemas	20	8,9
Técnico Aux farmacéutico	10	4,4
Técnico seguridad y salud en el trabajo	10	4,4
<i>Nombre del instituto al que pertenece</i>		
Instituto INESUR	111	49,3
Politécnico gran colombiano	96	42,7
Sena	18	8

En la población técnica estudiantil se evidencio que existe una relación 1:1 es decir que por cada persona que esté cursando ciclo 1 hay otra cursando ciclo 2, además se puede evidenciar que la mayoría de los encuestados optan por estudiar un técnico relacionado a la salud los cuales superan el 54,6 %, de acuerdo a los institutos visitados tienen un número similar de estudiantes.

Objetivo #2. *Identificar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y eventos en salud asociados, que tiene la población objeto de estudio.*

Tabla 3 Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva – eventos en salud

Variable	n	%
<i>¿Desde su conocimiento existe diferencia entre reproducción y salud sexual?</i>		
No hay diferencias	30	13,4
Si hay diferencias	194	86,6
<i>¿Usted conoce si hay derechos sexuales y reproductivos?</i>		
No	79	35,1
Si	146	64,9
<i>¿Usted sabe si existen programas o servicios de SSR?</i>		
Si	109	48,7
No	78	34,8
Tal vez	37	16,5
<i>¿Sabe si los programas de salud sexual y reproductiva tienen algún costo?</i>		
No	183	81,3
Si	42	18,7

Se logró evidenciar que el 86,6% identifica diferencias entre las palabras reproducción y salud sexual, Algunos de los conceptos emitidos por los estudiantes están relacionados con las siguientes 10 categorías:

CATEGORIA 1: Reproducción: Es el acto de procrear y la salud sexual es mantenerse bien.

“La reproducción es el proceso por el cual los organismos generan descendencia y salud sexual se relaciona más con el bienestar emocional”

“La reproducción se refiere al proceso biológico mediante el cual los organismos producen descendencia, asegurando la continuidad de su especie “

“Este proceso implica la fertilización y el desarrollo de un nuevo individuo”

“Reproducir es procrear una familia y salud sexual en cuidarse uno mismo para evitar enfermedades”

CATEGORIA 2: Reproducción a temprana edad

“Para mí la diferencia que entiendo reproducción es sobre cómo una persona que su cuerpo se reproduce a temprana edad y salud sobre las personas que tienen sexo a temprana edad “

CATEGORIA 3: Salud sexual responsable

“Esto ya depende de la responsabilidad de la persona es muy diferente tener relaciones sexuales sin protección, al tener protección podrían evitar enfermedades de transmisión sexual o embarazos al ser menores de edad o muy jóvenes para cuidar a una nueva vida “

“La diferencia puede ser que una conlleva la vida sexual con responsabilidad y protección y la otra se enfoca más en la procreación “

“La diferencia puede ser que una conlleva la vida sexual con responsabilidad y protección y la otra se enfoca más en la procreación “

CATEGORIA 4: Barreras de protección

“Sí, ya que la reproducción depende de nosotros mismos si queremos o no reproducirnos , En cambio la salud sexual puede ser por métodos anticonceptivos que no permitan la reproducción y poder tener las relaciones sexuales por placer sin riesgo de ninguna infección o enfermedad “

CATEGORIA 5: Cuidado personal

“Sí, ya que la reproducción es algo que da a multitud y la salud sexual es de cuidado personal y familiar “

CATEGORIA 6: Conocimiento

“Si existe diferencia, porque la la reproducción sexual es el proceso de la creación de seres vivos y la salud sexual es el conocimiento sobre la sexualidad “

CATEGORIA 7: Fecundación

“La reproducción es cuando ya se ha realizado la fecundación por medio de la decisión de querer una familia”

“Salud sexual es el bienestar físico, emocional y mental,es disfrutar las relaciones sexuales con la persona que nosotros queremos”

CATEGORIA 8: Prevención ITS

“Si, salud es cuidarse y prevenir todo tipo de infección mientras que reproducción es tener el control y el cuidado para la reproducción “

“Sí, La reproducción se refiere al proceso biológico mediante el cual los organismos generan descendencia, como mencioné anteriormente. Por otro lado, la salud sexual abarca un amplio espectro de aspectos que van más allá de la reproducción, incluyendo la prevención de enfermedades de transmisión sexual “

“La salud sexual es un concepto más amplio que engloba la reproducción como parte fundamental, pero también considera otros aspectos importantes para el bienestar integral de las personas en relación con su sexualidad.”

CATEGORIA 9: Derecho a una libre sexualidad

“son derechos humanos relacionados con el libre ejercicio de la sexualidad, el placer físico y emocional, la libre orientación sexual, la elección del número de hijos, la protección y cuidados obstétricos, entre otros aspectos”

CATEGORIA 10: Bienestar físico, mental y social

“La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de la mera ausencia de enfermedades o dolencias”

“Si hay diferencia la reproducción sexual es el proceso biológico el cual los órganos producen descendencia y la salud sexual es un concepto más amplio que incluye aspectos físicos y emocionales “

De acuerdo con los estudiantes que refirieron conocer derechos sexuales y reproductivos, se identificó 7 categorías donde se incluye:

CATEGORIA 1: AUTONOMIA SOBRE SU CUERPO

“Vivir una sexualidad libre y placentera “

“Tener relaciones sexuales consensuadas.”

“Derecho a decidir sobre nuestro propio cuerpo, derecho a acceder a los servicios de educación sexual”

“Elegir libremente si quiere tener relaciones sexuales”

“Fortalecer la autonomía y los derechos sobre la sexualidad”

CATEGORIA 2: DECIDIR LIBREMENTE EL NUMERO DE HIJOS

“El derecho a elegir si quiere tener hijos o no”

“El derecho de una persona no ser juzgada por no querer tener hijos, y que pueda tener una relación sexual sin obligación y amenazas”

“De que se puede obtener un hijo sin importar que las parejas sean del mismo sexo”

CATEGORIA 3: ELEGIR LIBREMENTE EL METODO ANTICONCEPTIVO

“Derecho a acceder un método anticonceptivo”

“Derecho a elegir si quiere o no métodos de planificación”

“Derecho a escoger un método de planificación familiar adecuado para hombre o mujer.

“Derecho a planificar y llevar un control “

CATEGORIA 4: VIVIR UNA SEXUALIDAD SIN VIOLENCIA

“Ausencia de violencia ocasión o abuso”

“Ausencia de violencia y autodeterminación reproductiva”

“No al acoso sexual si la otra persona no quiere intimidad con la persona, y como reproductivo tomar conciencia si la otra persona quiere o no crear un vínculo reproductor para crear familia.”

CATEGORIA 5: ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y EDUCACION

“Derecho a conocer la educación sexual y reproductiva para tomar mejores decisiones”

“Derecho a la información derecho a la educación sexual integral derecho a la salud sexual y reproductiva derecho a decidir por mi propio cuerpo derecho a la igualdad”

“Derecho a la atención prenatal”

CATEGORIA 6: VIVIR UNA SALUD SEXUAL SIN DISCRIMINACION

“Derecho a vivir libre sin discriminación, amenazas o violencia en el campo reproductivo”

“Derecho a vivir sin discriminación amenazas violencia”

“Libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.”

