

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN JÓVENES ESCOLARIZADOS EN  
COLEGIOS PÚBLICOS DE FORMACIÓN SECUNDARIA. COMUNA SIETE,  
VILLAVICENCIO 2017

PAOLA ANDREA SARTA ALAYÓN

JHON ORLANDO CUELLAR CONTRERAS

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
VILLAVICENCIO - META

2017

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN JÓVENES ESCOLARIZADOS EN  
COLEGIOS PÚBLICOS DE FORMACIÓN SECUNDARIA. COMUNA  
SIETE, VILLAVICENCIO 2017

PAOLA ANDREA SARTA ALAYÓN  
JHON ORLANDO CUELLAR CONTRERAS

Proyecto de grado dirigido al Comité de Investigaciones como opción de grado  
para obtener el título de Enfermero(a)

Directora  
CLAUDIA MARIA PINZON GUTIERREZ  
Especialista Gerencia Servicios de Salud  
Maestrante Salud Sexual y Reproductiva

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
VILLAVICENCIO - META  
2017

Nota de Aceptación

---

---

---

---

---

Firma del Director de Centro de Investigación

---

Firma del Jurado

Villavicencio, febrero de 2018

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN.....	12
1. JUSTIFICACIÓN.....	14
2. OBJETIVOS .....	18
2.1 OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO DEL DOCENTE.....	18
2.2 OBJETIVOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES EN INVESTIGACIÓN .....	18
3. MARCO REFERENCIAL .....	20
3.1 MARCO TEÓRICO .....	20
3.2 MARCO CONCEPTUAL.....	24
3.3 MARCO NORMATIVO.....	25
3.4 MARCO INVESTIGATIVO .....	27
4. MARCO METODOLÓGICO.....	38
4.1 DESCRIPCIÓN DEL ÀREA DE LAS INSTITUCIONES COMUNA 7 .....	38
4.2 ENFOQUE METODOLÓGICO.....	40
4.3 POBLACIÓN.....	40
4.4 MUESTRA Y MUESTREO.....	40
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	42
4.6 TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN.....	42
4.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	46
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	48
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	48
5.2 CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .....	50
5.3 ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS.....	60
5.4 CONOCIMIENTOS SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	64
5.5 ACTITUDES SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	74
5.6 PRÁCTICAS SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	76

6. DISCUSIÓN.....	86
7. CONCLUSIONES .....	92
8. RECOMENDACIONES.....	94
BIBLIOGRAFÍA.....	95
ANEXOS.....	106

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Relación de la población y muestra.....	40
Tabla 2. Distribución numérica y porcentual de edades por colegio.....	47
Tabla 3. Distribución numérica y porcentual por colegios sobre ¿usted considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción son .....	49
Tabla 4. Distribución numérica y porcentual de conocimientos sobre ¿Sabe que son las ITS? por colegios.....	52
Tabla 5. Distribución numérica y porcentual sobre ¿sabe si en su familia ha habido casos de cáncer? por sexo.....	56
Tabla 6. Distribución numérica y porcentual sobre ¿cree usted que hay necesidad de crear un programa de salud sexual y reproductiva en ¿la Institución Educativa? por colegios .....	57
Tabla 7. Distribución numérica y porcentual ¿por cuál medio le gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva? por colegio.....	58
Tabla 8. Distribución numérica y porcentual colegio por ¿a qué edad inició su actividad sexual?.....	59
Tabla 9. Distribución numérica y porcentual de colegios por ¿Quién influyó para que usted o su pareja utilizara anticonceptivos?.....	60

Tabla 10. Distribución numérica y porcentual de sexo por ¿usted utiliza el preservativo en las relaciones?.....	61
Tabla 11. Distribución numérica y porcentual por colegio sobre ¿su compañera se encuentra embarazada?.....	62
Tabla 12. Distribución numérica y porcentual por colegio sobre ¿Alguno de sus amigos consume una o varias sustancias?.....	69
Tabla 13. Distribución numérica y porcentual por colegio sobre ¿en mi familia consumen cigarrillo?.....	70
Tabla 14. Distribución porcentual por colegio sobre ¿en mi familia consumen bebidas alcohólicas?.....	71
Tabla 15. Distribución porcentual por colegio sobre ¿en mi familia consumen marihuana?.....	72
Tabla 16. Distribución numérica y porcentual por colegio sobre la edad de inicio en el consumo de cigarrillo.....	76
Tabla 17. Distribución numérica y porcentual de colegios sobre la edad de Inicio en el consumo de bebidas alcohólicas.....	78
Tabla 18. Distribución numérica y porcentual de colegios sobre la edad de inicio en el consumo de marihuana.....	80
Tabla 19. Distribución numérica y porcentual por colegios sobre la frecuencia del consumo de cigarrillo.....	82

Tabla 20. Distribución porcentual por colegios sobre la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.....83

Tabla 21. Distribución porcentual por colegio sobre la frecuencia de consumo de marihuana.....84



## LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Distribución porcentual por sexo sobre ¿cuál considera sería el mejor método para planificar?.....	51
Gráfica 2. Distribución porcentual por sexo sobre ¿sabe usted si en su familia ha habido casos de cáncer?.....	54
Gráfica 3. Distribución porcentual por sexo sobre ¿Usted utiliza el preservativo en las relaciones?.....	55
Gráfica 4. Distribución porcentual por sexo sobre ¿Para usted obtener cigarrillo es?.....	63
Gráfica 5. Distribución porcentual por sexo sobre ¿para usted obtener bebidas alcohólicas es?.....	64
Gráfica 6. Distribución porcentual por sexo sobre ¿para usted obtener marihuana es?.....	65
Gráfica 7. Distribución porcentual por sexo sobre ¿razones por la cuales usted no ha consumido cigarrillo?.....	66
Gráfica 8. Distribución porcentual por sexo sobre ¿razones por la cuales usted no ha consumido bebidasalcohólicas?.....	67
Gráfica 9. Distribución porcentual por sexo sobre ¿razones por la cuales	

no ha consumido marihuana?.....68

Gráfica 10. Distribución porcentual de sexo por ¿el principal motivo que le llevo a consumir sustancias, fue?.....73

Gráfica 11. Distribución porcentual de sexo por ¿la razón por la cual consume actualmente sustancias es?.....74

Gráfica 12. Distribución porcentual por sexo sobre la primera sustancia que consumió en su vida.....75

## LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Autorización del cuestionario Autor Ibáñez .....	106
Anexo B. Formato de Consentimiento Informado.....	107
Anexo C. Instrumento Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva - Mujeres.....	109
Anexo D. Instrumento Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva - Hombres.....	114
Anexo E. Instrumento Consumo De Sustancias Psicoactivas (CIDI II) – OMS.....	119
Anexo F. Carta expedida por el centro de investigaciones autorizando la aprobación y ejecución del proyecto de investigación.....	123

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa por la cual todo ser humano transita, es natural y necesaria. En este ciclo es donde suceden los cambios más importantes y complejos del ser humano, puesto que se observa un importante desarrollo a nivel físico, mental, emocional y social. Es en este periodo donde surge un sinnúmero de interrogantes, la curiosidad juega un papel importante y las decisiones que se toman en esta etapa pueden estar significativamente influenciadas, ya sea por los medios de comunicación o por sus mismos pares entre otros factores. (1)

Igualmente, los adolescentes con el afán de buscar su propia identidad, pertenecer a un grupo social o hallar las respuestas de sus incógnitas existenciales, se encuentran expuestos a muchos riesgos como lo son el embarazo a temprana edad, deserción escolar, infecciones de transmisión sexual, la adicción a las drogas, delincuencia, problemas de salud y en el peor de los casos, la muerte. (2)

El presente trabajo es una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, de tipo descriptivo transversal, donde se determinaron los conocimientos y las actitudes más frecuentes en el uso de métodos anticonceptivos y sustancias psicoactivas, que poseen los y las adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años, de instituciones educativas de carácter público, ubicadas en la comuna siete del municipio de Villavicencio, para el año 2017.

La información recolectada se obtuvo de primera fuente con la participación voluntaria y previo consentimiento informado de los adolescentes y de sus padres o acudientes si fuesen menores de edad. A través de la aplicación de dos instrumentos validados. Para el tema de métodos anticonceptivos se utilizó el instrumento “práctica saludables y factores de riesgos asociados con la salud sexual y reproductiva – mujeres y hombres” realizada por Edgar Antonio Ibáñez

Pinilla y para el tema de sustancias psicoactivas se empleó la encuesta Entrevista diagnóstica internacional compuesta CIDI II, realizada por la Organización Mundial de la Salud.

La salud pública y enfermería como profesión, tienen una valiosa labor para con los adolescentes y jóvenes, como lo es el identificar y abordar efectivamente las necesidades en conocimientos y en generar actitudes de autonomía y decisión adecuadas frente a las situaciones a las que se enfrentan, y así poder contribuir en el desarrollo de intervenciones que mitiguen la situación actual de nuestros adolescentes y jóvenes, pues ellos serán los que tomarán las riendas del país.

Para tener un panorama de la situación actual de la población objeto, a lo largo del trabajo, se encuentra estadísticas a nivel internacional, nacional y regional, asimismo, se encuentra información sobre qué conocimientos poseen, cuáles son las actitudes y como son las prácticas de los adolescentes y jóvenes en los temas de anticoncepción, planificación familiar y sustancias psicoactivas, encontrándose conceptos, definiciones, artículos e investigaciones importantes, y la normatividad actual que regula y protege los derechos de los adolescentes y de los jóvenes en estos temas, como lo son la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) y la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

## 1. JUSTIFICACIÓN

La población adolescente es fundamental para el progreso de los países; las habilidades creativas y de innovación en esta etapa de la vida se encuentran a flote, por tanto, es imprescindible que los adolescentes tengan un bienestar y un entorno apto para el desarrollo individual y/o colectivo en los aspectos sociales, culturales, espirituales y psicológicos. (3) Esta población está expuesta a muchos riesgos, puesto que las estadísticas generadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día hay más de 5000 casos de VIH en jóvenes de 16 a 24 años, siendo esta enfermedad una de las principales causas de mortalidad en este grupo de edad, seguido de suicidio, infecciones de las vías respiratorias inferiores, entre otras. (4)

Por otra parte, se presenta un aumento de embarazos en adolescentes, ya que se registran datos de 49 nacidos por cada 1000 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años. De igual forma, la segunda tasa de mortalidad en adolescentes de las mismas edades es a causa de complicaciones al momento del parto. Aunque estas tasas han disminuido se suma una problemática más, ya que se presentan cifras de 3 millones de prácticas de aborto en adolescentes al año que causan mortalidad materna y problemas de salud a largo plazo. Los bebés de este grupo de edad que sobreviven a un embarazo de riesgo tienen la probabilidad de morir en un 50% en comparación con los bebés nacidos de mujeres en rango de edades de 20 a 24 años. (5)

En Colombia se presenta un aumento en la fecundidad, la tasa de adolescentes embarazadas, ha aumentado de un 19% a un 21% entre los años 2000 a 2005, esto tiene relación al nivel educativo y económico, por lo que entre menos educación y medios económicos aumentan los casos. La edad promedio de inicio de la actividad sexual en Colombia es de 18,3 años, pero el 11% de las mujeres inician sus relaciones sexuales a la edad de 15 años, en contraste con las

mujeres que tienen educación superior la edad de inicio de las relaciones sexuales es de 20 años en promedio. (6)

La población de 15 a 19 años, se estima que un 21% de esta es sexualmente activa pero un 63% no usa método anticonceptivo, a pesar de que en este grupo de edad está presente la existencia del conocimiento de métodos anticonceptivos; los riesgos y consecuencias de una maternidad joven se ven plasmada en aspectos como el progreso y desarrollo educativo y personal, el adolescente y joven, de be asumir nuevos roles, sin desarrollar plenamente su etapa de adolescencia, asume riesgo para su salud, riesgo de muerte en caso de mujeres y pérdida de población con potencial de instrucción y productividad para la sociedad.(6, 7)

En el departamento del Meta se presentó para el año 2016 la cifra de 727 casos de embarazo en adolescente entre las edades de 10 a 19 años, de los cuales 347 casos pertenecen a la ciudad de Villavicencio. (8) El Hospital Departamental de Villavicencio afirma que en la capital del Meta se presenta 100 casos nuevos de VIH/SIDA cada año, 10 casos mensuales aproximadamente. Para los 11 primeros meses del 2016, se reportaron un total de 113 personas que padecían de esta patología, de los cuales 92 casos pertenecían a hombres y 21 a mujeres. (9)

En América Latina y el Caribe en el año de 2011 se encontró que entre un 25 a 32 % de 106 millones de adolescentes y jóvenes entre 12 a 24 años conviven con factores de riesgo como son los de deserción escolar, la maternidad adolescente, el desempleo, la adicción a las drogas, o los problemas con las autoridades. (10)

En Colombia los adolescentes constituyen aproximadamente el 20% de la población, y, por tanto, se requiere una atención adecuada en los problemas de salud que presentan, ya que se ven reflejados los factores de riesgo que los lleva a adoptar conductas perjudiciales para la salud como lo es el consumo de

sustancias psicoactivas, que ha ido incrementando en los jóvenes con edades de 10 a 24 años. Las sustancias psicoactivas que más se consume en esta población se encuentran el alcohol con un 74,8%, seguida por el tabaco 37,7%, la marihuana 8,9%, la cocaína 4,5% y el éxtasis 2,2%. (11)

En el año de 2011 hubo una prevalencia en el consumo de las sustancias ilícitas en el cual se incrementa el consumo en hombre a comparación de las mujeres en un 40%; en cuanto al consumo de estas sustancias ilícitas en colegios de grados de sexto a once, de 1000 estudiantes 100 han consumido alguna vez una sustancia ilícita en su vida en Colombia, se evidencia una prevalencia en los colegios privados con un porcentaje de 18% más alta que en colegios públicos, los estudiantes que declararon consumir sustancias ilícitas, el 50% refirió a ver indicado el consumo a la edad de 13 años, sin diferencia en sexos. (11)

Las problemáticas que presentan los adolescentes y jóvenes en la ciudad de Villavicencio respecto al riesgo y consumo de sustancias psicoactivas según el informe de la Secretaria Local de Salud, para el año 2015 reporta que a los 14 años en promedio un adolescente empieza a consumir alguna sustancia psicoactiva. Además, el segundo rango de edad que está más susceptible a consumir alguna sustancia psicoactiva son los adolescentes escolarizados con edades entre 15 a 19 años. (12) Por lo anteriormente expuesto, se consideró relevante investigar sobre ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes que poseen los adolescentes y jóvenes escolarizados en instituciones públicas en la comuna siete de Villavicencio, frente a los métodos de anticoncepción y sustancias psicoactivas, para el año 2017?

Los resultados obtenidos aportarán información que permita generar herramientas de trabajo a los diferentes actores y estamentos: Salud, Educación, Gobierno, Protección, etc., que les facilite la creación, fortalecimiento y modificación de políticas públicas, planes, programas y estrategias que disminuyan o mitiguen las



problemáticas relacionadas con consumo de sustancia psicoactivas, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, basadas en los conocimientos y necesidades reales de los y las adolescentes, así como para su seguimiento.

Desde la disciplina de enfermería se requiere desarrollar habilidades y competencias para abordar las circunstancias que se presenta en los diferentes ciclos de vida y en el curso vital de cada persona. Al realizar un trabajo investigativo, se genera conocimientos y se amplía la experiencia para afrontar las situaciones que presentan las nuevas generaciones, en este caso frente al consumo de sustancias psicoactivas y el uso de métodos anticonceptivos. Por lo que la información generada servirá como base para posibles ajustes dentro de los currículos de cursos de cuidado y líneas de profundización de los programas de la facultad de ciencias de la salud. Además de aportar al proceso de formación integral de los estudiantes, dado que fortalecieron habilidades y competencias investigativas.

El análisis de los conocimientos y actitudes en la población adolescente, fue materialización del desarrollo de actividades y habilidades investigativas para los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, lo anterior mencionado se encuentra inmerso en el sistema institucional de investigaciones de los proyectos institucionales de la universidad comprendidos en La resolución 0021 de 2009 en el capítulo dos del estudiante participante en investigación (EPI), que reglamenta esta como una opción de grado para poder adoptar el título académico.

Finalmente, los resultados de la investigación son de gran significancia social ya que permitirán a las instituciones educativas, conocer de primera mano las problemáticas y necesidades reales de sus estudiantes e implementar de intervenciones intersectoriales cimentadas en la realidad, generando ambientes que fortalezcan los factores protectores, la calidad de vida, reduzcan los factores de riesgo y propendan por mejores índices de desarrollo personal, familiar y social.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO DEL DOCENTE

#### 2.1.1 Objetivo general

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a los métodos anticonceptivos (MAC) y a drogas psicoactivas en los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años escolarizados en educación secundaria en instituciones de carácter público y privado, ubicadas en la comuna siete del municipio de Villavicencio.

#### 2.1.2 Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos que sobre los MAC y las sustancias psicoactivas tienen los escolares que conforman la muestra.
- Identificar las prácticas más frecuentes en el uso de métodos anticonceptivos y de sustancias psicoactivas en los sujetos de estudio.
- Caracterizar por tipo de familia y funcionamiento de la unidad familiar a los sujetos de estudio.

### 2.2 OBJETIVOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES EN INVESTIGACIÓN

#### 2.2.1 Objetivo general

Identificar los conocimientos y las actitudes que poseen los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años frente a los métodos de anticoncepción y sustancias

psicoactivas, en instituciones de carácter público ubicadas en la comuna siete del municipio de Villavicencio, para el año 2017.

### 2.2.2 Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos que tiene los participantes sobre los métodos anticonceptivos y las sustancias psicoactivas.
- Identificar las actitudes más frecuentes en el uso de métodos anticonceptivos y de sustancias psicoactivos en los sujetos de estudio.