CATEGORIA 7: ELEGIR LIBREMENTE LA ORIENTACION SEXUAL

“El derecho a la libertad de sexo”

“Libre expresión de género “

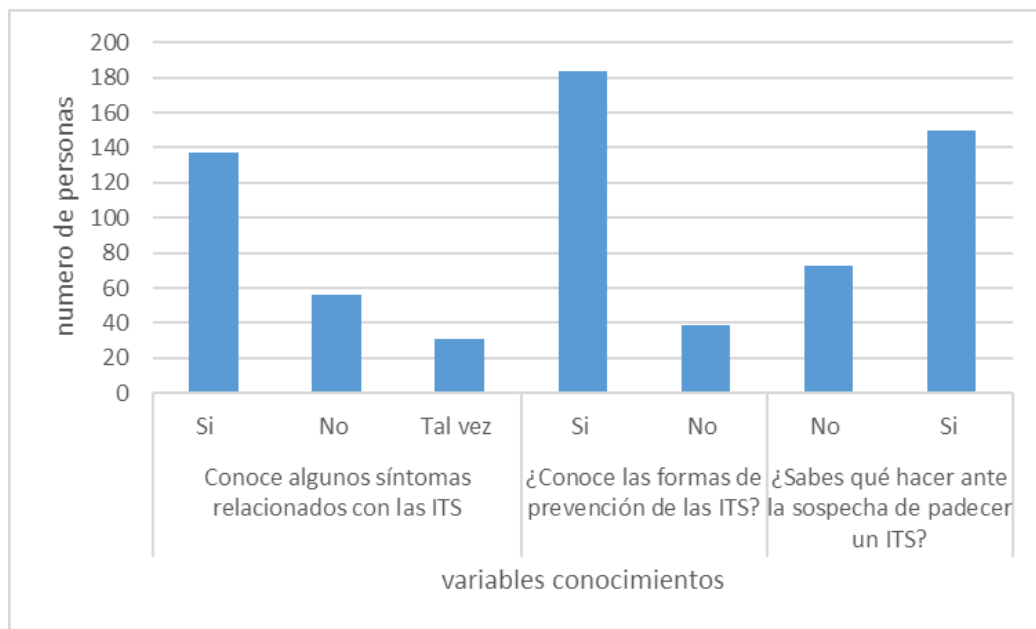
“Elegir nuestra orientación sexual libremente”

Se logro estos servicios tienen 6 % de los estudiantes de educación técnica manifiestan que si hay una diferencia entre los términos reproducción y salud sexual; Así mismo en un

64,9 % de estos encuestados conocen acerca de los derechos sexuales y reproductivos; Por lo contrario un 34, 8 % no conocen de los programas y servicios que se ofrecen las diferentes instituciones para brindar atención en cuanto a la salud sexual y reproductiva , consiguiente a esto el 18 ,7 % creen que estos servicios tiene un costo.

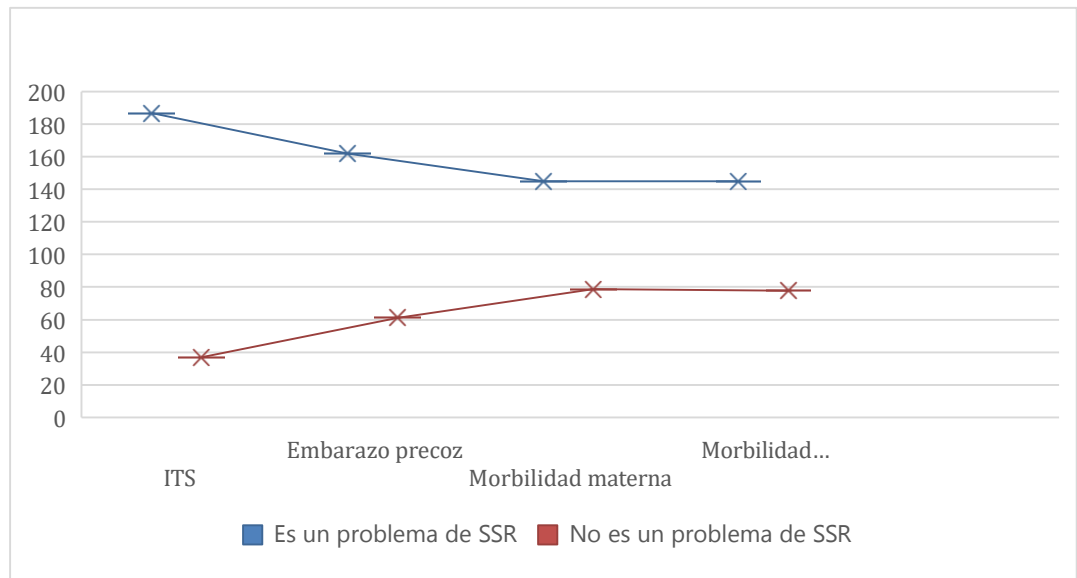
Gráfica 2 Conocimientos en Salud sexual y eventos patológicos

Frente a este aspecto, se plantean 3 preguntas cerradas donde se evidencia que el 61,2 % conoce sobre síntomas asociados a infecciones de transmisión sexual, de igual forma la mayor proporción de personas refiere conocer las formas de prevención como las acciones a realizar ante la sospecha de padecer una ITS, tal como se muestra en la siguiente gráfica No 2



De la misma manera en la población a estudio se evidencia que solo un 16, 5 % considera que las infecciones de trasmisión sexual no representan un problema para la salud sexual y reproductiva;

Gráfica 3 Conocimientos sobre eventos en salud sexual y reproductiva



Se evidenció además que el 61, 2% los estudiantes plantean acciones de cómo actuar ante la sospecha de una ITS, donde se identificaron 5 categorías:

CATEGORÍA 1: Recibir atención médica

“Acudir a un médico y comentarle mis síntomas”

“Primeramente ir al médico de manera inmediata y avisar a las personas con las que haya tenido un vínculo sexual.”

“Acudir al médico para una respectiva confirmación y/o tratamiento”

“Buscar atención médica de inmediato “

CATEGORÍA 2: Acudir al centro de Salud más cercano

“Acudir a un centro de salud para una revisión

“Hacerme una prueba en un centro de salud “

“Recurrir al centro de salud lo más pronto “

CATEGORÍA 3: Realizar pruebas diagnósticas

“Acudir a estudios especializados”

“Ante una sospecha de una ITS, deberemos hacernos unos exámenes de ITS “

“Realizarme exámenes”

“ Pruebas rápidas de sangre, pruebas de confirmación y tratamientos “

CATEGORÍA 4: Prevención con preservativos

“ **Uso** de preservativos”

“Protección adecuada y asistir al médico”

“Cuidarse al tener relaciones y usar preservativo al momento de actuar ya que no conocemos el pasado de las personas con que pueden estar”

“Usar protección al momento de tener relaciones sexuales “

CATEGORÍA 5: Recibir tratamiento adecuado

“Tratamiento y no tener relaciones con otras personas”

“Tratamiento con medicamentos y síntomas desaparezcan “

Tabla 4 Conocimientos síntomas o signos de ITS

Sintomatología ITS	No la conozco	Si la conozco	tal vez
<i>Llagas o protuberancias en los genitales o en la zona oral o rectal</i>	51 23,5%	165 76%	1 0,5%
<i>Dolor al orinar</i>	30 13,7%	188 85,8%	1 0,5%
<i>Secreción proveniente del pene</i>	81 37,2%	135 61,9%	2 0,9%
<i>Flujo vaginal inusual o con mal olor</i>	29 13,4%	185 85,3%	3 1,4%

Sangrado vaginal inusual	59	27,2	0
	158%	72,8%	0
Dolor durante las relaciones sexuales	61	155	1
	28,1%	71,4%	0,5%

Fuente: Propia de la investigación.

De acuerdo con la tabla anterior, frente a la presentación clínica de ITS, el 76 % si conoce la manifestación clínica dentro de las cuales se destacan de llagas o protuberancias en zona oral, rectal o genital, 85,8 % disuria; 61,9 % secreciones provenientes del pene; 85,3 % flujo vaginal con mal olor; 72,8% sangrado vaginal y por el contrario un 28,1 % desconoce que la dispareunia pueda ser un síntoma relacionado con estas ITS

Tabla 5 Conocimientos sobre eventos de transmisión sexual

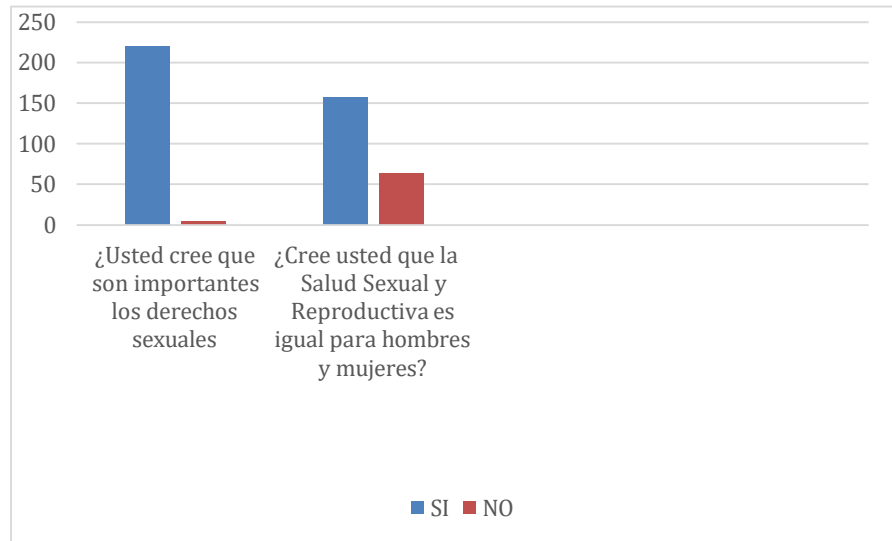
Variable	No	Si	Un poco
¿Conoce de Infecciones de transmisión sexual?	2	200	23
	0,9 %	88,9 %	10,2 %
Clamidia			
frecuencia	122	100	2
Porcentaje	54,5 %	44,6 %	0,9 %
Herpes genital			
frecuencia	15	209	0
Porcentaje	6,7 %	93,3 %	0 %
Gonorrea			
frecuencia	17	207	1
Porcentaje	7,6 %	92 %	0,4 %
VIH – SIDA			
frecuencia	4	220	1
Porcentaje	1,8	97,8	0,4
Ladilla			
frecuencia	183	39	2

Porcentaje	81,7 %	17,4 %	0,9 %
Sífilis			
frecuencia	27	197	0
Porcentaje	12,1 %	87,9 %	0 %
Tricomoniiasis			
frecuencia	165	56	2
Porcentaje	74 %	25,1 %	0,9 %

En esta investigación se pudo observar que un 88,9 % conoce acerca de las infecciones de transmisión sexual a pesar de que existe un porcentaje de desconocimiento de 54,5 % clamidia, 81,7 % ladilla y 74 % de tricomoniiasis, sin embargo, también existe un porcentaje de enfermedades que si conocen los estudiantes de educación técnica dentro de las cuales tiene más relevancia en un 98,7 % el VIH- SIDA y en un 93,3 % el herpes genital.

Objetivo #3. *Describir las actitudes de autocuidado y medidas preventivas abordadas en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de educación técnica.*

Gráfica 4 Actitudes frente a derechos abordados en la salud sexual y reproductiva



Con respecto a las diferentes actitudes de los estudiantes frente a los derechos en SSR se evidencia que la mayoría de los estudiantes (98,2 %), creen que estos son importantes en la practicas de SSR, así como también se evidencia que los estudiantes encuestados señalan que estos son iguales tanto como para los hombres y las mujeres.

Tabla 6 Actitudes frente a mitos abordados en la salud sexual y reproductiva

<i>¿Es riesgoso trabajar o estudiar en el mismo centro con una persona que no sepa nada acerca de SSR</i>				
	<i>En desacuerdo</i>	<i>Algo de acuerdo</i>	<i>Bastante de acuerdo</i>	<i>Totalmente De acuerdo</i>
<i>N</i>	56	83	34	50
<i>Porcentaje</i>	25,1 %	37,2 %	15,2 %	22,4 %
<i>¿Tener relaciones sexuales antes del matrimonio es pecado?</i>				
<i>N</i>	108	68	25	26
<i>Porcentaje</i>	46,4 %	30,6 %	11,3 %	11,7 %
<i>¿Hablar de Salud sexual y reproductiva genera desconfianza entre la pareja?</i>				
<i>N</i>	165	20	8	29
<i>Porcentaje</i>	74,3 %	9 %	3,6 %	13,1 %
<i>¿Usted cree que preguntar a la pareja por su pasado sexual te serviría para averiguar si tuvo un evento relacionado con SSR?</i>				
<i>N</i>	12	38	58	114
<i>Porcentaje</i>	5,4 %	17,1 %	26,1 %	51,4 %

Fuente: Propia de la investigación

Cada vez es más importante conocer acerca de las creencias o mitos en SSR, por lo que un 22,4 % de la población establecen que es de mucho riesgo trabajar o estudiar en el mismo lugar con una persona que tenga poco conocimiento acerca de SSR, por otra parte un bajo porcentaje de la población siendo esta un 11,7 % está totalmente de acuerdo en cuanto a que tener relaciones sexuales antes del matrimonio es pecado ; Consiguiente a esto un 74,3 % no le genera desconfianza hablar con su pareja sobre temas de la salud sexual y reproductiva y es por esto que aproximadamente más del 50 % de la población encuestada 51,4 % le preguntan a su pareja sobre su pasado sexual.

Objetivo #4. Describir prácticas de autocuidado y medidas preventivas abordadas en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de educación técnica.

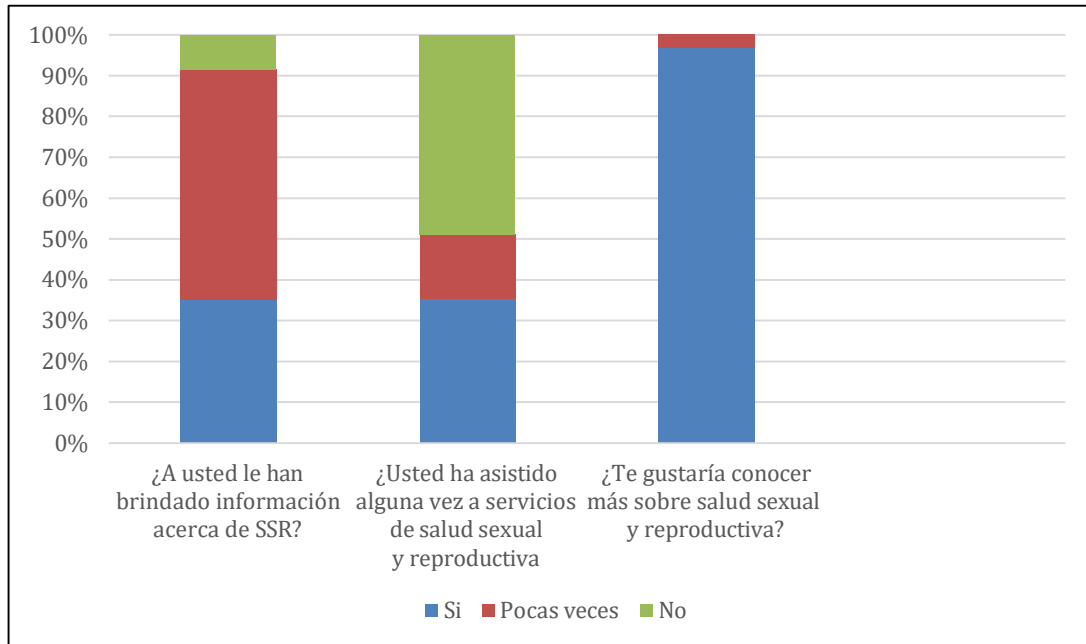
Tabla 7 Practicas de autocuidado y medidas preventivas abordadas en la salud sexual y reproductiva

Variable	n	%
<i>¿Si eliges correctamente a tus parejas disminuyes el riesgo de presentar un evento de SSR?</i>		
No	27	12,2
Si	129	58,1
Un poco	66	29,7
<i>¿Sabes si tener una pareja estable disminuye el riesgo de presentar un evento de SSR?</i>		
Nada eficaz	5	2,3
Poco eficaz	61	27,5
Bastante eficaz	50	22,5
Muy eficaz	106	47,7
<i>¿Cuál crees que es la frecuencia correcta de utilizar el preservativo/condón?</i>		
No usarlo	2	0,9
Pocas veces	32	14,5
Muchas veces	186	84,5
<i>¿Crees que el uso del preservativo no da el mismo placer sexual?</i>		
En desacuerdo	81	36,7
Algo de acuerdo	85	38,5
Bastante de acuerdo	20	9,0
Totalmente de acuerdo	35	15,8

Fuente: Propia de la investigación.

En la investigación realizada se logró evidenciar que el 47 % de los estudiantes encuestados refieren que la estabilidad de una pareja es muy eficaz para evitar eventos asociados a la salud sexual y reproductiva, así como también afirman un 84,5 % que la frecuencia del uso del condón de manera correcta es utilizarlo la mayoría de las veces ya que para que la gran parte de los estudiante encuestados están en desacuerdo de que el uso del preservativo no da igual placer sexual.