### 3. MARCO REFERENCIAL

#### 3.1 MARCO TEÓRICO

3.1.1 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos. El Ministerio de Salud realiza un guía práctico para los profesionales en salud sobre los métodos anticonceptivos, donde se pueden clasificar de la siguiente manera:(13)

Anticonceptivos de barrera, que, a través de un mecanismo físico, impiden la unión de los espermatozoides con el óvulo. Como ejemplo, el preservativo masculino, preservativo femenino o el diafragma. (13)

Anticonceptivos hormonales, los cuales impiden la concepción a través de la acción sobre el hipotálamo, hipófisis y las gónadas (ovarios), o por acción local inhibiendo el ascenso de espermatozoides. Estos a su vez se clasifican según su composición, mecanismo de acción y su vía de administración: (13)

- Según su composición: se encuentran los Anticonceptivos hormonales combinados que están compuestos por hormonas que derivan de los estrógenos y de la progesterona (progestágenos). Y los Anticonceptivos hormonales sólo de progestágenos que están compuestos por un derivado de la progesterona, similar a la hormona producida naturalmente por la mujer. (13)
- Según su mecanismo de acción: como los Anovulatorios los cuales inhiben la ovulación sobre la acción del eje de regulación hormonal del ciclo, y los NO Anovulatorios que actúan produciendo cambios en el moco cervical. (13)
- Según su vía de administración los cuales pueden ser Orales, Inyectables, Dérmicos, Sub-dérmicos, Vaginales o Intrauterinos. (13)

Los métodos intrauterinos, son dispositivos flexibles que se introducen en la cavidad uterina y actúan por mecanismos locales alterando el ambiente del útero impidiendo la fecundación. Se pueden encontrar el Dispositivo intrauterino (DIU) medicados con cobre y el Sistema de Intrauterino de Liberación (SIU). (13)

Se define la anticoncepción quirúrgica como los únicos métodos de anticoncepción permanente e irreversible. En este tipo de método se encuentra la Ligadura de las Trompas de Falopio en la mujer y la Vasectomía en el hombre. (13)

En cuanto a los anticonceptivos con químicos, actúan como espermicidas, compuestas por químicos que destruyen o inactivan la función de los espermatozoides al ser introducidas en el canal vaginal, como las cremas, jaleas, óvulos, tabletas o esponjas. (13)

Otro método es la Lactancia Amenorrea (MELA), este método consiste en amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del bebé y si también la mujer presenta amenorrea. (13)

Los métodos basados en el Conocimiento de la Fertilidad de la Mujer (MBCF), son poco efectivos por ser poco exactos y depende del metabolismo y la regularidad del ciclo de la mujer, tampoco impide la transmisión de Infecciones de Trasmisión Sexual, como el calendario o ritmo, el moco cervical, la temperatura basal. (13)

3.1.2 Criterios de elegibilidad. Son recomendaciones publicados por la OMS, que están basados en evidencia científica, los cuales facilitan al personal de salud capacitado en la toma de decisiones sobre los diferentes métodos anticonceptivos teniendo en cuenta las condiciones médicas de la paciente o usuario. Estos criterios se clasifican en categorías de acuerdo a las condiciones que se puede presentar en la persona y se debe realizar una pertinente historia clínica. (14)

3.1.3 Sustancias psicoactivas. Son las sustancias que producen cambios cognitivos, de humor y en las conductas de las personas que las ingieren, tanto que si se llega abusar de su consumó puede generar problemas de salud, tiene distintos orígenes y distintas formas de ingerir o ingresar al sistema del cuerpo, sus efectos van dirigidos a generar cambios en el sistema nervioso central, que ocasiona a su vez cambios en las fusiones normales del organismo. (15) Entre estas sustancias se encuentran las sustancias que se describen en los párrafos siguientes:

Los depresores son un tipo de sustancia que disminuyen las funciones del organismo y de las actividades psíquicas de alerta y el ánimo, y además a causa de los efectos al sistema nervioso central afectan las funciones mentales como son la atención, juicio, razón y memoria. (15)

Se pueden encontrar diversos tipos de alcohol, está el etílico y butílico, que son muy peligrosos para la salud, en las bebidas alcohólicas encontramos el etílico que este actúa como un depresor del sistema nervioso central, su efecto es el aumento de los inhibidores en dos receptores los cuales al ser afectados convierte al alcohol en una sustancia sedante, deprimiendo los centros nerviosos que están encargados del control de conductas, juicio y razón. A grandes rasgos una persona influenciada por los efectos del alcohol tiene el aspecto y actitud de excitado, pero realmente está en un estado de acción depresora en su sistema nervioso, lo cual hace parecer al sujeto más sociable y más comunicativo. (15)

En cuanto a estimulantes, este tipo de sustancias produce un incremento en el sistema nervioso central y en las actividades psíquicas en forma de aumento de su estado de alerta y cómo reacciona la persona a los estímulos del ambiente de una manera más veloz, además de estos efectos causa un aumento en el ritmo de las funciones de algunos organismos del cuerpo humano. Entre estas encontramos. (15)

Las anfetaminas actúan en el sistema nervioso central (SNC), su posología es oral y su metabolización es en el hígado y otra parte se elimina por la orina, su mecanismo de acción es la liberación de neurotransmisores en donde se depositan y estos son los que producen el movimiento, ayudan en el aprendizaje y la motivación, en bajas dosis su efecto no es peligroso provoca en la persona hiperactividad, euforia, irritabilidad e insomnio, pero aun así puede presentarse aumentos del ritmo cardiaco y taquipnea, en sobredosis puede causar convulsiones, fiebre, coma , hemorragia cerebral y la muerte. Esta sustancia tiene una particularidad que es generar tolerancia en el organismo lo que significa que cada vez el organismo va a requerir dosis más altas para adquirir el efecto deseado. (15)

La cafeína es una sustancia proveniente de diferentes plantas con alcaloides en donde se contiene la cafeína, es reconocida por su acción en los sistemas cardiacos y respiratorio y se encuentra especialmente en el café, té y chocolate (cacao), sus efectos en los organismos ocasionados por un consumo moderado de café, son de un estado más alerta y un pensamiento más fluido, pero en aumento sus efectos cambian a insomnio, irritabilidad trastornos de taquicardia e hipertensión. Su consumo excesivo puede causar un estado prolongado de irritabilidad y angustia como también provocar una dependencia a esta sustancia física y psicológica y en últimas su consumo excesivo puede contribuir al desarrollo de una gastritis y cáncer en la vejiga. (15)

Al hablar de la nicotina, se refiere a una sustancia extraída de la planta Nicotina tabaco; que cuenta con los efectos de estimulante y produce adicción fácilmente al ser mascada, inhalada, al entrar en el sistema y en el torrente sanguíneo esta sustancia estimula las glándulas suprarrenales que son las encargadas de la hormona adrenalina, esta hormona estimula el sistema nervioso central y causa cambios fisiológicos como el aumento de la presión arterial, al respiración y la

frecuencia cardiaca. La nicotina tiene una característica que comparte con algunas drogas que es el aumento de niveles de dopamina, lo cual da al sistema una sensación de placer. Esta sustancia es sumamente adictiva, tanto que cuando una persona adicta decide dejar de consumir, presenta síntomas de un deseo por el tabaco que provoca en ellas irritabilidad, dificultad para captar atención e insomnio. (15)

## 3.2 MARCO CONCEPTUAL

3.2.1 Adolescencia. La OMS define la adolescencia como el periodo donde se realiza un crecimiento y desarrollo del ser humano posterior a la etapa de la niñez e intermedia a la etapa de adultez, comprendida en las edades de entre 10 a 19 años. En esta etapa se producen grandes cambios en el ser humano, cambios acelerados de la parte física, psicológica un proceso donde el cuerpo se desarrolla rápidamente y se es remarcado el comienzo la de pubertad. (16)

3.2.2 Conocimiento en la adolescencia. El término de conocimiento por si solo hace referencia al conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En cuanto al conocimiento del adolescente se puede entender como la información de carácter nuevo o que está en proceso, pero que se está alimentando rápidamente por la capacidad de indagación que se tiene en esta etapa. (17)

3.2.3 Métodos anticonceptivos. Son los procedimientos que permiten a la mujer sexualmente activa prevenir un embarazo no deseado y ejercer su sexualidad libremente, estos están hechos para que actúen de diferentes formas están los hormonales y los no hormonales y algunos métodos protegen a la pareja de las infecciones transmisión sexual, como es el preservativo. (18)



3.2.4 Embarazo en adolescente. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es una gestación de riesgo, la cual ocurren en los años de inicio de la menarquia, en el cual la adolescente conserva una dependencia social y económica de su grupo familiar con el que convive. (19)

3.2.5 Sustancias psicoactivas. Son las sustancias que tienen diversos orígenes ya sea natural o sintético, cuando son consumida por cualquier vía como oral, nasal e intravenosa, tiene la capacidad de producir un efecto en el sistema nerviosos central, que genera cambios en el cuerpo como el no sentir dolor, los cambios de ánimo y de la alteración de la percepción. (20)

3.2.6 Factores de riesgo. Es todo acto, procedimiento, actividad y actitud que lleve al individuo a estar expuesto a una probabilidad alta de enfermarse, de sufrir algún daño físico, social o psicológico y en el peor de los casos la muerte. (21)

3.2.7 Escolarizado. Este término para la presente investigación hace referencia a los estudiantes matriculados en los colegios públicos seleccionados, que asisten en su gran mayoría a las clases.

### 3.3 MARCO NORMATIVO

3.3.1 Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021. Dimensión sexualidad y Derechos, definida como el conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que promueve las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, para permitir desde el enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, poder ejercer acciones libres, autónomas e informadas sobre la sexualidad con el fin de desarrollar las potencialidades individuales durante todo su curso vital y en los diferentes ámbitos. (22)

3.3.2 Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Coincide con la estructura y las indicaciones del PDSP en la dimensión de sexualidad y derechos basados en la equidad, el placer, la salud, la igualdad, la diversidad, la no discriminación y la libertad sexual. Esta Política tiene el propósito de orientar el desarrollo de las acciones sectoriales, e intersectoriales, en el ámbito de sexualidad y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos visto desde la Atención Primaria en Salud (APS), con el fin de que estos derechos sean reconocidos, exigidos, adoptados y ejercidos por toda la población, para que puedan ejercerlos con libertad, igualdad, autonomía, privacidad y dignidad. (23)

3.3.3 Política Nacional Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Es una estrategia liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social, implementada desde el 2007, desarrollada por la necesidad de hacer visible el fenómeno del consumo de alcohol y otras sustancias, para reducir la incidencia y prevalencia del consumo de etas y mitigar el impacto negativo que tiene sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad y en los diferentes contexto (comunitario, escolar, universitario, laboral y penitenciario), respondiendo integralmente al problema del consumo y sus diversas expresiones. Esta estrategia se fundamenta en 4 ejes los cuales son Prevención, Mitigación, Superación y Capacidad de Respuesta. (24)

3.3.4 Ley 1566 de 2012. Ley que garantiza la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional para la entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas. El artículo 3, hace referencia a los servicios de atención integral que el consumidor de SPA puede acceder, estos servicios están habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) como los servicios amigables para adolescentes y jóvenes. (25)

3.3.5 Ley 1098 del 2006. Código de infancia y adolescencia por la cual se expide el código de infancia y adolescencia; su finalidad es al de garantizar a los niños y adolescentes un desarrollo óptimo y agradable, que contribuya al crecimiento en el seno familiar y su comunidad, que se desarrollen en un ambiente de amor, alegría y comprensivo, y en un espacio donde se mantenga los valores y conocimientos de igualdad y dignidad humana sin ningún tipo de discriminación. (26)

3.3.6 Resolución 412 del 2000. La norma Técnica para la detección de alteraciones del joven de 10 a 29 años, que se define como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población entre 10 a 29 años, tendientes a garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios, así como para brindar información y orientación sobre la protección de la salud. (27)

#### 3.4 MARCO INVESTIGATIVO

En la investigación realizada por Lago y colaboradores (28), en el año 2015, presentan una manera diferente de abordar la sexualidad la contracepción desde la escuela en la Costa da Morte, España, donde se quería llegar a averiguar los conocimientos sobre sexualidad, anticoncepción que tenían los alumnos de segundo a cuanto de secundaria, para poder generar conocimientos y actitudes adecuadas en torno a la sexualidad y valorar los resultados de la intervención educativa dada. Es un estudio descriptivo de corte transversal donde se realizaron dos tipos de cuestionarios para saber los conocimientos del inicio y después de la intervención. Se realizaron sesiones educativas sobre sexualidad, anticoncepción e ITS mediante ayudas teórico-prácticas. Se cuenta con la participación de 148 alumnos con edades entre los 13 y 16 años, de los cuales un 53% fueron mujeres y un 47% hombres. Respecto al tema de la anticoncepción, casi la mitad de encuestados aseguran que el empleo del coito interrumpido como método anticonceptivo es eficaz frente a la prevención del embarazo, en contraste con un

34% afirma que el momento ideal para la colocación del preservativo es el inmediatamente anterior a la eyaculación y el 30% creen que el doble condón es el método anticonceptivo que desempeña mayor eficacia frente a la prevención del embarazo. En cuanto al preservativo femenino, un 60% de encuestados ha escuchado hablar de él y un 70% de la muestra considera la pastilla de emergencia como método frecuente de anticoncepción.

El siguiente es un estudio analítico de corte transversal realizado por González y colaboradores (29), publicado en el año 2015 con una población de 1.232 adolescentes mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo atendidas en un centro de salud sexual y reproductiva durante los años 2007 al 2011, con el fin de analizar las características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivo en adolescentes chilenas. La información fue obtenida por medio de una entrevista estructurada, hecha al ingreso de la consulta, donde los resultados arrojan que el promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 15 años, la mitad de la población reporta haber usado algún tipo de anticoncepción previo ingreso. Más del 90% de la población reportó haber recibido alguna forma de educación sexual en el colegio, y más de la mitad reconoció que el colegio es la principal fuente de información acerca de los métodos anticonceptivos y que solo el 1% de las adolescentes que había recibido educación sexual en sus respectivos colegios se había embarazado.

Los análisis de educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados, en la ciudad de México, para la fecha de noviembre de 2014, tuvo como fin evaluar la educación sexual brindada en México en adolescentes escolarizados, mediante la percepción del conocimientos y prácticas sexuales de igual manera estudiar las prácticas de riesgo en la sexualidad, para su realización se usó una encuesta pirobalística de tipo transversal a 3,824 adolescentes que se encontraban inscritos en 45 escuelas públicas y privadas, las escuelas se ubicaban en diferentes zonas del país y de

área rural y urbana. Para la recolección de los datos de la encuesta se usó un método en el cual se asegura la privacidad y confidencialidad de los datos, Las variables de la encuesta son sobre la educación sexual recibida en la escuela, también característica sociodemográfica, componentes de la educación sexual integral, actitudes y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, algunos determinantes como aspectos psicológicos y regulación emocional y sobre sus prácticas y condiciones de vida sexual. El estudio evidencia que los estudiantes que reciben educación sexual independientemente y reportan mejores conocimientos y se sienten mejor preparados para enfrentar situaciones y decisiones importantes relativas a su salud. Transmitir información sobre sexualidad a los adolescentes, no aumenta su actividad sexual más bien, mejora los conocimientos, actitudes y autoeficacia hacia la salud sexual y reproductiva, aumentando la edad de inicio de vida sexual, reduciendo el número de parejas sexuales y mejorando las prácticas de protección contra infecciones transmitidas sexualmente. (30)

Otro estudio demuestra el impacto de la educación sexual en el conocimiento de métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en Caracas, Venezuela, la finalidad es identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes en condición de vida y abandono con respecto a la existencia y uso de los métodos anticonceptivos, además para aportar datos y responder a la solicitud de la comunidad sobre las razones del incremento de embarazos no planificados en esta población. Es un estudio de tipo descriptivo y experimental. Se incluyó 13 adolescentes que se encontraban en la institución en el momento de la recolección de los datos, el cuestionario fue de 13 preguntas de selección simple, diez hacían referencia al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, una para identificar la presencia de actividad sexual, una sobre la utilización de algún método anticonceptivo. Luego se realizó una clase sobre métodos anticonceptivos, donde se explicó los diferentes métodos anticonceptivos, sus mecanismos de acción, sus formas de uso y ventajas de sus usos. Un 61,5% pertenecía al sexo

masculino y un 38,5% al femenino. En relación al conocimiento sobre anticonceptivos en la primera encuesta realizada, se observa en la población masculina un nivel regular de conocimiento, un 23,1% con buen nivel de conocimiento y 15,4% poseía un nivel deficiente. Los resultados obtenidos en la encuesta posterior a la intervención, un 53,8% de los adolescentes presentaban buen nivel de conocimiento, 30,8% un excelente nivel de conocimiento y solo el 15,4% un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos. (31)

Para la investigación realizada por Rodríguez Torres, Orozco, Gil, Mosquera (32), con el fin de identificar y describir el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos por parte de adolescentes que cursan los grados décimo y undécimo de 10 instituciones educativas del municipio de Puerto Tejada, Colombia. Cuenta con un estudio descriptivo con una población de 622 estudiantes de 10 instituciones educativas públicas y privadas de las cuales una no participó por razones de ser carácter religioso. Esta población fue elegida por diferentes técnicas selección como muestreo por conglomerado, estratificado proporcional y por muestreo aleatorio, donde los participantes tenían que diligenciar una encuesta con datos en anonimato. Los conocimientos que tiene esta población acerca de los métodos anticonceptivos modernos hacen referencia principalmente a los métodos de barrera, en mayor proporción se encuentra el preservativo donde se presenta el mayor conocimiento en mujeres. En el nivel más bajo se encuentra los Orales y los Inyectables donde las mujeres predominan en este tema. En los métodos tradicionales hacen referencia en mayor proporción al coito interrumpido y al método del ritmo. En cuanto al uso de estos métodos anticonceptivos, las mujeres tienen un porcentaje mayor respecto a los hombres y quienes usan algún método anticonceptivo utilizan el preservativo masculino y los inyectables.

La investigación sobre la incidencia de la educación, el núcleo familiar y sociedad en el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, realizado por

Barragán y colaboradores (33), tiene como meta analizar y comparar la relación que hay entre el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos de los estudiantes colegios públicos y privados y si esos conocimientos tienen relación directa con el colegio al que pertenecen. Participaron 192 estudiantes entre 15 y 18 años matriculados en algunos de los seis colegios públicos y privados seleccionados en la ciudad de Bogotá, donde se aplicó una encuesta auto diligenciada. El interés de los jóvenes sobre el uso de métodos anticonceptivos, tienen una buena recepción de los métodos anticonceptivos, pero también se observa que en los colegios públicos el 7% de la población respondió que le era indiferente este tema. La fuente principal de información en colegios público es la misma institución educativa, mientras que en los colegios privados se evidencia que es el internet. El método de anticoncepción más utilizado en general es el preservativo con un 53%, aunque en los colegios públicos aumenta a un 89% y el porcentaje del método anticonceptivo preferido por las mujeres en el colegio privado es el inyectable con un 21%. Respecto a la no utilización de métodos anticonceptivos se debe a razones de placer con el 40%, donde consideran que se debe a la falta de información y al costo para adquirirlos respectivamente.

Las variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia para el año 2014, realizado por Cogollo Milanés y Gómez Bustamante (34), tiene la finalidad de determinar la prevalencia y las variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes de media vocacional de Cartagena, Colombia. Cuenta con un estudio analítico de tipo observacional transversal donde hubo una muestra de 1.100 estudiantes de básica secundaria de las instituciones educativas oficiales de la ciudad de Cartagena, matriculados durante el año 2012; la información se recolectó a través de la ficha demográfica, el inventario de consumo de cigarrillo y actitudes frente al mismo de la Encuesta Mundial Sobre Tabaquismo en jóvenes, la escala APGAR familiar y la escala de ansiedad. Se realizó análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado,

participaron 1.090 estudiantes, puesto a que 10 participantes fueron descartados por el motivo de que sus encuestas estaban mal diligenciadas. La población tenía edades entre 10 y 18 años, y la media fue 12,3 años. Casi el 52% de estudiantes fueron de sexo masculino y el 48% de sexo femenino. El consumo de cigarrillo alguna vez en la vida se asoció a edades entre 13 y 18 años.