Gráfica 5 Prácticas de interés en programas e información en la salud sexual y reproductiva



Frente a este aspecto, se plantean 3 preguntas donde se evidencia que el 53,3 % le han brindado información acerca de SSR como se observa en la Grafica N4 de lo cual se emitieron 5 categorías acerca del medio de información más adecuado que le han brindado que son las siguientes:

CATEGORIA 1: Redes Sociales

“Las redes sociales, porque es lo que más utilizan los jóvenes hoy en día”

“Redes sociales. Porque es un medio por el cual la gente presta más atención ya que es un uso adecuado”

CATEGORIA 2: Charlas en Colegios y Universidades

“En los colegios porque para que la juventud conozca acerca de todo lo que significa este tema”

“ En campañas en colegios porque así ayudamos a prevenir más enfermedades de its a temprana edad”

“En colegio es ahí donde hay más necesidad de obtener conocimiento”

CATEGORIA 3: Educación en Centros de Salud

“Los medios más adecuados son las EPS y las de salud porque tienen más conocimiento sobre el tema Ferias comunitarias” 1

“Centro de salud donde el personal este muy bien informado”

CATEGORIA 4: Trabajo

“En el trabajo llevan charlas acerca de sexualidad”

CATEGORIA 5: Hogar

“En la casa por los padres”

De igual manera se evidencio que 96,8 % de la población encuestada está interesada en obtener más información y conocimientos sobre eventos, programas y servicios en SSR como se observa en la Grafica 4, ya que más del 50 % de los encuestados no han asistido a programas, por lo tanto se emitieron 3 categorías de los servicios en salud que tienen conocimiento los cuales son:

CATEGORIA 1: Programas ofrecidos por grupo atareo

“Métodos anticonceptivos”

“La planificación familiar Las campañas prevención y promoción “

“Consulta preconcepcional “

“Joven sano”

“Adulto joven”

“Fortalecimiento a la atención y promoción cuidados materno”

CATEGORIA 2: Clínico

“Control de enfermedades sexuales”

“Ginecología”

“Urgencias Ginecológicas”

8. DISCUSION

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes que cursan educación de los institutos INESUR, SENA SECCIONAL, POLITECNICO GRAN COLOMBIA LA UNION NARIÑO.

“Durante las primeras décadas de la posguerra, el tema DE SSR formó parte de una agenda neomalthusiana como requisito para el desarrollo. En la década de 1980, redes transnacionales feministas como *Development Alternatives with Women for a New Era* (DAWN) y la *International Women’s Health Coalition* (IWHC) comenzaron a reclamar como AGENDA central para los derechos de las mujeres, con éxito en la CIPD de 1994 y la Conferencia de Beijing (1995). En el nuevo milenio, se les ha unido una nueva generación de cuestiones que pone mayor énfasis en las sexualidades, las identidades de género, la violencia contra las trabajadoras sexuales y los derechos de las mujeres indígenas y de diferentes razas o etnias. Sin embargo, las feministas no fueron las únicas que se movilizaron en dichas conferencias. También lo hicieron quienes se oponían a las medidas ya que las percibían como una amenaza a los valores expresados por la *familia tradicional*. En la década de los noventa, el Vaticano, que se opuso históricamente al control de la natalidad, y sus aliados, incluidos los gobiernos conservadores de América Latina, desempeñaron un papel clave en la construcción de estas alianzas que cuestionaban los avances feministas en torno a los derechos reproductivos. Esta oposición se ha vuelto aún más vociferante con la expansión del concepto de salud sexual y derechos reproductivos al incluir el reconocimiento de las identidades de género y la orientación sexual”. (Mahon, R. 2021).

De esta forma, en la actualidad, el tema de genero en la salud sexual y reproductiva sigue siendo vigente y ha tomado un punto central en comunidades como la LGBTIQ+ O EN pertenencias étnicas, no siendo distante a los hallazgos del presente estudio donde se hizo evidente que 28,9% se identifican en algún tipo de grupo étnico y el 3.8% se consideran bisexuales y homosexuales, para este resultado, resulta importante analizar el estudio realizado por la revista chilena de salud pública, la cual nos brinda un

interesante resultado “los hombres tienen menos dificultad en el reconocimiento de su orientación sexual”, lo que coincide con nuestra investigación donde la totalidad de ellos se reconocen homosexual a nivel público. A diferencia de las mujeres, donde tan sólo una de las participantes lo reconoce públicamente, pero sólo en determinados contextos. Situación que obedecería a este actual sistema social el llamado sistema patriarcal donde aún existe un predominio de la autoridad a favor de los hombres, que afecta también a mujeres lesbianas. Como lo planteó una de las entrevistadas, que mencionó que independiente de la orientación sexual, se asume la inferioridad como algo inherente a ser mujer, que no permite que exprese su sexualidad de manera libre y abierta, a diferencia de la mayoría los hombres, independiente de su orientación sexual” (Montecinos, M. J., & Silva, A. M. 2019).

Del anterior resultado, es importante resaltar que en un contexto donde la población LGTBIQ+ han sido sujetos de discriminación en diversos espacios, en donde el sector educativo no ha estado exento; resulta importante la dificultad de las mujeres a la hora de ejercer su libre expresión dado el contexto cultural patriarcal presentado en nuestra sociedad, sistema que ha logrado afectar también a las mujeres homosexuales no permitiendo o dificultando expresar su sexualidad libremente., sin embargo no se encontró evidencia científica que estudie la relación de las prácticas de SSr en este tipo de población.

Retomando el tema de identidad religiosa y salud sexual se resalta que el 4.4% no pertenece a alguna religión, este hallazgo se alinea a Esquivel, J. C. y Cols en el año 2020, donde afirman que “Si bien la ajenidad a todo encuadre institucionalizado de prácticas religiosas es un denominador común, no estamos frente a un segmento homogéneo en términos sociodemográficos. Como se puede advertir a continuación, nos encontramos frente a una diversidad desde el punto de vista socioeducativo, etario, de género, lugar de residencia, así como en lo que respecta a las percepciones, prácticas y actitudes frente a cuestiones de agenda pública, encontrando en su estudio que El 48,3% sostiene una creencia en Dios, superando incluso al segmento que no cree (46,1%). En el caso de los ateos, el 92,6% afirma no creer en Dios. Si bien entre los agnósticos prevalecen los que no creen en Dios (48,7%), se registra un porcentaje importante que

duda de su existencia (27,4%), mientras que el 16,7% afirma creer en Dios.” (Esquivel, J. C., Funes, M. E., & Prieto, S., 2020).”. Esta muestra de las múltiples posturas y la pluralidad de creencias que se encuentran dentro de las personas que manifiestan no pertenecer a ninguna religión, si bien se puede caracterizar a esta población como no creyente, cada uno de ellos tiene posturas diferentes dentro de sus creencias.

Objetivo 2: Identificar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y eventos en salud asociados, que tiene la población objeto de estudio.

Resultado 1: El resultado que indica que el 35.1% no conocen sobre salud sexual y reproductiva y eventos en salud asociados, ante aquello, según la investigación realizada por 3 psicólogas de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali arrojan los siguientes resultados:

“Las concepciones que tienen los adolescentes sobre derechos sexuales reproductivos se encuentran permeadas por diversos factores como lo son: las creencias familiares, religiosas e imaginarios sociales y culturales, elementos que generan en el adolescente una apropiación diferencial de los DSDR. Así mismo, el colegio y los servicios amigables son las principales instituciones en la que los adolescentes reciben conocimientos sobre sexualidad desde un enfoque de género y de derechos, que permite aproximarse al abordaje de los derechos sexuales reproductivos

Respecto a la dimensión familiar, el principal análisis se centra en las introyecciones y proyecciones que el adolescente ha realizado a través de su historia, de las cuales construye unos ideales del YO que se retroalimentan constantemente con las identificaciones que se realizan de los pares y la mirada del otro. Por consiguiente, este conjunto de modos de vinculación afectiva con los demás influye en la experiencia, vivencia, deseo y curiosidad por conocer acerca de la dimensión sexual y su evidencia en el ejercicio de los DSDR.