El estudio realizado por Castaño Castrillón y colaboradores (35), pretende identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia). Cuenta con un estudio de corte transversal; la población fue de 170 adolescentes de edades entre 14 a 21 años, que estuvieran cursando los grados 8 a 11 de Básica Secundaria de una institución educativa de la ciudad de Manizales, que estuvieran en los estratos medio y bajo. Se realizó por el método de encuesta, donde hubo diferentes variables sobre conocimientos sexuales, prácticas sexuales y factores de riesgo para embarazo y enfermedades de transmisión sexual. El promedio de edad de la población encuestada fue de 16,31 años, donde más de la mitad de la población fue el género masculino. Presentaron un promedio de 2,9 de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos anticonceptivos, 2,4 en embarazo, 3,5 en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7 (el puntaje era sobre 5). Más del 90% de la población ha tenido experiencias sexuales, de esta el 70% con penetración; y casi la mitad de la población no usa métodos anticonceptivos donde tuvo un bajo puntaje de conocimientos relacionados con la incomodidad en el empleo de métodos anticonceptivos, desconocimiento de para de su uso y el no empleo de estos el 5% de las mujeres manifestó que había tenido embarazos; 4,2% dijo que no había presentado enfermedades de transmisión sexual.

En un diseño de Programa educativo sobre salud sexual y reproductiva y manejo de emociones para adolescentes escolarizadas en la fase de diagnóstico, pretende crear un programa para la intervención de la salud sexual y reproductiva



y el manejo de emociones en adolescentes de octavo grado de un colegio en San Gil, Santander, Participaron 60 estudiantes para aplicar un cuestionario de 50 preguntas en las que se evalúan los conocimientos y las conductas de riesgo en la práctica de sexualidad. La mayoría de la población, tanto de sexo masculino como femenino, se encuentran entre los 14 y 16 años de edad. En cuanto a la aserción sexual con experiencia, se evidencia que la mayoría de los adolescentes encuestados que han tenido relaciones sexuales se sienten poco capaces para ejercer y/o defender sus derechos sexuales. Se encontró que los métodos de protección sexual y reproductiva en relación a la aserción sexual con experiencia, no tienen gran significado para el caso de la población femenina, en contraste con la población masculina que si se halla una relación para el uso de métodos anticonceptivos y la aserción sexual. En cuanto a los métodos anticonceptivos, en esta población, se observa el poco uso de estos, y que las mujeres son las que predominan en su utilización; en gran porcentaje el uso del preservativo, seguido de las pastillas orales y en un menor grado, los anticonceptivos de emergencia y la abstinencia. (36)

Por medio de un estudio observacional, que contó con una población de 947 adolescentes de noveno, décimo y undécimo, con edades de 14 a 19 grados de los colegios públicos de Tuluá, se pudo determinar la prevalencia de actividad sexual y factores asociados del inicio sexual en esta población, para ello emplearon una encuesta con consentimiento informado y se obtiene que el 52% de los adolescentes ya había iniciado la actividad sexual, entre los cuales 42% pertenecientes al grado 9º, 54% al grado 10º y el 62 % al grado 11º. La mediana de la edad de inicio de la actividad sexual fue de 15 años, en hombres su inicio tuvo una mediana de edad de 14 años y en las mujeres a los 15 años. Se observa que, entre todos los adolescentes, el 19% habían iniciado su actividad sexual antes de los 15 años, de estos el 30% entre los varones y 11% entre las mujeres. En temas a anticoncepción, casi el 90% los adolescentes con actividad sexual usan regular o irregularmente algunos de los métodos de anticoncepción,

aproximadamente el 85% usan preservativo, seguido de anticonceptivos inyectables con 14,5%, anticonceptivos orales 4,6%, anticonceptivos de implante 4,1 y otros 0,3%. Las mujeres comenzaron a usar métodos anticonceptivos a una mediana de edad de 16 años. (37)

Barceló Martínez y Navarro Lechuga (38), realizaron un estudio con el nombre de Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad, para la fecha de 17 de junio de 2013, tiene como finalidad determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla, relacionados con su sexualidad. Implementado un estudio descriptivo transversal, por medio de un muestreo probabilístico se escoge la población de 2460 adolescentes con edades entre 10 a 19 años, de ambos sexos, cursando los grados 6 a 11 de bachillerato. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de encuesta utilizando un formulario individual. El 58 % de la población encuestada pertenecía al género femenino, y de estas el 1% refirió que tenía algún tipo de relación estable. El promedio de inicio temprano de relaciones sexuales en mujeres era a la edad de 14,76 años y en hombres a los 13,79 años, la población masculina tiene conocimiento sobre el sexo seguro en un 67,4 %, en contraste con la población femenina que considera un 63.2% el preservativo como método para el sexo seguro.

En cuanto a consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años busca identificar posibles casos de consumo de sustancias psicoactivas en una población escolarizada que se encuentra en la etapa infantil tardía e inicio de la adolescencia. Cuenta con una población de 63 niños seleccionados que asistían a una escuela, durante el año 2010, en el sur del conurbano bonaerense. Se realizó una encuesta para detectar Conductas de Riesgo en Niños (CORIN) y un protocolo de datos sociodemográficos. El 30% de la población pertenecía sexo masculino y el 70% al femenino. Según el contexto

familiar, se observa que más del 75% de los niños afirmaron que convivía con ambos padres, y de estos un 29% afirmaron haber vivido situaciones de violencia física o verbal. En cuanto al tema de consumo de sustancias en la familia, casi la cuarta parte de los niños afirmó que algún familiar presenta problemas con el alcohol o con sustancias ilegales. Los familiares que tienen problemas de consumo en primer lugar es el padre del niño con un 11%, seguido por algún hermano mayor 3%. La sustancia con mayor consumo problemático es el alcohol con un 14%, en menor frecuencia se registró un 5% en el consumo de sustancias ilegales como marihuana con un 3% y cocaína 2%. En cuanto a las actitudes de los niños frente al alcohol, se observa que casi la totalidad de la muestra, considera que tomar cerveza puede dañar su salud. (39)

Agudelo Bedoya y colaboradores (40) investigaron sobre la cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la familia, tiene como finalidad el reconocer los niveles de comunicación, la dinámica familiar y como contribuyen en la prevención de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados. Aplicando un instrumento a un total de 1906 estudiantes desde quinto a undécimo grado en colegios tanto de la ciudad de Medellín, de los cuales, el 42,8% eran hombres y el 57,2% mujeres. Utilizando un cuestionario dirigido, anónimo y auto aplicado. Para esto se contó con la ayuda de estudiantes universitarios de ciencias sociales. Para el procesamiento de los datos se usó un sistema que permite la detención de la información recolectada. Se encontró que los adolescentes encuestados que la autoridad ejercida en la familia es respetuosa y participativa en un 72,7 %, lo que favorece una comunicación efectiva y una resolución de problemas, en relación a sustancia psicoactivas se encontró que el consumo del alcohol es dos veces mayor que el del cigarrillo en esta población y en el consumo de las sustancias ilegales fueron, marihuana 7,3%, cocaína 4,0%, inhalables 3,6%, éxtasis 2,2% y Rohypnol 2,0%. Se relacionan con los porcentajes a los del rendimiento académico que son de 35,1% son moderados y el 8,5% severos, esta

relación puede afectar el desarrollo académico, emocional y la integración social y familiar.

Por medio del método de observación descriptiva de corte transversal, se investiga sobre los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares en el municipio Miranda, Colombia, con una muestra de 406 estudiantes adolescentes. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas. El 42% de los adolescentes encuestados manifiestan haber tenido relaciones sexuales, de esta población expresan que la edad de inicio de sus relaciones sexuales comienza en promedio a los 13 años. Los datos encontrados sobre los conocimientos en educación sexual y reproductiva son muy altos, siendo así que el porcentaje es de un 90.5% y que estos han recibido información sobre información de sexo y embarazo, los padres representan la mayor fuente de información para esta población además afirman que en caso de tener alguna infección de transmisión sexual acudirían al centro de salud por consejería y tratamiento sin consultarlo con sus padres. El mecanismo de protección más utilizado es el preservativo que a su vez su uso en un 26% es considerado como tener sexo seguro. Los resultados arrojan que esta población utiliza sustancias psicoactivas o licor para aumentar sus experiencias sexuales. (41)

Sobre las actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva en Medellín, busca identificar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los jóvenes acerca del riesgo sobre sexualidad con la percepción y función de la familia. Por medio de un estudio observacional de corte trasversal donde la población escogida fue de 13.699 adolescente entre 10 a 19 años de edad de 12 colegios públicos de la localidad de Suba, se aplicó una encuesta donde ellos mismos la diligenciaban, en esta encuesta se interroga por los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales y sobre la estructura y percepción del funcionamiento familiar de esta

población. La edad media de los adolescentes que participaron fue de 13, 5 años. Más de la mitad de la muestra afirma tener una buena actitud hacia la educación sexual brindada en el hogar como en la escuela, y que los padres son canales de información y consulta para los temas relacionados con fecundidad y sexualidad, además los adolescentes consideran que ejercer la sexualidad y hacer uso de los métodos anticonceptivos forman parte de los derechos humanos, y que las relaciones sexuales ayudan al desarrollo de la personalidad. El 30% de la población encuestada estuvo de acuerdo con el aborto y que la decisión depende de la mujer y hay que respetarla. (42)

## 4. MARCO METODOLÓGICO

### 4.1 DESCRIPCIÓN DEL ÀREA DE LAS INSTITUCIONES COMUNA 7

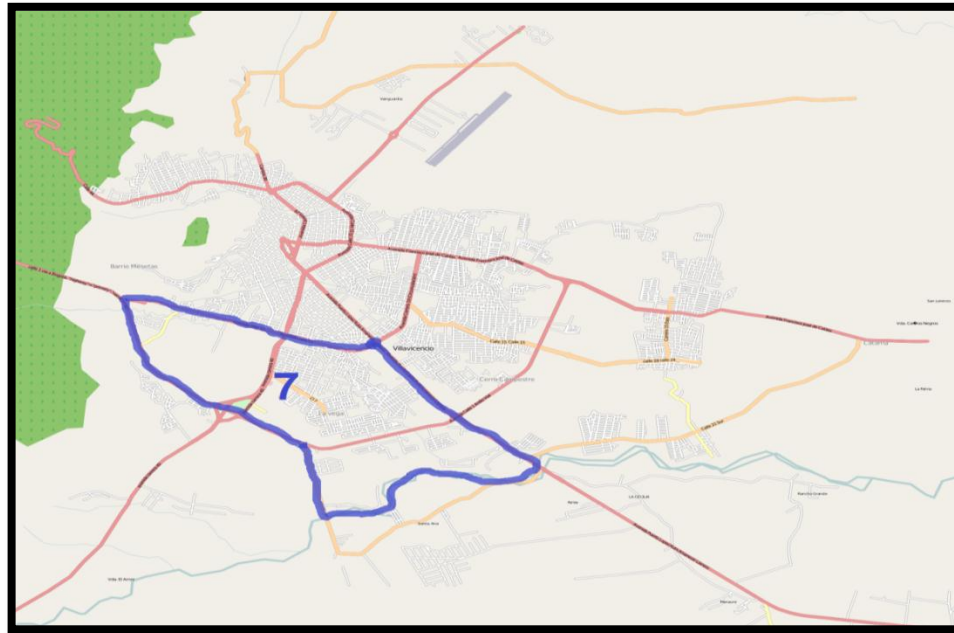
La Comuna N.º 7 de la ciudad de Villavicencio, comprende los barrios La Esperanza, Paraíso, Cooperativo, Jardín, Cámbulos, La Serranía, La Vega, La Coralina, Comuneros, La Alborada, Villa Bolívar, Rosa Blanca, Villa Humberto, Palmar, Santa Marta, Los Centauros, La Rosita, Villa Claudia, Sesquicentenario, Las Acacias, Piamonte, Rosa Linda, Plena Vida, Esperanza 2001, Balmoral, Los Cerezos, Villa Hermosa, Multifamiliares Los Centauros y Remansos de Rosa Blanca.

La fundación del primer barrio de este territorio inicia a partir de los años 60, realizan la construcción y ocupación del territorio y es nombrado como barrio La Esperanza, seguido en los años 70 empieza la instauración y auto construcción del barrio Comuneros y la iniciativa de fundar el barrio Centauros, a inicios de la década de los 80 se emprende con la construcción del barrio la Alborada; el grupo poblacional de este territorio, tiene unas características, puesto que son provenientes de los departamentos de: Tolima, Huila, Cundinamarca y Valle del Cauca.

Con respecto al número de personas que habitan en el territorio de la comuna 7, clasifican con el puesto número 3 de mayor a menor, con 53.165, esta comuna se ubica en el puesto número 3 de mayor a menor, con 53.165 personas para el año 2005 y un incremento del 2,51% para el año 2006 con 54.500 habitantes, siendo este crecimiento el mismo a nivel municipal. Este crecimiento se puede explicar según la encuesta aplicada, partiendo de que en los últimos tres años el 65% de esta población ha vivido siempre allí, que solo el 11,83% proviene de otro departamento y que el 23% de la población ha vivido en lugar de la ciudad o en

otro municipio del Meta, siendo la movilización producto de buscar trabajo y mejorar ingresos familiares. (43)

FIGURA 1. Ubicación geográfica Comuna número 7



*Fuente: Google Mapas.*

La comuna 7 se encuentra localizada al sur occidente del casco urbano del Municipio de Villavicencio, delimitando al norte con la Comuna No. 6, al sur con la Comuna No. 8, al occidente con el Corregimiento No. 2 y al occidente con la Comuna No. 5. Es una de las Comunas más extensas en cuanto a territorio y su población concentrada, lo que permite que sea efectivo el manejo de políticas de los servicios públicos, como el gas, acueducto y alcantarillado.

En general, la comuna presenta estratificación media, pero en los últimos años, la estratificación socioeconómica y la movilidad social en la Comuna ha sido particularmente ascendente, debido a la presencia de conjuntos habitacionales y urbanizaciones para estratos 4 y 5, la presencia de un extenso sector comercial y

se servicios, la inversión del Municipio y del departamento en obras de carácter recreativo y educativo, como el parque de los Fundadores y la Biblioteca Germán Arciniegas. (44).

El presente estudio se realizó en los colegios públicos ubicados en la comuna número 7 del municipio de Villavicencio, que son la Institución Educativa Arnulfo Briceño Contreras, Institución Educativa Liceo General Serviez, Institución Educativa Centauros, Institución Educativa Unidad Educativa Apiay, Institución Educativa Unidad Felicidad Barrios y la Institución Educativa Liceo Mayor Jaime Triana Restrepo.

#### 4.2 ENFOQUE METODOLÓGICO

Esta Investigación es cuantitativa, diseño no experimental, de tipo descriptivo transversal, puesto que se recogieron datos cuantificables, donde se observaron los fenómenos tal cual ocurren en su contexto natural y fueron descritas de forma sistemática, para luego ser analizados, sin alterar sus variables. (45, 46)

#### 4.3 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por 1055 estudiantes matriculados en básica secundaria y media vocacional de las instituciones educativas públicas de la comuna siete del municipio de Villavicencio, para el periodo académico 2017.

#### 4.4 MUESTRA Y MUESTREO

La muestra estuvo conformada por 211 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educativas públicas de básica secundaria y media vocacional, jornada diurna que pertenecen a la comuna siete de Villavicencio, con previo consentimiento informado institucional, de los estudiantes y de los padres o tutores para los menores de 18 años.



El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la aplicación de fórmula estadística utilizada para población finita (47) Con un intervalo de confianza del 95%, proporción esperada 0,05, para un margen de error de muestreo del 5%.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1-p)}{(N-1) * e^2 + Z^2 * p * (1-p)}$$

Dónde: Z= Intervalo de confianza, p= Proporción verdadera, e= Error de muestreo aceptable, N= Población de estudio.

La selección de las unidades de estudio se realizó mediante la utilización del muestreo aleatorio simple. El tipo de muestreo que se utilizó fue el probabilístico estratificado; donde cada una de las instituciones constituyó un estrato, aportando al tamaño de la muestra un número determinado de estudiantes que dependió del número de individuos por estrato. (ver tabla 1)

**Tabla 1. Relación de la población y muestra**

Institución educativa	Número de estudiantes (población de estudio)	Porcentaje (%)	Numero de encuestas (tamaño de la muestra)
Arnulfo Briceño Contreras	205	19,43	41
Liceo General Serviez	55	5.21	11
Centauros	190	18	38
Unidad Educativa Apiay	170	16. 12	34
Unidad Felicidad Barrios	125	11.85	25
Liceo Mayor Jaime Triana Restrepo	310	29,39	62
TOTAL	1055	100	211

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

#### 4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Alumnos matriculados en instituciones educativas públicas de educación secundaria, jornada diurna, pertenecientes a la comuna 7, con edades de 14 a 19 años, durante el periodo académico del 2017. Participación de manera voluntaria, previo consentimiento informado firmado por el participante y padre o acudiente si es menor de edad. Se excluyen a los estudiantes que están matriculados pero que no asistan a clases.