Todo lo mencionado anteriormente permite concluir que los conocimientos, experiencias y actitudes que tienen los adolescentes de la comuna 18 de Cali sobre los derechos ya mencionados se encuentran mediados por la historia y la trayectoria de vida de cada individuo, como también por las normas familiares y el discurso de una sociedad

tradicionalista que aún concibe la sexualidad como un tabú, generando barreras para el acceso a la información. Lo anterior lleva a que los jóvenes y adolescentes sientan discrepancias frente a la realidad que les acontece, a nivel físico y psíquico, puesto que en la mayoría de los casos no encuentran respuesta por parte de familiares u otras instituciones, debido al desconocimiento frente a la importancia de una educación integral en sexualidad que promueva la confianza frente a los diálogos que se establecen en el reconocimiento y exigibilidad de los estos

Torres Ospina y Cols en su investigación determinó que el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos no brinda garantía para la población p, lo que puede hacer es que haya vulnerabilidad por la falta de conocimiento de la misma población “frente a la premisa anterior se evidencia una similitud con nuestro estudio . (Torres-Ospina, S. M., Delgadillo-Morales, Á. M., & Orcasita-Pineda, L. T. 2021)

Congruente con lo anterior, los entornos familiares y educativos son el pilar para formación sobre los derechos en niños y adolescente, generando esto un punto de partida que puede ser sesgado por las creencias religiosas, políticas, culturales etc. En su mayoría dentro de los entornos familiares, negando el acceso a la información a cerca de estos derechos y como activar al aparato estatal para su protección.

Dentro del conocimiento que se analiza en los jóvenes encuestados, se evidencia la carencia de dicha formación y que su acceso a ella se ha dado en ambientes poco idóneos; como lo son los amigos, la pornografía etc. En cuanto a las líneas de atención o el procedimiento a llevar a cabo ante la vulneración de alguno de estos derechos, en su mayoría refiriéndose a actos sexuales no consentidos, la población encuestada desconoce de procedimientos jurídicos, pero muestra algo de conocimiento en aquellas entidades estatales para acudir ante alguna situación como la precitada.

Resultado 2: El 32.7% no saben qué hacer ante la sospecha de ETS. Este hallazgo lo cual se correlaciona con el “El Bon Pastor, en Barcelona (anexo1), es considerado como un barrio vulnerable, por su población envejecida. Los factores que más preocupan en este barrio son: las viviendas, la elevada tasa de paro que existe y población sin estudios. Por otro lado, los problemas que detectan los residentes serían: la delincuencia, los

ruidos, la contaminación y la falta de zonas verdes. Tras una entrevista que la autora de este TFG mantuvo con los enfermeros de pediatría de referencia del CAP, este no cuenta actualmente con programas de “Salut i Escola” o “Parlem-ne; no et tallis”, por falta de recursos humanos, tan solo pueden ofrecer el programa de vacunación escolar, siendo un servicio muy solicitado por parte de algunas de las escuelas, ya que creían en este programa.

Gutierrez Juan en su artículo refiere que el barrio del Bon Pastor la ausencia de educación de salud sexual y reproductiva. El acompañamiento de estos adolescentes es necesario para conseguir una disminución de los casos de ETS, es por ello que es necesario implantar un programa de educación para la salud. Dado que los colegios no reciben información afectivo sexual, por parte de los sanitarios del CAP o ASSIR de referencia, y la incidencia y prevalencia son elevados, la autora de este TFG propone implantar un programa de educación para la salud afectivo sexual.

Diagnóstico comunitario: Ausencia de recursos sanitarios afectivo-sexuales para la protección de los adolescentes de 12 a 14 años en el barrio del Bon Pastor.” (Gutiérrez Juan, L. 2021).

De lo anterior, podemos concluir que el mayor problema de desconocimiento en la contracción de ETS se presenta en los sectores donde habita la población mas vulnerable (para el caso colombiano se puede hablar de población 0,1 y 2). Lugares que, ante la falta de recursos, e incluso la misma falta de insumos en sus puestos de salud, desconocimiento en educación sexual y reproductiva desde el hogar; tienden a la no detección de dichas enfermedades de transmisión sexual y por ende a su propagación dentro de la misma comunidad.

Ante esto, las autoridades locales deben tomar medidas preventivas tanto en insumos, infraestructura y personal medico capacitado dentro de los puntos de atención de salud; así como medidas pedagógicas para su prevención, detección y tratamientos ante una enfermedad de transmisión sexual.

Resultado 3: El resultado señala que el 17.5 no sabe prevenir ETS, está respaldado por un estudio realizado en xxx el cual estableció los siguientes parámetros para la prevención de enfermedades de transmisión sexual:

“Como en todas las enfermedades el mejor tratamiento es la prevención. En este caso el evitar el contacto sexual con personas de riesgo y, en general y, sobre todo, la fidelidad conyugal, constituye la mejor profilaxis frente a las infecciones de transmisión sexual.

Controles parentales:

Las enfermedades de transmisión sexual, son particularmente preocupantes en las mujeres embarazadas, porque pueden transmitirse al bebé antes del nacimiento o durante el parto, sin embargo, el riesgo de transmisión de madre a hijo puede disminuir, mediante pruebas de detección durante sus controles prenatales.

Abstinencia:

(Ariel y Reyes, 2016). En su investigación encuentran que en Sudamérica como el Caribe se logran avances en varios aspectos de la salud sexual y reproductiva, pero persisten necesidades urgentes. Cada año mueren 15 mil mujeres en plena edad reproductiva, situaciones que podría evitar si se aplican los protocolos de prevención”. (Capote 2017) habla que es necesario crear y mantener un canal abierto con las gestantes, las familias y con la comunidad en general, espacios de discusión y de intervención sobre lo que es correcto o no, relacionado con todos los temas y en especial, la sexualidad. Todo desde una educación sexual responsable y comportamientos adecuados como abstinencia en las mujeres y la comunidad en general, así podrán vivir una sexualidad positiva, llena de satisfacción y alejada de riesgos. Educación Entre las medidas de prevención recomendadas para evitar contraer estas infecciones están las siguientes: obtener información sobre las ITS y sobre sexualidad Ejercer la función sexual con una única pareja, que no tenga situaciones de riesgo, abstenerse de ejercer la función sexual si la pareja tiene síntomas de ITS, mantener una adecuada higiene de los genitales, antes y después de ejercer la función sexual.

Métodos de barrera:

Gonzales Castillo y Monde Ruiz hablan sobre las intervenciones son educación sexual integral, asesoramiento previamente y posteriormente de las pruebas de ITS, recomendación de las prácticas sexuales más convincentes, descenso de comportamiento sexuales de riesgo, y promoción del uso de preservativos durante las relaciones sexuales de riesgo. (Ariel Reyes, 2016). La gravedad y complejidad de la epidemia de las infecciones de transmisión sexual demanda, por lo tanto, una respuesta interdisciplinaria y multisectorial: además de soluciones integrales y oportunas de prevención, tratamiento y apoyo a los pacientes. Requiere una buena práctica profesional, pero también la mejor relación del personal de salud con el paciente para mejorar la consejería y la adherencia al tratamiento. El preservativo de látex usado de forma correcta y completa durante las relaciones sexuales vaginales, orales u anales es eficaz para prevenir enfermedades de transmisión sexual que se contagian a través de secreciones como son el VIH, las infecciones por clamidia, gonococo o tricomonas. Sin embargo, reducen solo de forma parcial aquellas que cursan con ulceraciones y se contagian por el contacto piel con piel, como son la sífilis, el chancroide o el herpes genital. El virus del papiloma humano también puede contagiarse a pesar del uso correcto del preservativo, aunque su uso disminuye el riesgo de contagio". (González Castillo, K., & Monge Ruiz, G. 2021).

En conclusión, en la actualidad existen diversos métodos de planificación familiar, que así mismo son eficaces para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. El reto actual es permitir el acceso a la población a dichos métodos, la ciencia los ha puesto en circulación y es momento que tanto el Estado, el núcleo familiar, las instituciones educativas y las instituciones prestadoras de salud permitan el acceso universal a dichos métodos. Lo anterior, va ligado a un tema económico, en razón a que para permitir el acceso a toda la población y prevenir muertes que hoy en día son totalmente prevenibles, se requiere una fuerte inversión gubernamental tanto en recursos como en pedagogía; y también tenemos un tema cultural, ya que independiente ente de la libertad de creencias religiosas, políticas, culturales etc. Totalmente amparadas por la libertad de expresión, pero no deben ser una barrera cuando de prevenir la salud se trata.

Objetivo 3: Describir las actitudes de autocuidado y medidas preventivas abordadas en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de educación técnica.

Resultado 1: El hallazgo de que un 9.3% cree que son importantes los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, no hay práctica de estos puppy Stanbury concluye “El acceso a la salud y derechos sexuales y reproductivos es una cuestión crucial para los jóvenes. Este proporciona atención médica y educación sexual integral, lo que supone información vital sobre su sexualidad, sensualidad e identidad y expresión de género. También les proporciona autonomía corporal y poder sobre sus vidas,» asegura Poppy Stanbury (activista feminista).