#### 4.6 TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

##### 4.6.1 Descripción de las variables u operacionalización de variables.

CUADRO 1. Operacionalización de las Variables de interés y sociodemográficas.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>
Haber tenido relaciones sexuales	Haber tenido ya su primer encuentro sexual, con persona del género contrario o del mismo género.	Cualitativo	SI/NO	Nominal
Edad de inicio de relaciones sexuales	Momento en el ciclo vital, en el cual se inician las relaciones sexuales penetrativas.	Cuantitativa	SI/NO	Ordinal
Haber planificado en primera relación sexual	El uso de un método anticonceptivo previo de la primera relación sexual.	Cualitativo	SI/NO	Ordinal

CUADRO 1. Operacionalización de las Variables de interés y sociodemográficas.  
(Continuación)

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>
Relaciones con más de una pareja en el último año	Hace referencia a relaciones sexuales con personas diferentes en cada encuentro, no una pareja sentimental.	Cuantitativa	SI/NO	Nominal
Información sobre métodos de planificación	Son todos los datos relevantes que debe conocer la persona que quiere o que usa métodos anticonceptivos.	Cualitativa	SI/NO	Ordinal
Método usado con mayor frecuencia	Es el anticonceptivo que más ha usado en toda su vida sexual.	Cualitativo	SI/NO	Nominal
Inicio de consumo	El momento de su curso de vida en el cual comienza a consumir sustancias psicoactivas.	Cuantitativo	SI/NO	Nominal
Consumo alguna vez	El momento en el curso de vida en el cual probó alguna sustancia psicoactiva.	Cuantitativa	SI/NO	Nominal

CUADRO 1. Operacionalización de las Variables de interés y sociodemográficas.  
(Continuación)

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>
Consumo al año	Es el número absoluto de años de consumo de alguna sustancia psicoactiva durante un año.	Cuantitativa	SI/NO	Nominal
Consumo actual	En el actual momento de su curso de vida, es consumidor activo de sustancia psicoactivas.	Cuantitativa	SI/NO	Nominal
Información sobre spa	Son todos los datos relevantes sobre las sustancias psicoactivas, lo que producen el organismo y lo que ocasiona socialmente e individualmente.	Cualitativo	SI/NO	Nominal
Tipo de consumo	Hace referencia a la forma en como consumen la sustancia psicoactiva.	Cuantitativo	SI/NO	Ordinal
Tipo de spa	Son las diferentes sustancias psicoactivas que se encuentran en el mundo.	Cuantitativo	SI/NO	Ordinal

CUADRO 1. Operacionalización de las Variables de interés y sociodemográficas.  
(Continuación)

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
Características sociodemográficas	Son las diferentes particularidades que tiene la población y gracias a esta, se pueden agruparse o distinguirse entre sí.	Cualitativa Cuantitativa	Edad	Años cumplidos
			Sexo	Femenino masculino
			Nivel o estrato socioeconómico	Alto, medio, bajo. (I, II, III, IV...)
			Seguridad social	Régimen de salud al cual pertenece (contributivo, subsidiado, especial)

*Fuente: Cuadro elaborado por los investigadores del proyecto.*

4.6.2 Recolección de la información, análisis y tratamiento de los datos. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de encuesta escrita estandarizada, tipo cuestionario previo permiso del autor, el instrumento “Prácticas Saludables y Factores De Riesgo Asociados con la Salud Sexual Y Reproductiva - Mujeres y Hombres” cuyo autor es Edgar Antonio Ibáñez Pinilla. (48) Ver Anexo A. También se utilizó la entrevista diagnóstica internacional compuesta CIDI II creada por la Organización Mundial de la Salud- OMS (49). Estos Instrumentos han sido

previamente validados en población con características y condiciones académicas similares en investigaciones anteriores.

Luego de formalizada la autorización del autor para el uso del instrumento, los estudiantes investigadores fueron los encargados de su aplicación, para la cual se hizo previamente una socialización del proyecto a los directivos, padres o acudientes y estudiantes para la aprobación y el consentimiento en cada una de las instituciones de la muestra.

Terminada la recolección de la información, se organizaron y tabularon los datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23, donde se obtuvieron medidas de tendencia central consolidadas por cada estrato, para cada categoría de las variables de interés se realizó un análisis multivariado, regresión logística independiente donde se incluyeron todas aquellas variables que en el análisis univariado tuvieron un valor de “p” menor de 0,02.

Se presentaron los resultados de las variables relevantes que apuntan al cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación y cada institución educativa recibió el reporte de riesgos detectados.

#### 4.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo se realizó en seis colegios públicos, de educación básica secundaria y media vocacional, ubicados en la comuna siete de la ciudad de Villavicencio, donde se acogió a la normatividad de la resolución 8430 del 1993 creada por el Ministerio de Salud de la República de Colombia, la cual establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta investigación se clasificó como *sin riesgo*, debido a que no se realizó, manipulación biológica o psicológica a los participantes. Se utilizó el consentimiento informado, firmado por el participante y si era menor de edad al

momento de la aplicación del instrumento, este iba firmado por el padre o acudiente. (50) Ver anexo B.

Los principios que se utilizaron para el desarrollo de la investigación, se acogieron a los principios éticos básicos del Informe de Belmont (51), los cuales son los siguientes:

- Respeto por las personas, cada persona fue autónoma para participar en la investigación, y se respetó la decisión de quien la tenía disminuida.
- Beneficencia, en todo el desarrollo del trabajo se pretendió acciones dirigidas a la población donde se obtuvo resultados positivos y se disminuyó los resultados negativos.
- Justicia, todos los participantes fueron tratados por igual, donde se respetó las necesidades individuales y sus méritos.

## 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La muestra estuvo conformada por 211 estudiantes de 14 a 19 años pertenecientes a 6 instituciones educativas ubicados en la comuna número 7 del municipio de Villavicencio. Se pudo calcular que la mitad de la población comprendía las edades de 14 y 15 años y que el mayor porcentaje de los encuestados pertenecía el 53% al sexo femenino.

La mayor parte de los estudiantes que participaron en esta investigación, se encuentra en el grupo etario de 15 años con aproximadamente 27% del total de la muestra, seguido de estudiantes con 14 y 16 años de edad con un 23% y 22% respectivamente. En menor proporción se encuentran los estudiantes correspondientes a las edades de 18 y 19 años con una participación del 6% y 3% aproximadamente.

**Tabla 2. Distribución numérica y porcentual de edades por colegio**

		COLEGIOS							
		Arnulfo Briceño	Serviez	Centauros	Apiay	Felicidad Barrios	Jaime Triana	TOTAL	
EDAD	14 años	Recuento	8	6	7	6	5	17	49
		% de Edad	16,3	12,2	14,3	12,2	10,2	34,7	100,0
	15 años	Recuento	11	5	11	4	3	22	56
		% de Edad	19,6	8,9	19,6	7,1	5,4	39,3	100,0
	16 años	Recuento	10	0	11	11	4	10	46
		% de Edad	21,7	0,0	23,9	23,9	8,7	21,7	100,0
	17 años	Recuento	10	0	5	10	4	12	41
		% de Edad	24,4	0,0	12,2	24,4	9,8	29,3	100,0
	18 años	Recuento	1	0	4	2	5	1	13
		% de Edad	7,7	0,0	30,8	15,4	38,5	7,7	100,0
	19 años	Recuento	1	0	0	1	4	0	6
		% de Edad	16,7	0,0	0,0	16,7	66,7	0,0	100,0
		Recuento	41	11	38	34	25	62	211
	TOTAL	% de Edad	19,4	5,2	18,0	16,1	11,8	29,4	100,0

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*



En la distribución por colegios se observa que en la Institución Educativa Arnulfo Briceño la mayor parte de la muestra tiene como predominio los rangos de edad entre los 15 a 17 años, con un porcentaje aproximado del 66% teniendo en cuenta que esta muestra corresponde a un 19% del total de las instituciones participantes.

Para la institución educativa Serviez, la muestra corresponde solo al 5% del total de las instituciones participantes. Se observa que solo hubo participación de adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 15 años, donde más de la mitad de la muestra fueron los estudiantes de 14 años.

Se observa que en la institución educativa los Centauros el grupo etario predominante se encuentra entre los 15 a los 16 años de edad con un porcentaje de un 44% aproximadamente teniendo en cuenta que esta muestra corresponde a un 18% del total de las instituciones participantes.

Para la institución educativa de Apiay se encuentra con que el grupo etario predominante esta entre los rangos de edad de 16 a los 17 años con un 48% teniendo en cuenta que esta muestra corresponde a un 16% del total de las instituciones participantes.

En la institución educativa Felicidad Barrios se observa que la mayor participación es de los rangos de edad de 14 años con un 10% y 18 años con un 38.5%, además se observa que esta muestra corresponde a un aproximado del 12% del total de las instituciones participantes.

En el mega colegio Jaime Triana se encuentra con que el grupo etario predominante en esta institución está entre los 14 a los 15 años de edad con un porcentaje de 74%, también su participación en el total de las instituciones participantes es de 29.4%.

## 5.2 CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

**Tabla 3. Distribución numérica y porcentual por colegios sobre ¿usted considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción son?**

		¿USTED CONSIDERA QUE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENE ¿SOBRE ANTICONCEPCIÓN SON?				
		MUY BUENOS	ESCASOS	NULOS	TOTAL	
COLEGIOS	Arnulfo Briceño	Recuento	16	22	3	41
		% dentro de colegios	39,0	53,7	7,3	100,0
	Serviez	Recuento	3	3	5	11
		% dentro de colegios	27,3	27,3	45,5	100,0
	Centauros	Recuento	24	13	1	38
		% dentro de colegios	63,2	34,2	2,6	100,0
	Apiay	Recuento	18	15	1	34
		% dentro de colegios	52,9	44,1	2,9	100,0
	Felicidad Barrios	Recuento	10	13	2	25
		% dentro de colegios	40,0	52,0	8,0	100,0
	Jaime Triana	Recuento	33	24	5	62
		% dentro de colegios	53,2	38,7	8,1	100,0
TOTAL		Recuento	104	90	17	211
		% dentro de colegios	49,3	42,7	8,1	100,0

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

De la anterior tabla se puede destacar que el 49% de la muestra asegura tener buenos conocimientos sobre anticoncepción, cerca del 43% refieren tener conocimientos escasos y tan solo un 8% manifiestan tener conocimientos nulos.

Los datos encontrados en la muestra de la Institución Educativa Arnulfo Briceño, el 53.7% de la muestra tienen conocimientos escasos en comparación con un 39% que refieren tener muy buenos conocimientos y se encuentra que solo 7.3% refieren tener nulos conocimientos.

En la institución Educativa Serviez se observa un dato significativo puesto que casi la mitad de los estudiantes de este colegio refieren tener nulos conocimientos

sobre la anticoncepción y tan solo un 27.3% refiere tener escasos conocimientos sobre esta.

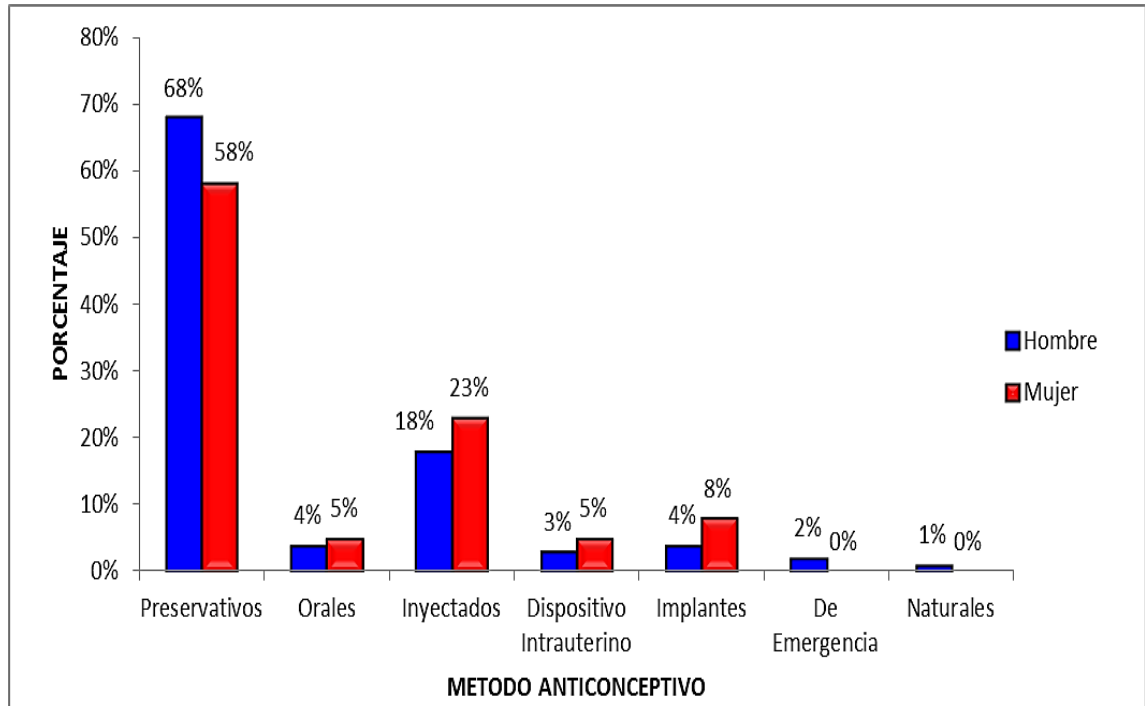
Para la institución educativa los Centauros, los estudiantes consideran tener muy buenos conocimientos sobre la anticoncepción con un 63.2% del total de la muestra y los que consideran escasos conocimientos equivalen al 34.25 de la muestra, y solo un 2.6% creen que sus conocimientos son nulos sobre la anticoncepción.

En el colegio de Apiay Se encontró que más de la mitad de la muestra consideran tener muy buenos conocimientos sobre anticoncepción con un porcentaje del 52.9% y solo el 44.1% considera que son escasos sus conocimientos, también se encuentra el dato de un 2.9% que refieren tener conocimientos nulos sobre el tema.

En la institución educativa Felicidad barrios se puede apreciar que un 52.5 de la muestra total consideran tener conocimientos escasos sobre anticoncepción sumado a un 8.2% que refieren tener conocimientos nulos, y solo el 40% creen tener buenos conocimientos sobre la anticoncepción.

En el mega colegio Jaime Triana podemos observar que el porcentaje mayor con 53.2% refieren tener muy buenos conocimientos sobre el tema de anticoncepción y 38.7% de la muestra junto con un 8.1 % consideran tener escasos y nulos conocimientos sobre anticoncepción.

**Gráfica 1. Distribución porcentual por sexo sobre ¿cuál considera sería el mejor método para planificar?**



*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

Los hallazgos encontrados frente al cuál sería el mejor método para planificar determinan que el preservativo es el mejor método; según los hombres con un 68% y las mujeres con 58%. Después se encuentran los anticonceptivos inyectables, donde el 23% de las mujeres lo consideran el mejor método de planificar, en comparación con los hombres con un 18%, y en menor proporción se encuentran los mejores métodos de para planificar son los de emergencia y métodos naturales con un 2% y 1% respectivamente considerados por las mujeres, en comparación con el sexo masculino que no consideraron estos métodos como efectivos.

**Tabla 4. Distribución numérica y porcentual de conocimientos sobre ¿sabe que son las ITS? por colegios**

	¿SABE QUE SON LAS ITS?					
	SI	% dentro de colegios	NO	% dentro de colegios	TOTAL	
COLEGIOS	Arnulfo Briceño	32	78,0	9	22,0	41
	Serviez	9	81,8	2	18,2	11
	Centauros	34	89,5	4	10,5	38
	Apiay	27	79,4	7	20,6	34
	Felicidad Barrios	19	76,0	6	24,0	25
	Jaime Triana	54	87,1	8	12,9	62
	TOTAL	175	82,9	36	17,1	211

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

En general los adolescentes afirman saber que son las ITS con un porcentaje del 83%, de estos el predominio del grupo etario se encuentra entre los 14 a 16 años de edad, en comparación a un 17% que afirma no tener conocimientos sobre las ITS.

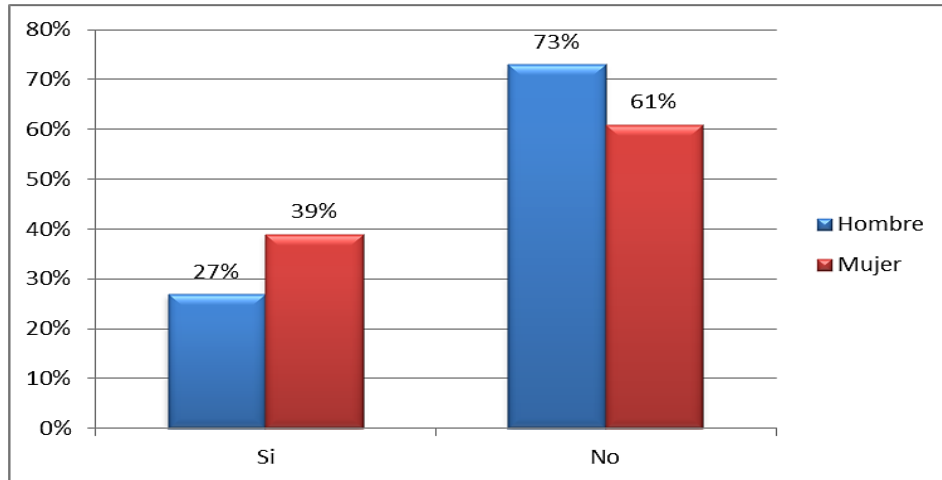
En la Institución Educativa Arnulfo Briceño Un 78% afirman tener conocimientos sobre ITS de estos el predominio del rango de edad esta entre los 15 a los 17 años, en comparación con un 22% refieren no saber sobre las ITS.

En el Colegio Serviez el 81.8% considera saber sobre los ITS y de estos los rangos de edad están entre 14 a los 15 años en comparación con el 18.2% que no conocen sobre ITS. Además, En el instituto educativo Centauros se observa un 89.5% saben sobre ITS de estos los rangos de edad que predominan está entre los 15 a 16 años de edad.

Para las instituciones educativas Apiay (79.4%) Y Felicidad Barrios (76%) se encontró que los adolescentes saben sobre las ITS, para el colegio Apiay El grupo etario predominante está en el rango de edad de 14 años y para Felicidad barrios predomina los adolescentes de 16 a los 17 años de edad.

En el mega colegio Jaime Triana se observa que predomina el conocimiento sobre las ITS en adolescentes con un 87.7% en comparación con 12.9% y de esta el grupo etario predominante está entre los 14 a los 15 años de edad.

**Gráfica 2. Distribución porcentual por sexo sobre ¿sabe usted si en su familia ha habido casos de cáncer?**



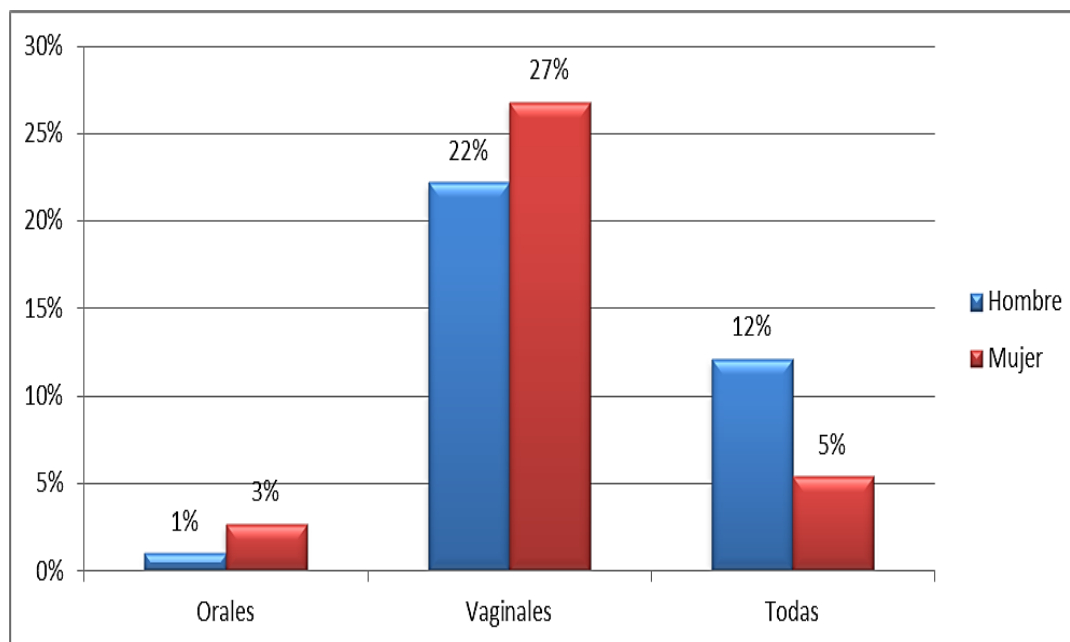
*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

Se determina que los adolescentes no tienen conocimiento sobre los antecedentes familiares de cáncer tanto en hombres con un mayor porcentaje como en mujeres en menor proporción. Al indagar sobre la realización del autoexamen de testículo el 39.3% manifestaron no saber cómo realizarse el examen, donde predomina la Institución educativa Jaime Triana con un 11.8% la cual no sabe cómo se realiza el autoexamen de testículo.