(ONU, 2021). «Tener acceso a salud y derechos sexuales y reproductivos puede reducir los matrimonios de niños, los embarazos en la adolescencia y prevenir la transmisión de infecciones por transmisión sexual. Es una cuestión que afecta a muchos y diferentes aspectos de las vidas de las personas, no obstante, se tiene la percepción de que no es muy importante ya que se da por sentado que no afecta necesariamente a la alimentación, la vivienda o la salud, pero en realidad sí lo hace.»”

Concluyendo la temática de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en menores de edad resaltando la gran importancia que esto conlleva para su proyecto de vida; así mismo, enfatiza que la población no le presta la importancia que se debe en razón a que, aparentemente no afecta las necesidades básicas como lo son la alimentación, vivienda y salud, que en un gran porcentaje de la población que tiene bajos ingresos solo alcanza para cubrir dichas necesidades y en varios casos incluso no las cubren. En este orden de ideas, es necesario primero generar conciencia a través de la pedagogía de que, claramente los derechos sexuales y reproductivos van de la mano con las precitadas necesidades, un embarazo conlleva un nuevo integrante a la familia, una enfermedad de transmisión sexual es un problema tanto para quien la porta como para la población donde vive, un embarazo adolescente puede afectar seriamente el proyecto de vida de muchas jóvenes etc. Por lo tanto, es muy importante empezar desde la pedagogía en los hogares como en las instituciones educativas sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Resultado 2: Frente a la inequidad de género en la práctica de salud sexual y reproductiva en la presente investigación hizo evidente que los jóvenes en un 71% consideran que el tema es igual en hombres y mujeres. Sin embargo, el fondo de población de naciones unidas ha resaltado lo siguiente: “Esta situación es más grave en los países en desarrollo, donde los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva son una de las principales causas de mala salud y muerte entre las mujeres y las niñas en edad fértil. Las mujeres empobrecidas sufren de forma desproporcionada embarazos no intencionales, abortos en condiciones de riesgo, mortalidad y discapacidad maternas, infecciones de transmisión sexual (ITS), violencia de género y otros problemas relacionados con el embarazo y el parto.

Soportando lo anterior UNFA afirma que las personas jóvenes son también extremadamente vulnerables y a menudo enfrentan obstáculos que impiden su acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva y a información en esta materia. Como ejemplo, los jóvenes se ven afectados de manera desproporcionada por el VIH, y millones de niñas enfrentan cada año embarazos no intencionales y se ven expuestas a riesgos durante el parto o por someterse a abortos en condiciones de riesgo, todos los cuales les impiden asistir a la escuela.

Es menester entonces, generar pedagogía a la gran mayoría de encuestados que sostiene que hay una igualdad en lo que respecta a salud sexual, lo que de ninguna manera quita la importancia en los derechos sexuales y reproductivos de los hombres, resulta importante y prioritario el acompañamiento estatal, familiar y educativo a la mujer, especialmente en las zonas más vulnerables, estadísticamente las mujeres por su condición de procrear, se encuentran expuestas a situaciones como abortos en condiciones riesgosas (muchas veces clandestinos sin ningún acompañamiento verdaderamente profesional), embarazos prematuros, enfermedades de trasmisión sexual e históricamente ha sido el género más violentado por una cultura hegemónico patriarcal.

Resultado 3:

El hallazgo de que a un 3,2% no está interesado en conocer más sobre salud sexual y reproductiva. demuestra un interés en conocer sus derechos sexuales y reproductivos y en general a tener una vida sexual planificada, está apatía puede estar motivada por la falta de importancia que también se le ha dado desde sus hogares e instituciones educativas; muchas veces es considerado un tabú, cuando realmente el no tocar estos temas puede tener como consecuencia una enfermedad de transmisión sexual, un embarazo no deseado, un aborto etc.

“Muchos de los comportamientos de riesgo se asocian a prejuicios y estereotipos sexista persistente en relación con las expresiones de la sexualidad. En esta etapa de la vida como parte del proceso de conformación de la identidad, se define la orientación del deseo y la identidad de género. Cuando la orientación del deseo y la identidad no siguen los patrones heterosexuales, el adolescente suele estar expuesto a mayores riesgos.

(Cecilia, 2022) En lo específico, en Cuba se desarrollan acciones programas encaminadas al desarrollo de una Salud Sexual y reproductiva en los adolescentes. También existe un sistema integral de servicios dedicados a la atención ginecológica Infantojuvenil. Cuando la sociedad y los padres en particular se preparen y conozcan las necesidades básicas de las diferentes etapas de la vida, comprenderán sobre el sentido de la sexualidad y estarán mejor preparado para promover la salud sexual y reproductiva en sus hijos e hijas.” .

Objetivo 4: Describir prácticas de autocuidado y medidas preventivas abordadas en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de educación técnica

Resultado 1:

El hallazgo de que a un 35.3% si le han brindado información acerca de SSR. Es importante empezar a tratar los SSR con los niños, niñas y niñas y adolescentes desde el momento de la pubertad que es el momento en que empiezan surgir cambios en el cuerpo y los adolescentes se empiezan a preguntar muchas cosas que en su mayoría se

quedan en el simple desconocimiento o son resueltas por fuentes poco confiables de internet o del círculo social.

Según la UNESCO, “La salud sexual y reproductiva o SSR, incluye «el bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad». Habla de temas como la pubertad y los cambios físicos, mentales, sociales y emocionales que esta etapa conlleva. En el caso de los niños, la pubertad está ligada a sentimientos sexuales, erecciones, sueños húmedos y demás, mientras que para las niñas es hablar de la menstruación, un tema del que no se habla a profundidad.

(UNESCO, 2022). Habla de acuerdo con el reporte, en ambos géneros hace falta mucha información sobre la pubertad. Los niños y jóvenes consideran importante incluir la masculinidad en el programa ya que sienten que muchas veces sus necesidades y preguntas no son abordadas debido a que se considera el deseo sexual que experimentan como algo positivo. Por otro lado, en muchos países un gran número de niñas tienen «brechas en el conocimiento y conceptos erróneos sobre la menstruación que causan temor y ansiedad, y que las dejan desprevenidas cuando empiezan a menstruar”.

Resultado 2:

El hallazgo de que a un 48,9% no ha asistido alguna vez a servicios de SSR. Dado el alto porcentaje que llega a aproximadamente la mitad de los jóvenes encuestados, es necesario tomar alternativas para que la asistencia a dichos servicios en SSR incremente, normalmente en la casa es donde menos se tratan estos temas, entonces el sistema de salud debe responder ante esta carencia que hemos evidenciado en resultados anteriores.

“Es necesario que los servicios de SSR cuenten con estrategias que permitan reconocer, de manera cualitativa, la percepción que tienen los jóvenes sobre la atención prestada, con el fin de que sus percepciones sean tomadas en cuenta a la hora de pensar estrategias para mejorar la calidad del servicio y ofrecer una atención más cercana a las necesidades de los jóvenes, en el cual se les atiende de manera integral no solo desde la óptica biomédica sino desde diferentes áreas, logrando responder satisfactoriamente

a sus necesidades. Lo anterior potenciará la efectividad del servicio y generará mayor vinculación de los jóvenes hacia las diferentes posibilidades de atención que ofrecen los servicios de salud.

(Martínez, Gallo, Puerta, 2021). Dice que de acuerdo con lo encontrado entre los participantes de la investigación, los jóvenes son diversos en la manera de vivir su sexualidad; si bien algunos se cuidan e informan sobre cómo llevar una vida sexual segura, algunos le dan poca importancia al autocuidado. Dicha dificultad está relacionada con el momento de vida en que se encuentran y con el manejo de las relaciones intergeneracionales que en ocasiones discrepan en las maneras de concebir y vivir los procesos sexuales”.

Resultado 3:

El hallazgo de que el 36,7% está en desacuerdo que el uso del preservativo no da el mismo placer sexual. “Los mitos sobre la sexualidad son todas aquellas creencias, afirmaciones, narraciones, tradiciones que empezaron a ser comunes y a circular entre las personas, pero que pueden implicar algún riesgo en la salud o integridad de cada una de las personas.

Por ello, desde el Capítulo Estudiantil de Ingenieros Industriales (Cecin-iiie) de la U. Central, con el apoyo de la Dirección de Bienestar Estudiantil, se organizó una charla a cargo de la profesional Yenny Cobos de la Fundación Oriéntame, quien desmintió algunas creencias erróneas que se tienen.