Del total de mujeres que conformaron la muestra el 61% respondió no conocer sus antecedentes familiares sobre cáncer. El 46% manifiesta no realizarse el autoexamen de seno. Donde predomina la Institución educativa Jaime Triana con un 15.2% no se realiza el autoexamen de seno.

Referente a la prueba de tamizaje de citología cervicouterina los resultados en este grupo de la muestra se evidencia una baja utilización del mismo, solo el 9,5% de las mujeres encuestadas se ha tomado la citología cervicouterina.

**Gráfica 3. Distribución porcentual por sexo sobre ¿Usted utiliza el preservativo en las relaciones?**



*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

Según la gráfica las mujeres son las que usan más el preservativo en relaciones vaginales con un 27% en comparación con los hombres que es un 22%, además vemos que el uso del preservativo en relaciones orales es mínimo siendo un 3% en mujeres y un 1% en hombres, también se puede observar que en total el mayor uso del preservativo se da en los hombres con un 12% en comparación con 5% en mujeres.

En relación a la utilización del preservativo en las relaciones sexuales orales, vaginales, anales o todas las anteriores, la mayoría de los adolescentes afirma utilizarlo para todas, con un 8.5% lo cual es un dato importante ya que el uso es mínimo y el 64.9% que corresponde a no aplica se puede deber a que tan solo un



48.8% de los adolescentes participantes han iniciado ya su vida sexual y tan solo un 34.6% tiene actualmente un compañero sexual.

**Tabla 5. Distribución numérica y porcentual sobre ¿sabe si en su familia ha habido casos de cáncer? por sexo**

		¿SABE SI EN SU FAMILIA HA HABIDO CASOS DE CANCER?				
		SI	% dentro de sexo	NO	% dentro de sexo	TOTAL
SEXO	Hombre	Recuento 27	27,3	72	72,7	99
	Mujer	Recuento 44	39,3	68	60,7	112
TOTAL		Recuento 71	33,6	140	66,4	211

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

En la tabla se puede observar que en las familias de los estudiantes hombres encuestados han sucedido casos de cáncer al rededor del 30%, en comparación con las familias de mujeres que en su caso es mayor aproximándose al 40%, además es de recalcar que, en estos casos de cáncer, sus porcentajes pueden considerarse altos para ambos sexos.

**Tabla 6. Distribución numérica y porcentual sobre ¿cree usted que hay necesidad de crear un programa de salud sexual y reproductiva en la Institución Educativa? por colegios**

		¿CREE UD QUE HAY NECESIDAD DE CREAR UN PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA UNIVERSIDAD?			
		SI	NO	TOTAL	
COLEGIOS	Arnulfo Briceño	Recuento % dentro de colegios	38 92,7	3 7,3	41 100,0
	Serviez	Recuento % dentro de colegios	11 100,0	0 0,0	11 100,0
	Centauros	Recuento % dentro de colegios	37 97,4	1 2,6	38 100,0
	Apiay	Recuento % dentro de colegios	33 97,1	1 2,9	34 100,0
	Felicidad Barrios	Recuento % dentro de colegios	25 100,0	0 0,0	25 100,0
	Jaime Triana	Recuento % dentro de colegios	60 96,8	2 3,2	62 100,0
	TOTAL	Recuento % dentro de colegios	204 96,7	7 3,3	211 100,0

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

En cuanto a crear un programa de salud sexual y reproductiva en la institución, se evidencia que tanto hombres como mujeres (96.7%). Para la distribución por colegios se evidencio que el 92.7%% de los estudiantes participantes del Arnulfo Briceño creen necesario implementar un programa de salud sexual y reproductiva en la institución. En el colegio Serviez, allí el 100% consideran que es necesario crear un programa.

En la institución educativa Centauros el 97,4% piensa que es necesario crear el programa de salud sexual y reproductiva. En el colegio Apiay, el 97.1% de los estudiantes creen es necesario crear un programa, en la Institución Felicidad Barrios, sus estudiantes consideran necesario el programa de sexualidad (100%) y en el mega colegio Jaime Triana El 96.8% de los estudiantes creen necesario crear un programa de salud sexual y reproductiva en la universidad.

**Tabla 7. Distribución numérica y porcentual ¿por cuál medio le gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva? por colegio**

		¿POR CUAL MEDIO LE GUSTARIA TENER ACCESO AL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?							
		Página web con asesoría de expertos en line	Consulta y asesoría individualizada	Asesorías grupales como talleres	Información escrita como folletos	Se incluye como parte del currículo	Otras	TOTAL	
COLEGIOS	Arnulfo Briceño	Recuento % por colegio	9 22,0	14 34,1	11 26,8	1 2,4	0 0,0	6 14,6	41 100,0
	Serviez	Recuento % por colegio	1 9,1	3 27,3	6 54,5	0 0,0	1 9,1	0 0,0	11 100,0
	Centauros	Recuento % por colegio	6 15,8	15 39,5	8 21,1	2 5,3	1 2,6	6 15,8	38 100,0
	Apiay	Recuento % por colegio	5 14,7	10 29,4	11 32,4	4 11,8	3 8,8	1 2,9	34 100,0
	Felicidad Barrios	Recuento % por colegio	5 20,0	7 28,0	11 44,0	1 4,0	0 0,0	1 4,0	25 100,0
	Jaime Triana	Recuento % por colegio	11 17,7	18 29,0	24 38,7	1 1,6	5 8,1	3 4,8	62 100,0
	TOTAL	Recuento % por colegio	37 17,5	67 31,8	71 33,6%	9 4,3	10 4,7	17 8,1	211 100,0

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto*

En la siguiente tabla se observa que los adolescentes prefieren tener acceso al programa por asesorías grupales como talleres alrededor del 34% y consulta y asesoría individualizada aproximadamente un 32%, también se puede observar que el colegio Arnulfo Briceño los adolescentes prefieren una consulta y asesoría individualizada con un 34% y el 55% de estudiantes prefieren asesorías grupales como talleres en el colegio Serviez. Para los colegios Apiay, Felicidad Barrios y el Jaime Triana los adolescentes escogieron como el método de acceso asesorías grupales como talleres, Apiay con 32,4%, Felicidad Barrios 44% y Jaime Triana 38.7%.

### 5.3 ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS

**Tabla 8. Distribución numérica y porcentual colegio por ¿a qué edad inició su actividad sexual?**

			¿A QUE EDAD INICIO SU ACTIVIDAD SEXUAL?				
			Menos o igual a	Entre 15 y 18	Mayor de 18	No aplica	TOTAL
			14	años	años		
COLEGIOS	Arnulfo	Recuento	5	11	0	25	41
	Briceño	% por colegio	12,2	26,8	0,0	61,0	100,0
	Serviez	Recuento	1	0	0	10	11
		% por colegio	9,1	0,0	0,0	90,9	100,0
	Centauros	Recuento	9	10	1	18	38
		% por colegio	23,7	26,3	2,6	47,4	100,0
	Apiay	Recuento	9	10	0	15	34
		% por colegio	26,5	29,4	0,0	44,1	100,0
	Felicidad Barrios	Recuento	7	9	0	9	25
		% por colegio	28,0	36,0	0,0	36,0	100,0
	Jaime Triana	Recuento	14	17	0	31	62
		% por colegio	22,6	27,4	0,0	50,0	100,0
	TOTAL	Recuento	45	57	1	108	211
		% por colegio	21,3	27,0	0,5	51,2	100,0

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

**Tabla 9. Distribución numérica y porcentual por colegios por ¿Quién influyó para que usted o su pareja utilizara anticonceptivos?**

		¿QUIEN INFLUYÓ PARA QUE UD O SU PAREJA UTILIZARA ANTICONCEPTIVOS?								
		Iniciativa propia	Su pareja	Un amigo o familiar	Personal de la salud	Divulgación en medios	Otros	No aplica	TOTAL	
COLEGIOS	Arnulfo Briceño	Recuento	9	1	2	1	0	1	27	41
		% por colegio	22,0	2,4	4,9	2,4	0,0	2,4	65,9	100,0
	Serviez	Recuento	0	0	1	0	0	0	10	11
		% por colegio	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	90,9	100,0
	Centauros	Recuento	9	0	5	0	0	0	24	38
		% por colegio	23,7	0,0	13,2	0,0	0,0	0,0	63,2	100,0
	Apiay	Recuento	9	1	1	2	0	0	21	34
		% por colegio	26,5	2,9	2,9	5,9	0,0	0,0	61,8	100,0
	Felicidad Barrios	Recuento	7	0	3	1	1	0	13	25
		% por colegio	28,0	0,0	12,0	4,0	4,0	0,0	52,0	100,0
	Jaime Triana	Recuento	13	2	3	1	1	0	42	62
		% por colegio	21,0	3,2	4,8	1,6	1,6	0,0	67,7	100,0
	TOTAL	Recuento	47	4	15	5	2	1	137	211
		% por colegio	22,3	1,9	7,1	2,4	0,9	0,5	64,9	100,0

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

En la siguiente tabla se observa que la mayor influencia en adolescentes para el uso de métodos anticonceptivos es por iniciativa propia con un 22.3% y la menor influencia es por medio de la divulgación pro medios y otras con 1.4%. Además, se puede observar que otra influencia significativa es la de un amigo o familiar con un 13.2% en el colegio Centauros, un 12 % en el colegio Felicidad Barrios y un 9.1% en el colegio Serviez.

**Tabla 10. Distribución numérica y porcentual de sexo por ¿usted utiliza el preservativo en las relaciones?**

			¿USTED UTILIZA EL PRESERVATIVO EN LAS RELACIONES?				
			ORALES	VAGINALES	TODAS	NO APLICA	TOTAL
<b>SEXO</b>	Hombre	Recuento	1	22	12	64	99
		% por sexo	1,0	22,2	12,1	64,6	100,0
	Mujer	Recuento	3	30	6	73	112
		% por sexo	2,7	26,8	5,4	65,2	100,0
<b>TOTAL</b>	Recuento	4	52	18	137	211	
	% por sexo	1,9	24,6	8,5	64,9	100,0	

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

La población por sexo que mayormente utiliza preservativo en todas sus relaciones sexuales pertenece al masculino con un 12% del total de la muestra, pero se destaca que el sexo femenino utiliza mayormente el preservativo en sus relaciones vaginales con un 27% aproximadamente, en comparación con el sexo masculino que obtuvo el 22%. En el uso del preservativo en las relaciones orales se observa que es el que obtuvo una menor proporción, sin embargo, se destaca que el sexo femenino lo utiliza más para este tipo de relación en comparación que el sexo masculino con un 2,7 % y un 1% respectivamente.

**Tabla 11. Distribución numérica y porcentual por colegio sobre ¿su compañera se encuentra embarazada?**

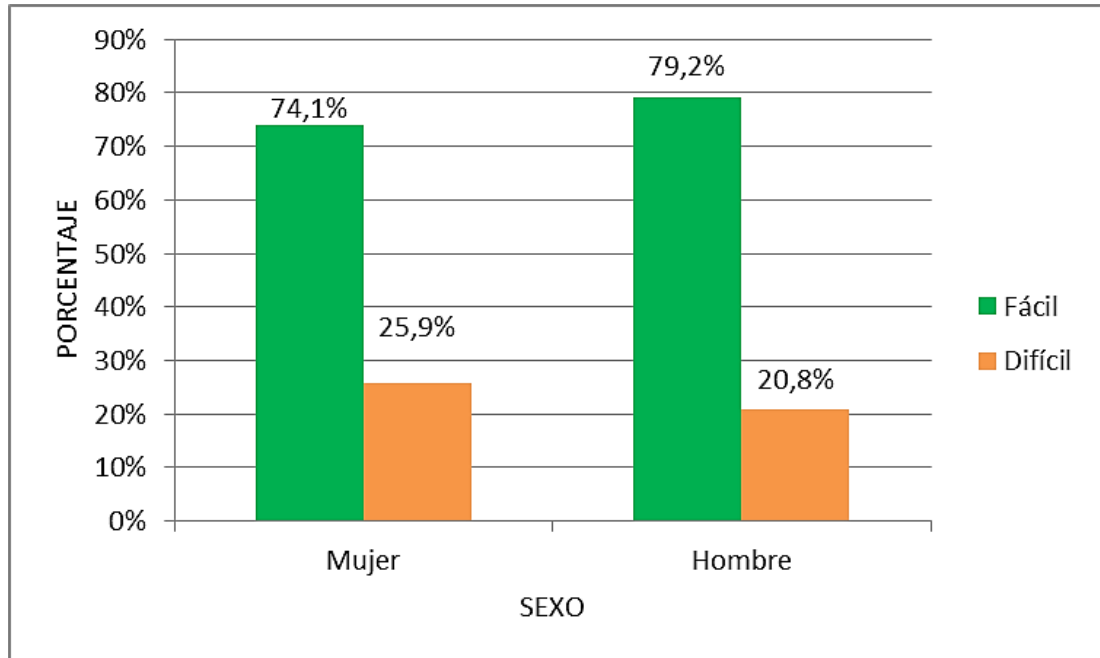
		¿UD O SU COMPAÑERA SE ENCUENTRA EMBARAZADA?				
		Si	No	No aplica	Total	
Colegios	Arnulfo Briceño	Recuento	1	40	0	41
		% por colegio	2,4	97,6	0,0	100,0
	Serviez	Recuento	0	11	0	11
		% por colegio	0,0	100,0	0,0	100,0
	Centauros	Recuento	2	36	0	38
		% por colegio	5,3	94,7	0,0	100,0
	Apiay	Recuento	1	33	0	34
		% por colegio	2,9	97,1	0,0	100,0
	Felicidad Barrios	Recuento	2	23	0	25
		% por colegio	8,0	92,0	0,0	100,0
	Jaime Triana	Recuento	0	61	1	62
		% por colegio	0,0	98,4	1,6	100,0
		Recuento	6	204	1	211
	Total	% por colegio	2,8	96,7	0,5	100,0

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

Del total de mujeres encuestadas el 2.8% afirman estar o haber estado embarazadas, estas pertenecen a las instituciones Arnulfo Briceño, Centauros, Apiay, Felicidad Barrios. En cuanto al si el embarazo fue planeado, solo una afirma haberlo planeado, en relación a si ha tenido abortos, solo una persona afirma que, si los tuvieron, y los dos casos perteneces a la institución educativa Apiay.

#### 5.4 CONOCIMIENTOS SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

**Gráfica 4. Distribución porcentual por sexo sobre ¿Para usted obtener cigarrillo es?**

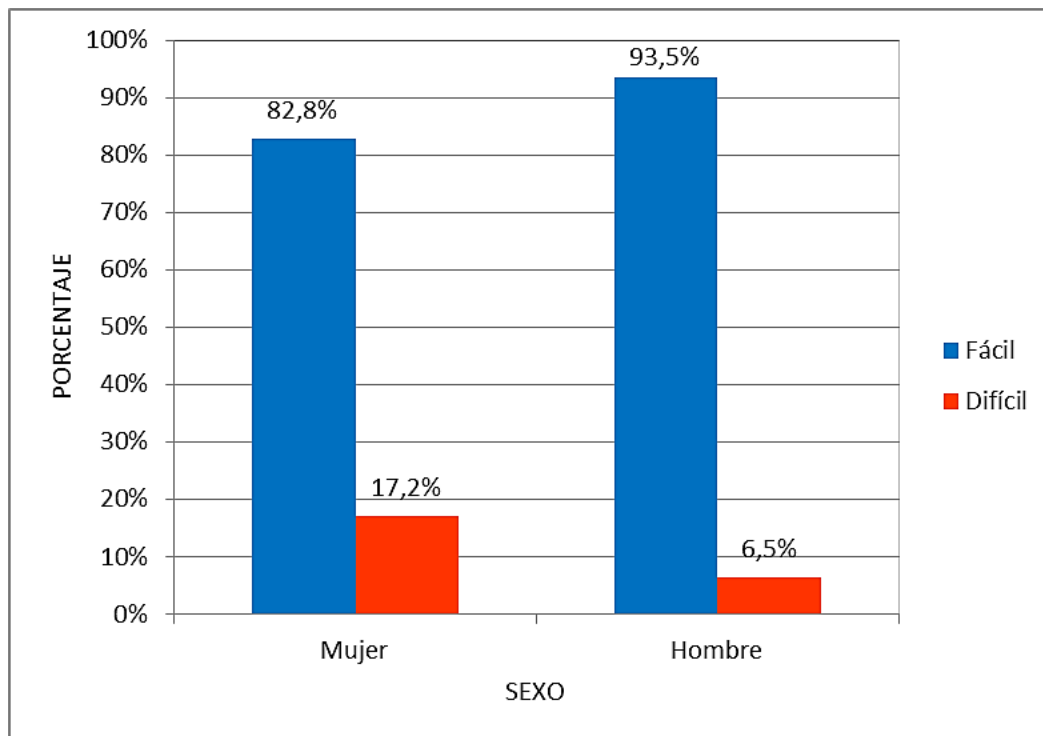


*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

En la gráfica se puede observar que el mayor porcentaje para obtener el cigarrillo, los hombres consideran que fue fácil con un 79% y un 74% las mujeres, los rangos de edad que más predominan están entre 15 y 16 años de edad con un 39% del total de la muestra, se puede decir que más de la mitad de la muestra considera el cigarrillo fácil de obtener y sin ningún problema, ya que puede deberse a que no hay mayor restricción para la compra de estos. En la institución educativa Jaime tirana Se encuentra la mayor conglomeración de estudiantes que piensan que obtener el cigarrillo es fácil con un 25,9 % del total de la muestra.



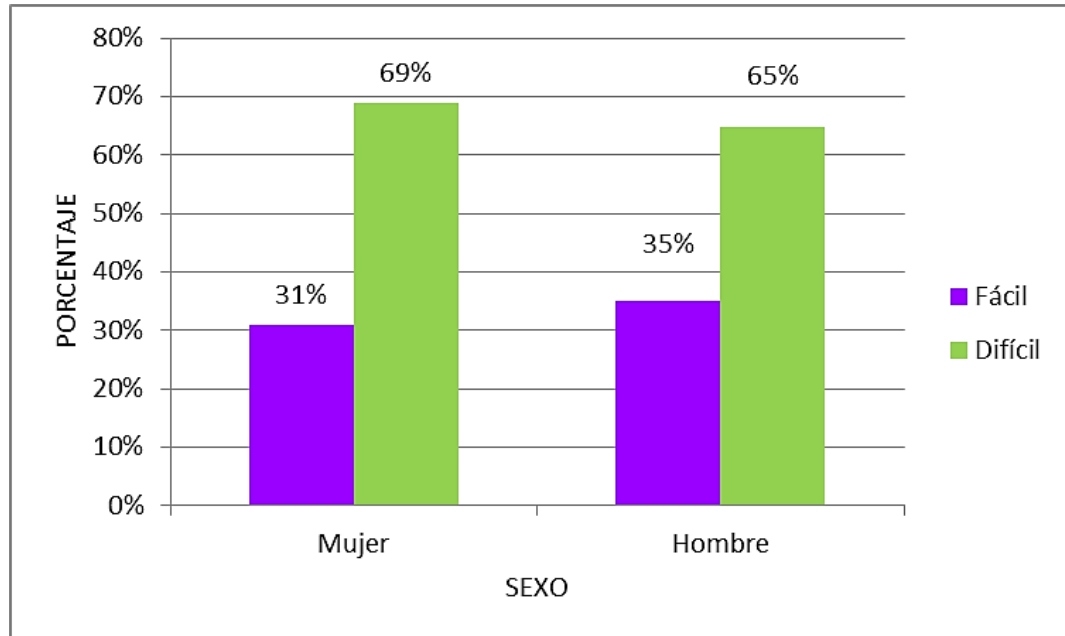
**Gráfica 5. Distribución porcentual por sexo sobre ¿para usted obtener bebidas alcohólicas es?**



*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

En la anterior grafica los adolescentes consideran que es fácil obtener bebidas alcohólicas en un 94% para los hombres y un 83% en las mujeres, la razón puede ser a que estas bebidas se usan para el entretenimiento o diversión, ya sea en una reunión familiar o con amigos. Los rangos de edad que predominan en el consumo se encuentran entre los 15 y 16 años de edad con un 47,4 % de la muestra total, y los colegios donde los adolescentes consideran que es fácil obtener esta sustancia es la institución educativa Jaime Triana con un 31 % la institución educativa Arnulfo Briceño Contreras con un 20,7 %.

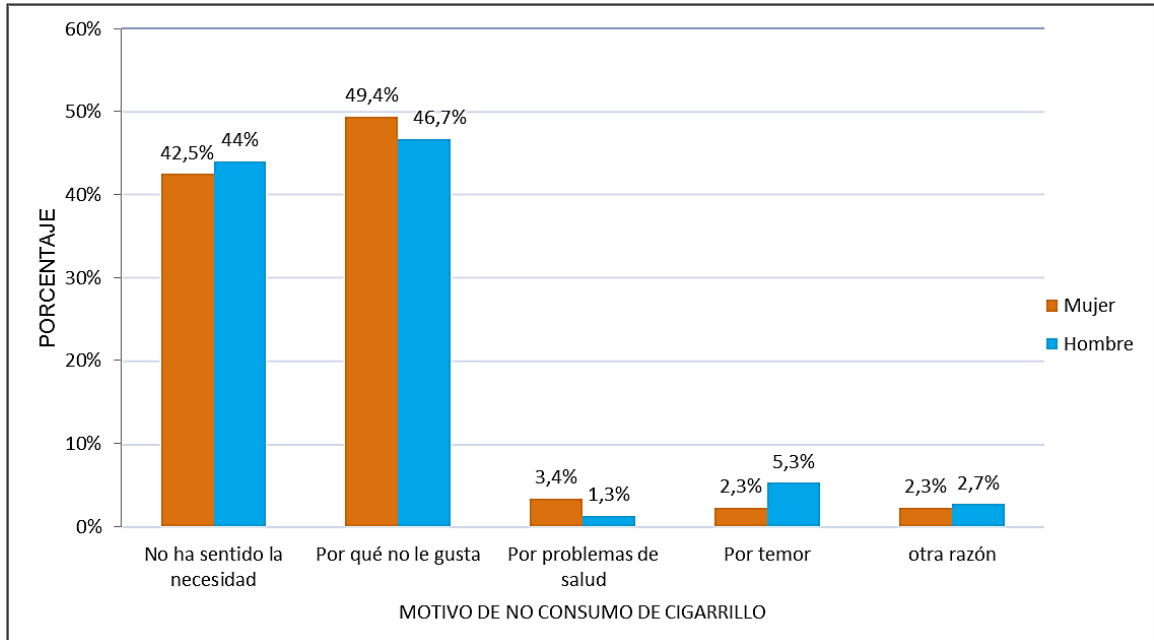
**Gráfica 6. Distribución porcentual por sexo sobre ¿para usted obtener marihuana es?**



*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

Se puede observar en la gráfica que a diferencia de las otras dos sustancias psicoactivas la marihuana es considerada por los adolescentes como difícil de obtener con un porcentaje de 69% en mujeres y 65% en hombres, esto puede deberse a que la marihuana es una sustancia ilícita prohibida en este país, por ello, su comercialización y su consumo es penalizado legalmente. Las edades que predominan en el consumo de esta sustancia se encuentran entre los 14 a 16 años con un porcentaje 49,6 % de la muestra total.

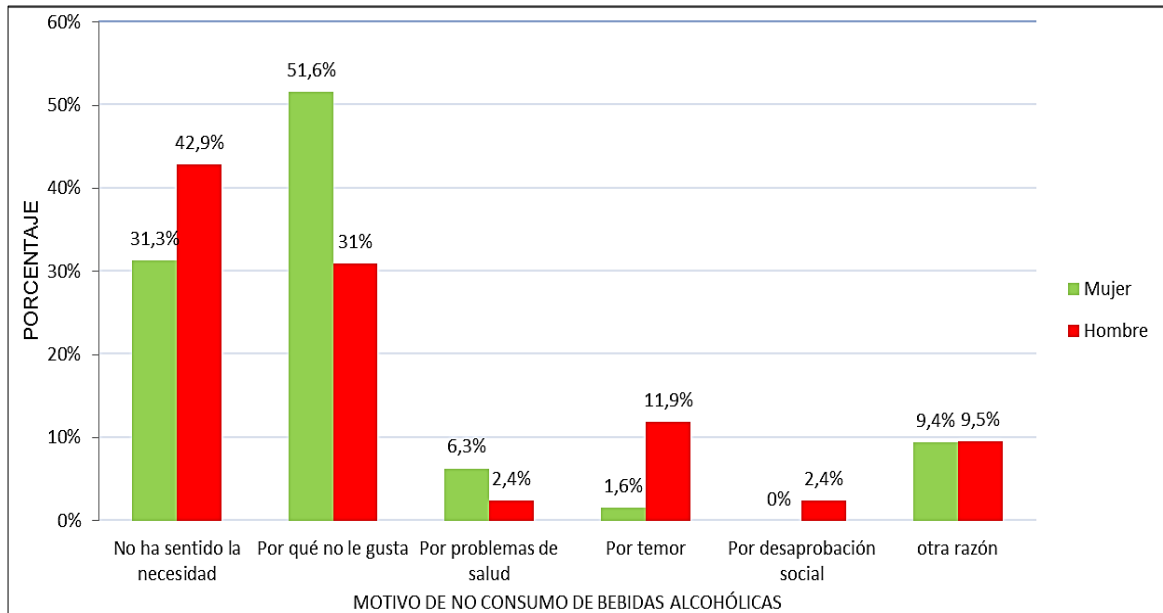
**Gráfica 7. Distribución porcentual por sexo sobre ¿razones por la cuales usted no ha consumido cigarrillo?**



*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

Se puede observar en la gráfica que las razones de los adolescentes para no consumir cigarrillo, es en mayor porcentaje Porque no les gusta con 49,4 % en mujeres y 46,7 % en hombres, seguido de No he sentido la necesidad con 44% en hombres y 42,5 % en mujeres, aunque los adolescentes creen según las anteriores graficas que el cigarrillo es fácil de obtener, esto no les da razón para su consumo ya que, no esta es de su agrado el consumo de este, Los rangos de edad que predominan se encuentran entre 14 a 16 años con un porcentaje de 39,4 % del total de la muestra.

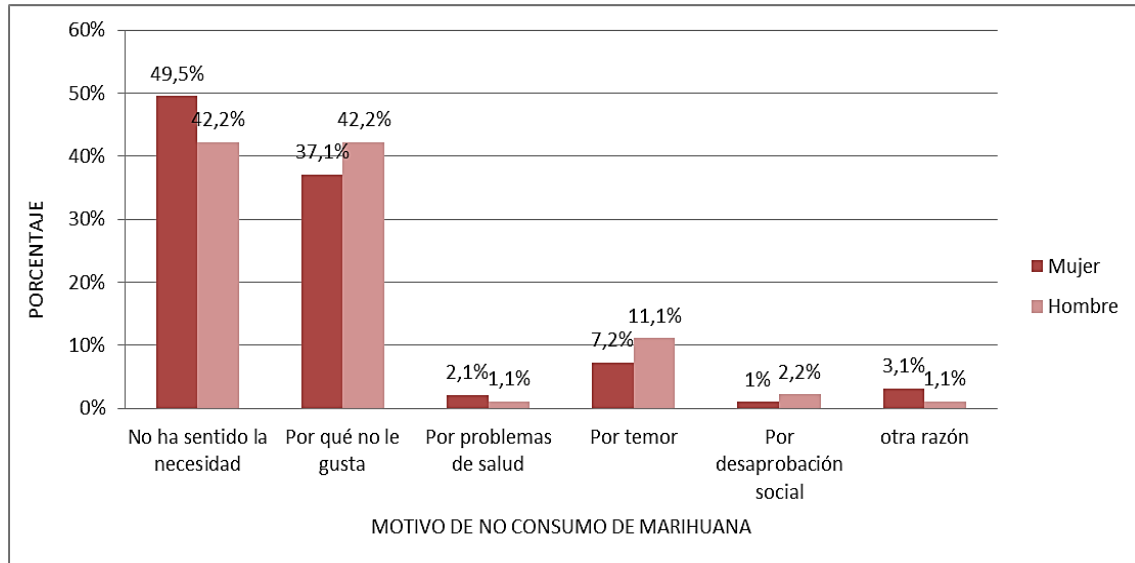
**Gráfica 8. Distribución porcentual por sexo sobre ¿razones por la cuales usted no ha consumido bebidas alcohólicas?**



*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

En la gráfica se puede observar que los motivos que más porcentaje tienen son: en las mujeres, la razón de no consumir bebidas alcohólicas es porque no les gusta con un 52% y en los hombres, el motivo de no consumo es la de no sentir la necesidad con 43%. Los rangos de edad que predominan son de 14 a 16 años con un porcentaje de 38,8 % del total de la muestra.

**Gráfica 9. Distribución porcentual por sexo sobre ¿razones por la cuales no ha consumido marihuana?**



*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

En la anterior grafica se puede observar que las razones de los adolescentes para no consumir marihuana es en mayor porcentaje El no sentir la necesidad con un 49,5 % en mujeres, y en hombres 42,2 % para las razones de no he tenido necesidad y porque no me gusta, los rangos de edad que predominan están entre 14 a 16 años con 29,9 % del total de la muestra.

**Tabla 12. Distribución porcentual por colegio sobre ¿Alguno de sus amigos consume una o varias sustancias?**

		ALGUNO DE SUS AMIGOS CONSUME UNA O VARIAS SUSTANCIAS			
		Si	No	Total	
COLEGIO	Arnulfo Briceño	% por Colegio	85,4	14,6	100,0
	Contreras	% del total	16,6	2,8	19,4
	Liceo General	% por Colegio	54,5	45,5	100,0
	Serviez	% del total	2,8	2,4	5,2
	Centauros	% por Colegio	68,4	31,6	100,0
		% del total	12,3	5,7	18,0
	Unidad Educativa	% por Colegio	82,4	17,6	100,0
	Apiay	% del total	13,3	2,8	16,1
	Unidad Felicidad	% por Colegio	92,0	8,0	100,0
	Barrios	% del total	10,9	0,9	11,8
	Jaime Triana	% por Colegio	90,3	9,7	100,0
		% del total	26,5	2,8	29,4
	TOTAL	% por Colegio	82,5	17,5	100,0
		% del total	82,5	17,5	100,0

*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

En general el porcentaje de adolescentes que tiene amistades consumidoras de sustancias psicoactivas es mayor con un 83% del total de la muestra, además se puede observar que los colegios en los que los adolescentes tiene más amistades que consumen una o varias sustancias es mayor porcentaje están la institución educativa felicidad barrios con un 92 % seguido de la institución educativa Jaime Triana con un 90,3 %, también se puede observar que el colegio con el mayor porcentaje de alumnos que no tienen amigos consumidores de sustancias es la institución educativa Serviez con un 45,5% e Institución Educativa Centauros con un 31,6%.

**Tabla 13. Distribución porcentual por colegio sobre ¿en mi familia consumen cigarrillo?**

		EN MI FAMILIA CONSUMEN			
		CIGARRILLO			
		Si	No	Total	
COLEGIO	Arnulfo Briceño	% por Colegio	63,4	36,6	100,0
	Contreras	% del total	12,3	7,1	19,4
	Liceo General Serviez	% por Colegio	45,5	54,5	100,0
		% del total	2,4	2,8	5,2
	Centauros	% por Colegio	42,1	57,9	100,0
		% del total	7,6	10,4	18,0
	Unidad Educativa	% por Colegio	55,9	44,1	100,0
	Apiay	% del total	9,0	7,1	16,1
	Unidad Felicidad	% por Colegio	60,0	40,0	100,0
	Barrios	% del total	7,1	4,7	11,8
	Jaime Triana	% por Colegio	51,6	48,4	100,0
		% del total	15,2	14,2	29,4
	TOTAL	% por Colegio	53,6	46,4	100,0
		% del total	53,6	46,4	100,0

*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

En general se puede observar que el consumo de cigarrillo en las familias de los adolescentes es mayor con un 53,6% y puede ser una influencia en los adolescentes que los lleven a consumir esta sustancia, también se puede observar que en las instituciones donde más se presenta esto son Institución Educativa Arnulfo Briceño Contreras con un 63,4 % y la Institución Educativa Unidad Felicidad Barrios con un 60%, teniendo en cuenta que en anteriores graficas los adolescentes de ambos géneros consideran que el cigarrillo es una sustancia fácil de obtener con casi un 80%, además se puede observar que los colegios donde menos se presenta esto son Institución Educativa Los Centauros con un 57,9% e Institución Educativa Liceo General Serviez con un 54,5%.

**Tabla 14. Distribución porcentual por colegio sobre ¿en mi familia consumen bebidas alcohólicas?**

		EN MI FAMILIA CONSUMEN BEBIDAS ALCOHOLICAS			
		Si	No	Total	
COLEGIO	Arnulfo	% dentro del Colegio	92,7	7,3	100,0
	Briceño	% del total	18,0	1,4	19,4
	Serviez	% dentro del Colegio	81,8	18,2	100,0
		% del total	4,3	0,9	5,2
	Centauros	% dentro del Colegio	57,9	42,1	100,0
		% del total	10,4	7,6	18,0
	Apiay	% dentro del Colegio	88,2	11,8	100,0
		% del total	14,2	1,9	16,1
	Felicidad	% dentro del Colegio	72,0	28,0	100,0
	Barrios	% del total	8,5	3,3	11,8
	Jaime Triana	% dentro del Colegio	77,4	22,6	100,0
	Restrepo	% del total	22,7	6,6	29,4
TOTAL	% dentro del Colegio	78,2	21,8	100,0	
	% del total	78,2	21,8	100,0	

*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

En general el consumo de bebidas alcohólicas en familiares de adolescentes es sumamente mayor con un porcentaje de 78,2%, se puede deber a que esta bebida es muy usada para cuestiones de entretenimiento en fiestas y reuniones familiares, además en graficas anteriores los adolescentes que consumen actualmente bebidas alcohólicas su principal razón es por la diversión con casi un 70% en ambos géneros, también consideran que es una sustancia fácil de obtener con 93% en hombres. Las instituciones que más se presenta esto son Institución Educativa Arnulfo Briceño Contreras con un 92,7 %, seguida de Institución Educativa Unidad Educativa Apiay con 88,2 %, en comparación con la Institución Educativa Centauros que tiene un 42,1 % donde los familiares de los adolescentes no consumen esta sustancia.



**Tabla 15. Distribución porcentual por colegio sobre ¿en mi familia consumen marihuana?**

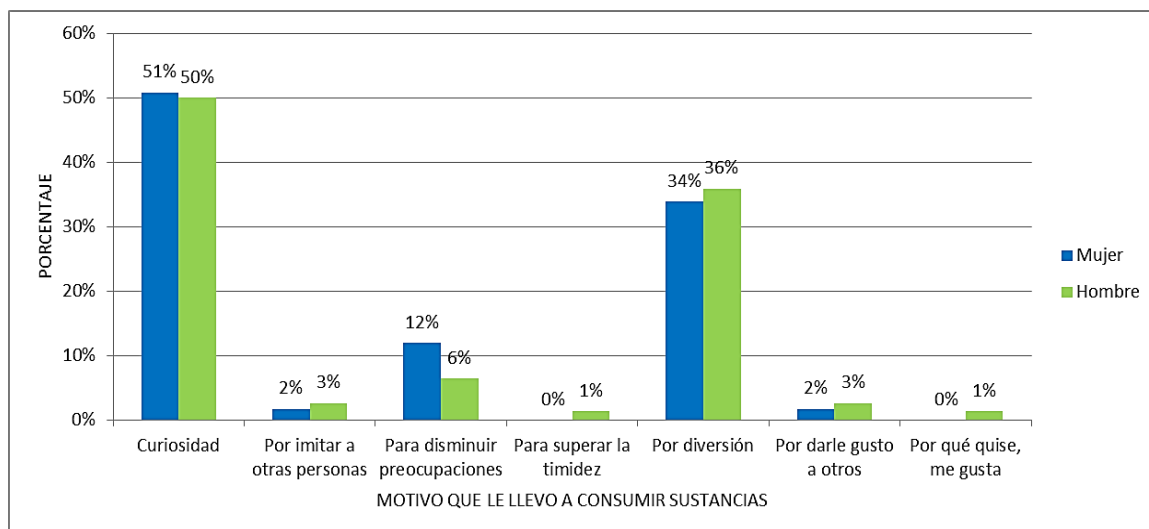
		EN MI FAMILIA CONSUMEN MARIHUANA			
		Si	No	Total	
COLEGIO	Arnulfo Briceño	% dentro del Colegio	29,3	70,7	100,0
		% del total	5,7	13,7	19,4
	Serviez	% dentro del Colegio	18,2	81,8	100,0
		% del total	0,9	4,3	5,2
	Centauros	% dentro del Colegio	10,5	89,5	100,0
		% del total	1,9	16,1	18,0
	Apiay	% dentro del Colegio	14,7	85,3	100,0
		% del total	2,4	13,7	16,1
	Felicidad Barrios	% dentro del Colegio	32,0	68,0	100,0
		% del total	3,8	8,1	11,8
	Jaime Triana	% dentro del Colegio	11,3	88,7	100,0
		% del total	3,3	26,1	29,4
TOTAL		% dentro del Colegio	18,0	82,0	100,0
		% del total	18,0	82,0	100,0

*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

Para el consumo de marihuana en familiares, los adolescentes se encuentran que el 82% de estos no consumen esta sustancia, se puede deber a que como en anteriores grafica esta sustancia es considerada más difícil de obtener para ambos géneros con un promedio del porcentaje de 67%, y que la sustancia no es lega su consumo. Se puede observar que las instituciones donde se presenta más consumo en los familiares de los adolescentes son la Institución Educativa Unidad Felicidad Barrios 32 % e Institución Educativa Arnulfo Briceño Contreras 29,3%, siendo una cifra significativa, que puede ser una influencia al consumo de esta sustancia en los adolescentes.