¿Has escuchado alguno de estos mitos?

1. Con condón no se siente placer

Este mito es falso. Es una de las afirmaciones más usadas en los jóvenes, sin embargo, el placer sexual no depende del condón, si bien la sensación puede no ser la misma, al usar condón te proteges y evitas adquirir enfermedades de transmisión sexual”.

En este sentido, es importante hacer pedagogía con profesionales expertos en el tema de SSR y desmentir estos mitos muy comunes en la población, actualmente las personas

se informan de estos temas por redes sociales, opiniones y experiencias de amigos etc., por lo tanto, es importante escuchar conceptos profesionales en cuanto a salud sexual se trata.

9. CONCLUSIONES

1. En cuanto a los resultados sociodemográficos, se concluye que el 28,9% de los estudiantes técnicos pertenecen a un grupo étnico.
2. De acuerdo con las creencias religiosas de los encuestados que hicieron parte de la investigación el 4.4% de los estudiantes técnicos no pertenece a alguna religión.
3. El 8% de la población técnica encuestada se logró considerar que son bisexuales y homosexuales en su orientación sexual lo que indica una presencia notable de diversidad sexual dentro de este grupo estudiado.
4. Un 35.1% de la población estudiada no conocen los derechos sexuales que pueden tener las personas, lo que resalta una falta de información y educación en este ámbito.
5. Frente a una sospecha de una enfermedad de transmisión sexual un 32.7% de los estudiantes técnicos no saben qué hacer ante la sospecha de ETS.
6. El 17.5% de la población técnica estudiada no sabe prevenir ETS lo que es preocupante la falta de conocimiento sobre este tema crucial.
7. El 1,8% de los estudiantes técnicos nos indicó en las encuestas realizadas que no son importantes los derechos sexuales y reproductivos.
8. Respecto a la salud sexual y reproductiva de las personas se concluye que el 71% de los estudiantes técnicos refiere que la salud sexual y reproductiva es igual en hombres como en mujeres.

9. En la población de estudiantes técnicos un 3,2% decidieron decir que no le gustaría conocer más sobre salud sexual y reproductiva.

10. Considerando a la población estudiada de estudiantes técnicos un 35.3% anteriormente si le han brindado información acerca de Salud sexual y reproductiva.

11. Destacando que un 48,9% de los estudiantes técnicos en su vida nunca han asistido alguna vez a servicios que se ofrecen de Salud sexual y reproductiva en Colombia.

12. Referente al placer sexual el 36,7% de la población de técnicos estudiantes está en desacuerdo que el uso del preservativo no da el mismo placer sexual.

10. RECOMENDACIONES

1. Analizar las actitudes de los estudiantes hacia la salud sexual y reproductiva, incluyendo la percepción sobre la importancia de la educación sexual en su formación técnica, Invitando a profesionales de la salud para discutir temas de salud sexual y reproductiva.
2. Estudiar las prácticas de salud sexual y reproductiva de los estudiantes, incluyendo la frecuencia de chequeos médicos relacionados con la salud sexual.
3. Evaluar cómo los programas educativos en sus instituciones influyen en sus conocimientos e implementar prácticas sobre salud sexual y reproductiva, que fomenten la prevención y posibles consecuencias a futuro como ITS o posibles embarazos no deseados.
4. Investigar las percepciones de los estudiantes sobre el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y cómo esto afecta su comportamiento en la vida cotidiana, argumentando que la educación sexual integral fomenta decisiones informadas y responsables.
5. Explorar cómo la cultura y el entorno social de los estudiantes influyen en sus conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva, y con esto la Desmitificación de los Mitos sobre Anticonceptivos, donde se debe proporcionar información basada en evidencia sobre su seguridad y efectividad.
6. Proponer y evaluar la efectividad de intervenciones educativas dirigidas a mejorar los conocimientos y las prácticas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de educación técnica. Realizando campañas educativas que aclaren que cualquier persona sexualmente activa puede contraer ETS y la importancia de pruebas regulares.

11. LIMITACIONES

1. Retraso en cuanto a la recolección de datos dado que no contábamos con el número suficiente de estudiantes encuestados para el desarrollo de nuestra investigación.
2. Muy poca información en cuanto a estudios recientes actualizados de nuestro tema a estudio.
3. Acceso limitado en cuanto a conexión a redes para realizar la encuesta de recolección de datos pertinente, requerida para nuestra investigación.

12. REFERENCIAS

1. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Who.int. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
2. Unirioja.es. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8441813.pdf>
3. Gov.co. [citado el 3 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA_2020.pdf
4. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en población con discapacidad auditiva: caso Barranquilla-estudio piloto 2021. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9943#page=10>
5. Gov.co. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PD SP.pdf>
6. ¿Por qué es importante la sexualidad en tu plan de vida? [Internet]. Edu.co. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.lasalle.edu.co/Noticias/ViveUnisalleNoticias/uls/por-que-es-importante-la-sexualidad-en-tu-plan-de-vida>
7. Educación sexual: cómo hablar sobre sexo con tu hijo adolescente [Internet]. Mayo Clinic. 2023 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/sexual-health/in-depth/sex-education/art-20044034>
8. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm Glob [Internet]. 2021 [citado el 30 de junio de 2024];20(2):109–28. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004
9. La cultura dominante. UM es UIQ no TUCCPQMP lo CVACQ no P ya SP su UP o. P. Mitos en torno a la sexualidad [Internet]. Saludcastillayleon.es. [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/adolescencia/sexualidad/mitos-torno-sexualidad.ficheros/1989802-14%20Mitos%20y%20sexualidad.pdf>
10. 10 mitos y realidades sobre la sexualidad [Internet]. Universidad Central. [citado el 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/10-mitos-sobre-sexualidad>
11. Noreña C, Rodríguez SA. Violencia sexual en un municipio de Colombia: características de las víctimas y de sus victimarios, 2011-2020. Biomedica

- [Internet]. 2022 [citado el 25 de junio de 2023];42(3):492–507. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6460/5157>
12. Mitos viejos y nuevos sobre sexualidad. El rol de la educación sexual [Internet]. Bienestar y protección infantil. FEDERACIÓN ASOCIACIONES PREVENCIÓN MALTRATO INFANTIL; 2020 [citado el 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bienestaryproteccioninfantil.es/mitos-viejos-y-nuevos-sobre-sexualidad-el-rol-de-la-educacion-sexual/>
 13. Edu.co. [citado el 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5776/ADOLESEX%20una%20propuesta%20de%20educaci%C3%B3n%20integral%20en%20sexualidad%20que%20favorece%20vivencias%20saludables%20en%20mujeres%20adolescentes.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 14. características de las víctimas y de sus victimarios, 2011-2020. Biomedica [Internet]. 2022 [citado el 12 de junio de 2024];42(3):492–507. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6460>
 15. de Salud Sexual y Salud Reproductiva O. EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN COLOMBIA [Internet]. Org.co. [citado el 3 de abril de 2024]. Disponible en: https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2023/03/NOTA-POLITICA_PROFAMILIA.pdf
 16. Lopez MYC. Vista de Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva [Internet]. Revistamaternofetal.com. 2020 [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
 17. González E, editor. Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes [Internet]. Vol. 84. Revista chilena de obstetricia y ginecologia; 2019. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000100007&script=sci_arttext
 18. Peralta-Jiménez JA, Urrego-Mendoza ZC. Salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas del conflicto armado. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2020 [citado el 5 de julio de 2023];22(4):468–74. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n4/468-474/es/>
 19. Álvarez-Muelas A G-BC, editor. Relación del doble estándar sexual con el funcionamiento sexual y las conductas sexuales de riesgo: revisión sistemática [Internet]. Vol. 11. REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA Y SALUD; 2020. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/64083/art382020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Ortiz Ant S. Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres comunidades del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres

- indígenas. Rev Cienc Salud [Internet]. 2019 [citado el 26 de junio de 2023];17(Especial):145–62. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000400145
21. López Castro D, Rodríguez Aldana AM, Peña Figueredo M. Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Noved Poblac [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril de 2024];16(31):187–99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000100187
 22. Chiclla MAC. EMBARAZO NO PLANIFICADO COMO FACTOR DE RIESGO PARA INICIO TARDÍO Y ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. Revista Int Salud Materno Fetal. 2019;3–9. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/85/92>
 23. Saude. Sexualidad, género y percepción del riesgo a la infección por VIH en mujeres indígenas de México [Internet]. Scielo. 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/m9JtffssN4CpZRmk3mcdpTq/abstract/?lang=es>
 24. Chilipio-Chiclla MA, Santillán-Árias JP. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2019 [citado el 3 de mayo de 2024];4(1):3–9. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/85>
 25. López-Villacís NK, Aveiga-Flores ME, del Carmen Castro-Acosta N. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Dominio Las Cienc [Internet]. 2020 [citado el 25 de junio de 2023];6(4):35–49. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1544>
 26. Badillo-Viloria M, Mendoza-Sánchez X, Barreto Vásquez M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enferm Glob [Internet]. 2020 [citado el 26 de junio de 2023];19(3):422–49. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141202000030042
 27. Arenas-Villamizar VV. Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander [Internet]. Redalyc.org. 2019 [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55959379023/html/>
 28. Chavarría APM. Salud sexual y salud reproductiva: Conocimientos, actitudes y prácticas de jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021) [Internet]. Universidad de Antioquia. 2021 [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/27406/1/Mazo%20Adriana_2022_SaludSexualReproductiva.pdf
 29. Unirioja.es. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385941.pdf>

30. Coates M, Bruschi L, Chamorro V, Chamorro V, Cibotari S, Cócaro C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril de 2024];91(4):196–206. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000400196
31. Edu.co. [citado el 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/27406/1/Mazo%20Adriana%202022%20SaludSexualReproductiva.pdf>
32. Gutierrez Niño MA, Moscote Calderon LJ. Educación sexual en la primera infancia en las escuelas colombianas. Pontificia Universidad Javeriana; 2021.
33. Gutierrez Niño MA, Moscote Calderon LJ. Educación sexual en la primera infancia en las escuelas colombianas. Pontificia Universidad Javeriana; 2021
34. Arenas Duque A, Roldán Restrepo D, Rivera Montero D, Sánchez Molano SM, Rivillas García JC. Conocimientos, actitudes y prácticas de niñas y niños sobre educación sexual integral en ocho municipios de Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2021 [citado el 12 de junio de 2024];53(1). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10860>
35. Vista de Conocimientos, experiencias y actitudes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes y jóvenes [Internet]. Edu.co. [citado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/4318/3971>
36. Delgado P. La importancia de la educación sexual [Internet]. Observatorio / Instituto para el Futuro de la Educación. Instituto para el Futuro de la Educación; 2022 [citado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/la-importancia-de-la-educacion-sexual/>
37. Delgado P. La importancia de la educación sexual [Internet]. Observatorio / Instituto para el Futuro de la Educación. Instituto para el Futuro de la Educación; 2022 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/la-importancia-de-la-educacion-sexual/>
38. Qué es reproducción. Diccionario médico. Clínica U. Navarra [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/reproduccion>
39. Artal-Mittelmark R. Etapas del desarrollo del feto [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/etapas-del-desarrollo-del-feto>
40. De vista integral C se A el C de SD un P, De las dimensiones fundamentales e inherentes de los seres humanos se ve a. la MCU, De esta forma DAEML -y ME-

- Q la R a. AB o. A, La afectiva A de IDTC la G y., la sexualidad integral comprende aspectos de orden más psicológico y social, La relación consigo mismo C lo S las RH y., et al. A. Sexualidad humana: Concepto y componentes [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad%20y%20salud.pdf>
41. Gov.co. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Morbilidad%20materna%20extrema.pdf
 42. Gov.co. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Morbilidad%20materna%20extrema.pdf
 43. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Who.int. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
 44. Embarazo [Internet]. Quimica.es. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.quimica.es/enciclopedia/Embarazo.html>
 45. Salvador Z. ¿Es mejor el coito programado o la inseminación artificial (IA)? [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2022 [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/coito-programado-o-inseminacion-artificial/amp/>
 46. Salud sexual-Embarazos no deseados [Internet]. Caib.es. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.caib.es/sites/salutsexual/es/embarazos_no_deseados
 47. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. Who.int. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
 48. Adolescent pregnancy [Internet]. Who.int. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 49. Enfermedades de transmisión sexual (ETS) [Internet]. MayoClinic.org. 2024 [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
 50. VIH y sida [Internet]. Who.int. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
 51. Esterilidad [Internet]. Who.int. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
 52. Manuales MSD. La hipófisis y el hipotálamo. 2021. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/ciclo-menstrual>

53. Sld.cu. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/download/45/pdf>
54. Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. Paho.org. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
55. Unirioja.es. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8590396.pdf>
56. Castro A. 12 tipos de conocimiento [Internet]. Ebac. 2023 [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ebac.mx/blog/tipos-de-conocimiento>
57. De D 16. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL [Internet]. Gov.co. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-216551_archivo_pdf_decreto4904.pdf
58. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
59. Comprender la sexualidad, la orientación sexual y la identidad de género: conceptos para abrazar la diversidad y la igualdad [Internet]. Share-Net Colombia. 2023 [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://share-net-colombia.org/news/sexualidad-identidad-de-genero-y-orientacion->
60. Naranjo Hernández Y, Morell León L, Concepción Pacheco JA. Caracterización de los adultos mayores frágiles desde la perspectiva de la enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 1 de julio de 2024];36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100005
61. ¿QUÉ ES UN CICLO EN LA UNIVERSIDAD Y CUÁNTO DURA EN PERÚ? [Internet]. Edu.pe. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.utp.edu.pe/blog/que-es-un-ciclo-en-la-universidad>
62. Gov.co. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-213912_glosario.pdf
63. Jimenez JHM. DANE - Estratificación socioeconómica [Internet]. Gov.co. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>
64. Seguridad social integral [Internet]. Gov.co. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/LaEntidad/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/seguridad-social-integral.aspx>
65. Rae.es. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
66. Qué es reproducción. Diccionario médico. Clínica U. Navarra [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/reproduccion>

67. Salud sexual [Internet]. Who.int. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
68. Msf.es. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.msf.es/contexto/salud-sexual-reproductiva#:~:text=Implica%20que%20las%20personas%20puedan,cu%C3%A1ndo%20y%20con%20qu%C3%A9%20frecuencia.>
69. Derechos sexuales y reproductivos [Internet]. Org.mx. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>
70. Salud sexual y reproductiva [Internet]. ACNUR. UNHCR; [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.acnur.org/salud-sexual-y-reproductiva>
71. Síntomas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/in-depth/std-symptoms/art-20047081>
72. De ayuda humanitaria GOPAF y. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DERECHOS DURANTE LOS BROTES DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS: [Internet]. Ready-initiative.org. [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2022/09/SRHR_Outbreaks_Spanish_Final.pdf
73. Mora AC. Soluciones para los problemas con el preservativo. Marca [Internet]. el 10 de junio de 2020 [citado el 1 de julio de 2024]; Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2020/06/10/soluciones-problemas-preservativo-173545.html?am>

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2022						2023												2024							
	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	
ELABORACION DE PROTOCOLO																										
PRESENTACION DE PROTOCOLO																										
AJUSTES A PROTOCOLO																										
SOLICITUD DE AVALES																										
CALIBRACION DE INSTRUMENTOS																										
RECOLECCION DE INFORMACION CETEM - ENCUESTA Y GRUPO FOCAL																										
DIGITACION Y DEPURACION DE DATOS																										
ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS																										
ELABORACION DE INFORME FINAL																										
ELABORACION DE ARTICULO CIENTIFICO																										
PREPARACION SUSTENTACION																										
SUSTENTACION FINAL DE PROYECTO DE GRADO																										

ANEXO 2: PRESUPUESTO

RESUMEN						
	ASPECTOS	ESTUDIANTES EN FORMACION EN MEDICINA		FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN		TOTAL
		Especie	Efectivo	Especie	Efectivo	
1	Talento humano	\$ 12.211.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.211.200
2	Equipos y software	\$ 10.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.200.000
3	Capacitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
4	Servicios tecnológicos y pruebas	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
5	Materiales, insumos y documentación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
6	Gastos de viaje					\$ 0
7	Administrativos	\$ 0	\$ 0	\$ 5.251.631	\$ 0	\$ 5.251.631
8	Otros	\$ 172.581				\$ 172.581
INVERSION TOTAL DEL PROYECTO		\$ 172.581	\$ 0	\$ 5.251.631	\$ 0	\$ 27.835.412