## 5.5 ACTITUDES SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

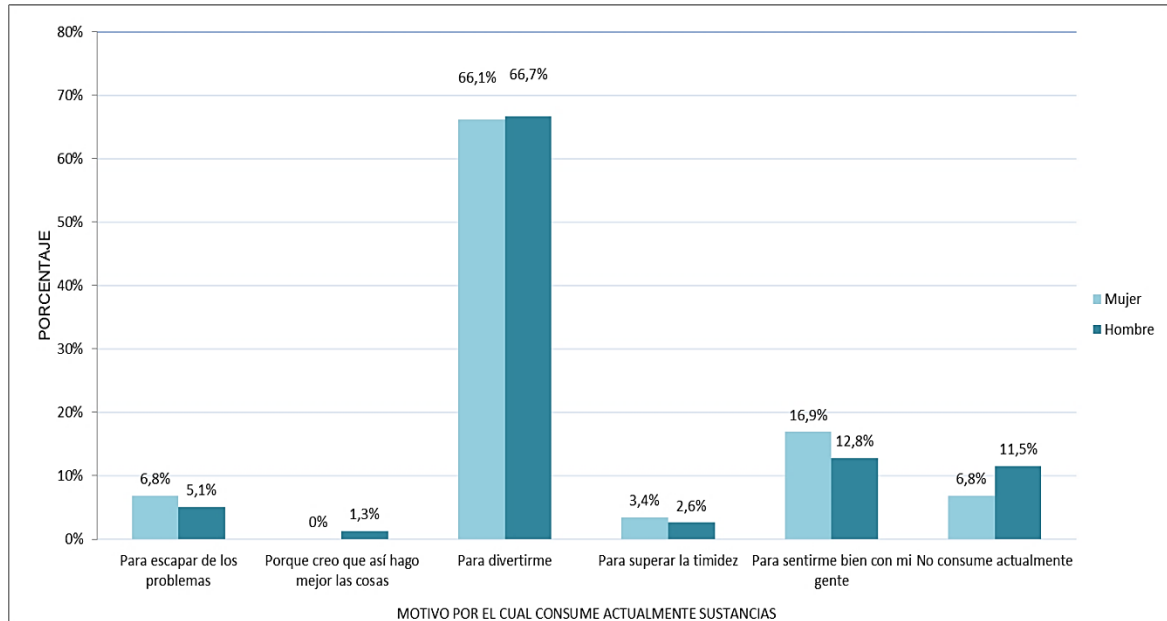
**Gráfica 10. Distribución porcentual de sexo por ¿el principal motivo que le llevo a consumir sustancias, fue?**



*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

El motivo que a los adolescentes encuestados les llevo a consumir sustancias fue por la curiosidad, con un porcentaje del 50,8 % en mujeres y 50 % en hombres, los cuales se encuentran en los rangos de edad de entre 15 a 16 años que equivale a un 55,9 % , también se puede observar que el segundo motivo es por divertirse con un 35,9 % en hombres y un 33,9% en mujeres, se puede inferir que los adolescentes comparten o tiene un similitud en los motivos por los cuales consumen, y los motivos que están relacionados a las influencias que pueden llevar al adolescente a consumir son porcentajes bajos y el pico más alto llega a un 2,6 % en hombre y 1,7 % en mujeres, para motivos como darle gusto a otros o por imitar a otras personas.

**Gráfica 11. Distribución porcentual de sexo por ¿la razón por la cual consume actualmente sustancias es?**

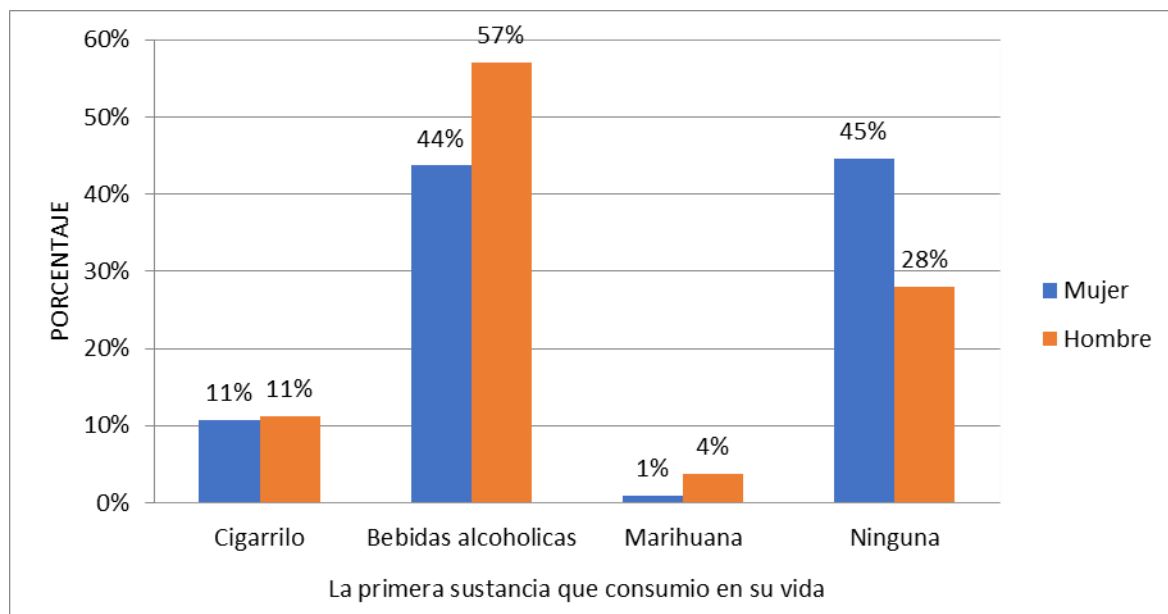


*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

En la anterior grafica se puede observar que la causa que genera un consumo actual es por divertirse con un porcentaje del 66,7 % para hombres y un 66,1 % para mujeres, de lo cual se puede decir que siguen compartiendo los mismos motivos entre los dos géneros, además los rangos de edad que predominan para este motivo se encuentran entre 15 y 16 años con un 24,6 % del total de la muestra. También los colegios en los cuales se evidencian más estos motivos son El colegio Jaime Triana con un 17,5% y el Colegio Arnulfo Briceño Contreras con un 10 % del total de la muestra.

## 5.6 PRÁCTICAS SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

**Gráfica 12. Distribución porcentual por sexo sobre la primera sustancia que consumió en su vida.**



*Fuente: Gráfica elaborada por los investigadores del proyecto.*

Se observa que la población masculina predomina en el consumo de las sustancias psicoactivas bebidas alcohólicas y marihuana con un 57% y 4% respectivamente, sin embargo, la población femenina iguala en porcentajes al sexo masculino en el consumo de cigarrillo con un 11%. Cabe destacar que el 45% de la población femenina encuestada aún no consume ninguna sustancia psicoactiva. Por otra parte, tan sólo el 28% de la población masculina no ha consumido aún alguna sustancia.

**Tabla 16. Distribución numérica y porcentual por colegio sobre la edad de inicio en el consumo de cigarrillo**

		INICIO DE CONSUMO DE CIGARRILLO					Total	
		10 -11	12-13	14-15	16-17			
COLEGIO	Arnulfo Briceño	Recuento	0	5	4	1	10	
		% por Colegio	0,0	50,0	40,0	10,0	100,0	
		% del total	0,0	9,8	7,9	2,0	19,6	
	Serviez	Recuento	1	0	1	0	2	
		% por Colegio	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0	
		% del total	2,0	0,0	2,0	0,0	3,9	
	Centaurus	Recuento	0	5	1	0	4	
		% por Colegio	0,0	75,0	25,0	0,0	100,0	
		% del total	0,0	5,9	2,0	0,0	7,8	
	Apiay	Recuento	4	1	8	1	14	
		% por Colegio	28,6	7,1	57,2	7,1	100,0	
		% del total	7,8	2,0	15,6	2,0	27,5	
	Felicidad Barrios	Recuento	1	2	2	0	5	
		% por Colegio	20,0	40,0	40,0	0,0	100,0	
		% del total	2,0	4,0	4,0	0,0	9,8	<i>Fuen</i>
	Jaime Triana	Recuento	1	1	1	4	16	<i>te:</i>
		% por Colegio	6,3	56,3	6,3	25,0	100,0	<i>Tabl</i>
		% del total	2,0	17,7	2,0	9,8	31,4	<i>a</i>
TOTAL	Recuento	7	20	17	7	51	<i>elabo</i>	
	% del total	13,7	39,2	33,3	13,7	100,0	<i>rada</i>	

*por los investigadores del proyecto.*

En general se observa que el mayor porcentaje de edad de inicio de consumo de cigarrillo comienza entre los 12 y 13 años con un 39,2%, seguido de los rangos de edad de 14 a 15 años. En menor proporción se encuentra los rangos de edad de 10 a 11 años y 16 a 17 con un porcentaje de 14% aproximadamente.

En el colegio Arnulfo Briceño se observa que la menor edad de inicio de consumo fue de los 12 a 13 años, sin embargo, este grupo de edad fue el que obtuvo mayor porcentaje de los estudiantes de este colegio (50%), seguido de 14 a 15 años con un 40% y en menor proporción el rango de edad de 16 a 17 años.

Para el colegio Serviez, se observa que la edad de inicio de consumo de cigarrillo corresponde al rango de edad de 10 a 11 años con un 2% del total de la muestra, así mismo para el rango de 14 a 15 años de edad (2%). Sin embargo, no se observa porcentajes en los rangos de edad de 12 a 13 años y de 16 a 17 años.

La mayor edad de inicio de consumo de cigarrillo en la institución educativa Centauros se encuentra entre los rangos de 12 a 13 con un 75% del total de la muestra de este colegio, seguido del rango de edad 14 a 15 años con un 25% de los estudiantes del colegio Centauros.

En la Unidad Educativa Apiay se observa que el mayor inicio de consumo de cigarrillo comienza en los rangos de 14 a 15 años con un 57% de la muestra de esta institución, seguido de las edades entre 10 y 11 años con un 29% aproximadamente.

Para la institución educativa Felicidad Barrios el inicio de consumo de cigarrillo empieza de 10 a 11 años 20 %, sin embargo, los rangos de 12 a 13 años y de 14 a 15 son los que presentan mayor consumo con un 40% cada uno, teniendo en cuenta que estos porcentajes son del total de la muestra de esta institución.

La mayor edad de inicio de consumo para el Colegio Jaime Triana corresponde al rango de 12 a 13 años con un 56,3% de la muestra de este colegio, seguido de 16 a 17 años con un 9,8%. Se observa que el rango de edad inicio de consumo más temprano fue de 10 a 11 años.

**Tabla 17. Distribución numérica y porcentual de colegios sobre la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas.**

		INICIO DE CONSUMO BEBIDAS ALCAHÓLICAS					
		10-11	12-13	14-15	16-17	Total	
COLEGIO	Arnulfo	Recuento	8	7	7	2	24
	Briceño	% dentro del Colegio	33,3	29,2	29,2	8,3	100,0
		% del total	7,5	6,6	6,6	1,9	22,6
	Serviez	Recuento	3	1	2	0	6
		% dentro del Colegio	50,0	16,7	33,3	0,0	100,0
		% del total	2,8	0,9	1,9	0,0	5,7
		Recuento	1	3	4	0	8
	Centauros	% dentro del Colegio	12,5	37,5	50,0	0,0	100,0
		% del total	0,9	2,8	3,8	0,0	7,5
		Recuento	4	9	4	0	17
	Apiay	% dentro del Colegio	23,6	52,9	23,5	0,0	100,0
		% del total	3,8	8,5	3,7	0,0	16,0
		Recuento	2	6	5	0	13
	Felicidad	% dentro del Colegio	15,4	46,2	38,5	0,0	100,0
	Barrios	% del total	1,9	5,6	4,7	0,0	12,3
		Recuento	3	15	18	2	38
	Jaime Triana	% dentro del Colegio	7,9	39,5	47,4	5,3	100,0
		% del total	2,8	14,1	16,9	1,9	35,8
	TOTAL	Recuento	21	41	40	4	106
		% del total	19,8	38,6	37,8	3,8	100,

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

En esta tabla se observa que aproximadamente el 40% de la población inició el consumo de bebidas alcohólicas en el rango de 12 a 13 años obteniendo la mayor proporción del total de la muestra, seguido de los rangos 14 a 15 años y de 10 a 11 años con un 38% y 20% respectivamente. En menor proporción se encuentra el rango de 16 a 17 años con un 3,8%.

Para el colegio Arnulfo Briceño se observa que la menor de edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas fue de los 10 a 11 años, sin embargo, este grupo de edad fue el que obtuvo mayor porcentaje de los estudiantes de este colegio (33,3%), seguido de los rangos de 12 a 13 años y 14 a 15 con un 29,2% cada uno y en menor proporción el rango de edad de 16 a 17 años.

En el colegio Serviez, se observa que la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas corresponde al rango de edad de 10 a 11 años que correspondió a la mitad de la muestra para este colegio (50%), seguido del rango de 14 a 15 años de edad (33,3%) y de 12 a 13 años con un 16,7%. Sin embargo, no se observa porcentajes en el rango de edad de 16 a 17 años.

El mayor porcentaje de edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas en la institución educativa Centauros se encuentra entre los rangos de 14 a 15 con un 50% del total de la muestra de este colegio, seguido del rango de edad 12 a 13 años con un 37,5% de los estudiantes del colegio Centauros. No obstante, se observa que los estudiantes están iniciando el consumo a los 10 a 11 años.

En la Unidad Educativa Apiay se observa que el mayor inicio de consumo de bebidas alcohólicas comienza en los rangos de 10 a 11 años, siendo este el segundo rango con mayor consumo (24%) después de 12 a 13 años con más de la mitad de la muestra de esta institución (53%). No se observa consumo de bebidas alcohólicas en el rango de 16 a 17 años.

Para la institución educativa Felicidad Barrios el inicio de consumo de bebidas alcohólicas empieza de 10 a 11 años (15%), sin embargo, los rangos de 12 a 13 años (46%) y 14 a 15 (39%) son los que presentan mayor consumo, teniendo en cuenta que estos porcentajes son del total de la muestra de esta institución.

El mayor porcentaje de inicio de consumo de bebidas alcohólicas para el Colegio Jaime Triana fue de 14 a 15 años con un 47,4% de la muestra de este colegio,



seguido de 12 a 13 años con un 40%. Se observa que el rango de edad inicio de consumo más temprano fue de 10 a 11 años con un 7,9%.

**Tabla 18. Distribución numérica y porcentual de colegio sobre la edad de inicio en el consumo de marihuana.**

			EDAD INICIO EN EL CONSUMO DE MARIHUANA					
			12	13	14	15	16	Total
COLEGIO	Arnulfo	Recuento	5	0	0	0	0	5
		% dentro del Colegio	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Briceño	% del total	27,8	0,0	0,0	0,0	0,0	27,8
		Recuento	0	1	0	1	0	2
	Serviez	% dentro del Colegio	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
		% del total	0,0	5,6	0,0	5,6	0,0	11,1
	Apiay	Recuento	0	2	2	1	0	5
		% dentro del Colegio	0,0	40,0	40,0	20,0	0,0	100,0
	Felicidad	% del total	0,0	11,1	11,1	5,6	0,0	27,8
		Recuento	0	0	1	0	1	2
	Barrios	% dentro del Colegio	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	100,0
		% del total	0,0	0,0	5,6	0,0	5,6	11,1
	Jaime	Recuento	0	0	1	1	2	4
		% dentro del Colegio	0,0	0,0	25,0	25,0	50,0	100,0
	Triana	% del total	0,0	0,0	5,6	5,6	11,1	22,2
		Recuento	5	3	4	3	3	18
	TOTAL	% del total	27,8	16,7	22,2	16,7	16,7	100,0

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

Se observa que aproximadamente el 30% de los estudiantes inició el consumo de marihuana a los 12 años, siendo esta la proporción más alta, seguido de la edad de 14 años con un 22% y en menor proporción se encuentra las edades de 13, 15 y 16 años con un 17% para cada una.

Para el colegio Arnulfo Briceño se observa que la menor de edad de inicio de consumo de marihuana fue 12 años con un 100% de la muestra de este colegio, ya que no se presentaron datos para las demás edades.

En el colegio Serviez, se evidencia que la edad de inicio de consumo de marihuana corresponde a la edad de 13 años que correspondió a la mitad de la muestra para este colegio (50%), y la otra mitad corresponde a la edad de 15 años, no se observa datos en las otras edades.

En la institución educativa Centauros no se describen datos para la edad de inicio de consumo de marihuana.

En la Unidad Educativa Apiay se observa que el inicio de consumo de marihuana comienza a la edad de 13 años, siendo esta y 14 años, las edades donde más consumen esta sustancia con un 40% cada una, seguido de 15 años con 20%.

Para la institución educativa Felicidad Barrios, el inicio de consumo de marihuana corresponde a la edad de 14 años con un 50%, la otra mitad corresponde a la edad de 16 años. No se presentaron datos de las otras edades.

El mayor porcentaje de inicio de consumo marihuana para el Colegio Jaime Triana fue a los 16 años con un 50% de la muestra de este colegio, seguido de 14 y 15 años con un 25% cada una.

**Tabla 19. Distribución porcentual por colegio sobre la frecuencia del consumo de cigarrillo.**

		FRECUENCIA DEL CONSUMO DE CIGARRILLO						Total	
		El día anterior	La semana pasada	El último mes	El último año	Consumió, pero hace un año o más que no consume	Nunca ha consumido		
COLEGIO	Arnulfo	% por Colegio	0,0	6,7	6,7	6,7	13,3	66,7	100
	Briceño	% del total	0,0	1,5	1,5	1,5	3,0	14,9	22,4
	Liceo General	% por Colegio	0,0	16,7	16,7	0,0	0,0	66,7	100
	Serviez	% del total	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	3,0	4,5
	Centauros	% por Colegio	10,0	0,0	0,0	20,0	10,0	60,0	100
		% del total	0,7	0,0	0,0	1,5	0,7	4,5	7,5
	Unidad Educativa	% por Colegio	0,0	4,0	12,0	12,0	20,0	52,0	100
	Apiay	% del total	0,0	0,7	2,2	2,2	3,7	9,7	18,7
	Felicidad Barrios	% por Colegio	0,0	7,1	14,3	0,0	14,3	64,3	100
		% del total	0,0	0,7	1,5	0,0	1,5	6,7	10,4
	Jaime Triana	% por Colegio	4,1	2,0	10,2	0,0	20,4	63,3	100
	Restrepo	% del total	1,5	0,7	3,7	0,0	7,5	23,1	36,6
	TOTAL	% del total	2,2	4,5	9,7	5,2	16,4	61,9	100

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

En general, se observa que más de la mitad de los estudiantes (61%) encuestados nunca han consumido esta sustancia. La mayor proporción desde la última vez que consumió cigarrillo corresponde a que Consumió la sustancia, pero hace un

año o más que no la consume con un 16,4 %, seguido de haberlo consumido en el último mes (10%), en menor proporción se encuentra haberla consumido el día anterior (2%).

**Tabla 20. Distribución porcentual por colegio sobre la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.**

		FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS						
		El día anterior	La semana pasada	El último mes	El último año	Consumió, pero hace un año o más que no consume	Nunca ha consumido	Total
Arnulfo	% por colegio	6,7	33,3	20,0	13,3	26,7	0,0	100,0
Briceño								
Contreras	% del total	1,5	7,4	4,4	3,0	5,9	0,0	22,2
Liceo General	% por colegio	0,0	16,7	33,3	33,3	16,7	0,0	100,0
Serviez	% del total	0,0	0,7	1,5	1,5	0,7	0,0	4,4
Centauros	% por colegio	0,0	27,3	18,2	18,2	18,2	18,2	100,0
	% del total	0,0	2,2	1,5	1,5	1,5	1,5	8,1
Unidad Educativa	% por colegio	0,0	16,0	20,0	32,0	20,0	12,0	100,0
Apiay	% del total	0,0	3,0	3,7	5,9	3,7	2,2	18,5
Unidad Felicidad	% por colegio	0,0	21,4	42,9	14,3	14,3	7,1	100,0
Barrios	% del total	0,0	2,2	4,4	1,5	1,5	0,7	10,4
Jaime Triana	% por colegio	2,0	18,4	32,7	22,4	14,3	10,2	100,0
Restrepo	% del total	0,7	6,7	11,9	8,1	5,2	3,7	36,3
TOTAL	% por colegio	2,2	22,2	27,4	21,5	18,5	8,1	100,0
	% del total	2,2	22,2	27,4	21,5	18,5	8,1	100,0

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

En la frecuencia de consumo de alcohol, se observa que la mayor proporción habían consumido esta sustancia en el último mes con un 27%, seguido de haber consumido la semana pasada con un 22%, en menor proporción se encuentra el haber consumido el día anterior con un 2%.

**Tabla 21. Distribución porcentual por colegio sobre la frecuencia de consumo de marihuana.**

		FRECUENCIA DE CONSUMO DE MARIHUANA					
		La semana pasada	El último mes	El último año	Consumió, pero hace un año o más que no consume	Nunca ha consumido	Total
Arnulfo Briceño	% por colegio	3,3	3,3	6,7	3,3	83,3	100
Contreras	% del total	0,8	0,8	1,5	0,8	18,8	22,6
Serviez	% por colegio	0,0	16,7	16,7	0,0	66,7	100
	% del total	0,0	0,8	0,8	0,0	3,0	4,5
Centauros	% por colegio	0,0	0,0	0,0	10,0	90,0	100
	% del total	0,0	0,0	0,0	0,8	6,8	7,5
Unidad Educativa Apiay	% por colegio	0,0	4,0	4,0	16,0	76,0	100
	% del total	0,0	0,8	0,8	3,0	14,3	18,8
Unidad Felicidad	% por colegio	0,0	0,0	7,7	7,7	84,6	100
Barrios	% del total	0,0	0,0	0,8	0,8	8,3	9,8
Jaime Triana	% por colegio	0,0	2,0	4,1	6,1	87,8	100
Restrepo	% del total	0,0	0,8	1,5	2,3	32,3	36,8
TOTAL	% dentro del total	0,8	3,0	5,3	7,5	83,5	100

*Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto.*

Cabe destacar que el 84% de la muestra total no han consumido esta sustancia, no obstante, se observa que consumió marihuana, pero hace más de un año que no consume con un 8%, seguido en el último año con un 5% y en menor proporción se encuentra consumo de la semana pasada con un 1%.

## 6. DISCUSIÓN

Se puede destacar que el 49% de los estudiantes encuestados en la presente investigación, aseguran tener buenos conocimientos sobre anticoncepción; cerca del 43% refieren tener conocimientos escasos y tan sólo un 8% manifiestan tener conocimientos nulos. En relación al estudio realizado por Boustanie E. y colaboradores (31) acerca de los conocimientos sobre anticonceptivos en escolares en Caracas, Venezuela, al realizar la encuesta de conocimientos previos obtuvieron que un 61,5% de los estudiantes presentan un nivel regular de conocimiento, el 23,1% con buen nivel de conocimiento y 15,4% poseía un nivel deficiente.

Al comparar el anterior estudio se observa que, en las dos poblaciones de escolares, más de la mitad de la muestra no tienen conocimientos buenos o idóneos sobre anticoncepción. A pesar de esta significativa cifra, se resalta que los escolares encuestados de Villavicencio refieren tener unas bases de conocimientos más sólidas en comparación con los escolares de Caracas, los cuales en su mayoría refieren tener conocimientos regulares sobre anticoncepción. No obstante, los resultados no dejan de ser preocupantes, pues indica que una gran parte de los adolescentes no realizan su vida sexual y reproductiva de forma segura.

Los hallazgos encontrados frente a la pregunta de ¿cuál sería el mejor método para planificar?, los estudiantes aseguran que el mejor método es el preservativo (hombres con un 68% y mujeres con 58%), seguido de los anticonceptivos inyectables en mujeres con un 23% y hombres un 18%, y en menor proporción los hombres determinan los métodos de emergencia y métodos naturales en comparación con las mujeres que no consideraron efectivos estos métodos. Estos datos coinciden con un estudio realizado en México en adolescentes escolarizados para el año 2014, donde se observa que el mejor método de

anticoncepción para esta población es el preservativo, ya que el 80 % afirma que el condón es de su primera elección debido a que conocen la efectividad sobre la protección de las ITS/VIH y prevención del embarazo. (30)

En otra investigación sobre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de Barragán y colaboradores (33) en la ciudad de Bogotá, encontraron que en los colegios públicos a los que intervinieron el mejor método de anticoncepción es el condón con un porcentaje de 89%, seguido por píldora con un 6% y el coito interrumpido con 4%. Al contrastar las investigaciones se pudo observar que en los colegios intervenidos en la ciudad de Bogotá no hay datos sobre otros métodos de anticoncepción disponibles, sin embargo, cabe resaltar que los escolares de Bogotá utilizan en mayor proporción el preservativo a diferencia de los adolescentes de la comuna 7 de Villavicencio, aunque estos últimos emplean el uso de otros métodos de anticoncepción como lo son los anticonceptivos orales e inyectables. Esto puede deberse a que en la ciudad de Villavicencio, los adolescentes cuentan con acceso fácil a estos temas gracias al programa de Servicios Amigables Para Adolescentes Y Jóvenes, donde informan sobre las diferentes opciones de anticoncepción que se encuentran disponibles en los centros de salud y en otras IPS como Profamilia, entidad que realiza jornadas de educación a diferentes colegios de Villavicencio e informa sobre los métodos anticonceptivos y sus servicios.

En cuanto al tema de infecciones de transmisión sexual, los adolescentes afirman saber que son las ITS con un porcentaje del 83%, de estos, el predominio del grupo etario se encuentra entre los 14 a 16 años de edad en comparación a un 17% que afirma no tener conocimientos sobre las ITS. Según el estudio realizado por Castaño y colaboradores (35) en población similar en la ciudad de Manizales, para saber el nivel de conocimiento sobre ITS, midieron en su instrumento el número de enfermedades de transmisión sexual conocidas por los adolescentes, donde se observa que la mayor parte de esa población (37,5%) conocían de 3 a 4

ITS, y tan sólo el 7.1% de 1 a 2 ITS, teniendo en cuenta que el mayor nivel con un 29.2%, correspondía a conocer de 7 a 8 ITS. En contraste con el anterior estudio se puede deducir que el conocimiento que los adolescentes refieren tener sobre las ITS en la ciudad de Villavicencio sobre infecciones de transmisión sexual, es mayor en comparación con los resultados obtenidos en la ciudad de Manizales.

Según los resultados obtenidos sobre el uso del preservativo, las mujeres son las que más usan el preservativo en relaciones vaginales con un 27% en comparación con los hombres que es un 22%, además se observa que el uso del preservativo en relaciones orales es mínimo siendo un 3% en mujeres y un 1% en hombres, también se puede analizar que en total el mayor uso del preservativo se presenta en los hombres con un 12% en comparación con 5% en mujeres.

Los resultados obtenidos en la investigación de Navarro Lechuga y colaboradores (38) en la investigación de Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla relacionados con su sexualidad, se observa que el uso del preservativo en las relaciones sexuales es del 60% en hombres y de un 53% en mujeres. Al contrastar los resultados se evidencia que la gran mayoría de los escolares de Villavicencio se exponen en mayor grado a contraer alguna ITS, puesto a que aproximadamente un 70% de los estudiantes no usa preservativo en las relaciones penetrativas, a diferencia de los adolescentes de los colegios públicos de Barranquilla, ya que usan en mayor proporción el preservativo, afirman conocer sobre las ITS y haber tenido experiencias con estas.

En el tema de sustancias psicoactivas, se observa que las sustancias que tienen mayor porcentaje de consumo en los escolares encuestados son las sustancias lícitas como lo son las bebidas alcohólicas con un 50% y el cigarrillo con un 11 %, seguido de la sustancia ilícita marihuana con un 2,4% del total de la muestra. Estos datos son respaldados por los resultados obtenidos en el reporte de drogas



de Colombia 2015 del Observatorio de Drogas de Colombia – O.D.C., donde demuestran que la población escolar presenta una prevalencia del 62,4% en el consumo de alcohol obteniendo el mayor porcentaje, seguido del cigarrillo con un 18,7%. Para las sustancias ilícitas, la marihuana obtiene la mayor proporción con un 6,1%, seguido de la cocaína con un 2,1%. (52)

En cuanto a la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas se observa que el mayor porcentaje para bebidas alcohólicas, cigarrillo y marihuana comienza en el rango de edad de 12 a 13 años, seguido de los rangos de edad de 14 a 15 años. Los resultados según el sexo de los escolares, muestra que los hombres inician el consumo de las sustancias primero que las mujeres; en bebidas alcohólicas los hombres presentan el mayor inicio de consumo a los 12 años y las mujeres a los 13 años, en cigarrillo los hombres presentan el mayor inicio de consumo a los 13 años y las mujeres a los 14 años y en el inicio de consumo de marihuana, los hombres están presentando el mayor consumo a los 12 años en comparación con las mujeres que su mayor inicio de consumo es a los 16 años.

Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar Colombia – 2011, la edad promedio del primer uso de alcohol y del tabaco o cigarrillo es algo más de 12 años, además se observa que las mujeres inician el consumo un año más tarde que los hombres. En cuanto a la edad de inicio de la marihuana se observa que el promedio bordea los 14 años de edad, tanto para hombres como para mujeres. Al contrastar la información se encuentra similitudes en el inicio de consumo, sin embargo, es preocupante el hecho de que los adolescentes estén iniciando el consumo a tan temprana edad (53).

La mayor proporción de frecuencia desde la última vez que consumió cigarrillo corresponde a que Consumió la sustancia, pero hace un año o más que no la consume con un 16,4 %, seguido de haberlo consumido en el último mes (10%) y en menor proporción se encuentra haberla consumido el día anterior (2%). En la

frecuencia de consumo de alcohol, se observa que la mayor proporción de estudiantes habían consumido esta sustancia en el último mes con un 27%, seguido de haber consumido la semana pasada con un 22% y en menor proporción se encuentra el haber consumido el día anterior con un 2%.

En la frecuencia de consumo de marihuana la mayor proporción es hace más de un año que no consume con un 8%, seguido en el último año con un 5%. Al comparar los anteriores resultados con el informe sobre sustancias psicoactivas en escolares realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia se observa que la frecuencia de consumo de cigarrillo en el último mes fue de 9,7 %, porcentaje que se asemeja al trabajo, para las bebidas alcohólicas se encuentra con un 39,8 % de consumo para el último mes, se observa que este porcentaje es mayor al que se presenta en el trabajo con una diferencia del 12,8 %, para el consumo de marihuana en el último año fue de 5,2 % un porcentaje casi similar al del trabajo, y para el consumo del último mes se encuentra con un 2,8%. (53)

El motivo que a los adolescentes encuestados los llevo a consumir sustancias fue por la curiosidad, con un porcentaje del 50,8 % en mujeres y 50 % en hombres, también se puede observar que el segundo motivo es por divertirse con un 35,9 % en hombres y un 33,9% en mujeres. Al comparar los anteriores resultados con el estudio del Consumo de Alcohol en los Adolescentes de Chía y su Percepción del Consumo y de la Permisividad Parental frente al Uso de Sustancias, se encuentra que los motivos de consumo de alcohol de un 33% en adolescentes que consumen alcohol para divertirse y el 27% por curiosidad. En general se puede deducir que los motivos más significativos son el consumo por curiosidad y por diversión, aunque para los dos trabajos los porcentajes son diferentes siendo más significativos los resultados de los escolares de la ciudad de Villavicencio. (54)

Los adolescentes consideran que es fácil obtener bebidas alcohólicas en un 94% para los hombres y un 83% en las mujeres y en la marihuana es considerada por

los adolescentes como difícil de obtener con un porcentaje de 69% en mujeres y 65% en hombres, al contrastar los resultados con él con el informe sobre sustancias psicoactivas en escolares realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia, se observa que para las bebidas alcohólicas es fácil comprar con un 72% entre los estudiantes hombres y 69,6% en las mujeres y para la compra de la marihuana es considerada fácil de obtener por los estudiantes hombres con un 34,9% y para las mujeres con un 31,9%, en general se puede deducir que en los dos trabajos los adolescentes consideran a las bebidas alcohólicas como una sustancia fácil de comprar u obtener, pero en cambio con la sustancia ilícita que es la marihuana, los escolares de Villavicencio la consideran de difícil compra en comparación con los escolares del informe del gobierno nacional que refieren decir que es de fácil obtención. (53)

## 7. CONCLUSIONES

Los adolescentes determinan que el mejor método anticonceptivo tanto para hombres como para mujeres es el preservativo porque lo consideran el más efectivo, y como segundo mejor eligen los anticonceptivos inyectables considerado efectivo por parte de las mujeres.

En el tema de Infecciones de Transmisión Sexual, los adolescentes encuestados presentan un porcentaje mayor de conocimientos sobre ITS, sin embargo, no aplican estos conocimientos al momento de tener relaciones sexuales, ya que en los resultados se evidencia que el uso del preservativo es bajo en las relaciones vaginales con un 27% y orales con un 3%.

Un punto relevante en este estudio, es la importancia que le dieron los estudiantes al programa de salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas, donde se evidencia que los adolescentes creen necesario implementar este tipo de programas con un 97%, siendo los rangos de edad de 17 a 18 años con un interés 100%, y el medio por el cual les gustaría tener acceso a estos programas es a través de asesorías grupales como talleres, consulta y asesoría individualizada.

La sustancia que presenta mayor proporción de consumo por primera vez en los adolescentes encuestados, pertenece a bebidas alcohólicas y le sigue el cigarrillo, siendo estas dos sustancias permitidas por la ley. En cuanto a la marihuana, perteneciente al grupo de sustancias ilícitas es la tercera consumida por primera vez en esta población. Además, se encontró que los hombres representan el mayor consumo en las diferentes sustancias psicoactivas en comparación con las mujeres.

Sobre las edades de inicio de consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas y la marihuana, se encuentra que el inicio para estas tres sustancias prevalece en el

rango de 12 a 13 años de edad. Para el cigarrillo, las cifras se igualan en ambos sexos y en cuanto a la marihuana se observa que el inicio de consumo de esta en mujeres se presenta más tarde (14 años), en comparación de los hombres que están iniciando mayormente su consumo a los 12 años. lo que significa que los adolescentes están iniciando el consumo de sustancias psicoactivas a edades tempranas y en mayor proporción.

La razón que llevo a los adolescentes encuestados al consumo de las diferentes sustancias psicoactivas fueron principalmente la curiosidad y la diversión, razones que comparten ambos sexos. Los motivos que están relacionados a las influencias que pueden llevar al adolescente a consumir son el “darles gusto a otros” o “por imitar a otras personas”, donde el sexo masculino es quien representa la mayor proporción. Además, los adolescentes afirman que consumen actualmente es por el motivo de “para divertirme” con un 66% para ambos géneros.

Se concluye que la gran mayoría de estudiantes tienen por lo menos un amigo consumidor y en cuanto al hogar, más de la mitad de la población afirmó tener familiares consumidores de bebidas alcohólicas y cigarrillo, lo que genera un gran factor de riesgo para que el adolescente incurra en el consumo, puesto que se puede entender este tipo de factor como cultural.

## 8. RECOMENDACIONES

Es importante promover por medio de estrategias educativas y de salud, un entorno familiar saludable, ya que en la familia se cultivan y se fortalecen los primeros valores de responsabilidad, decisión, autoestima y autocuidado, además que son los padres el modelo a seguir de los niños y adolescentes.

Es necesario que en las instituciones educativas se contemple la creación de espacios propicios para la enseñanza y el desarrollo de los temas sobre salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida, autoimagen y autoconcepto, etc., de forma grupal e individual, y que esta última se realice oportuna y confidencialmente, donde se pueda desvelar las creencias incorrectas, aclarar dudas y generar un espacio de confianza y participación.

El personal de salud, especialmente enfermería tienen el papel fundamental de informar y enseñar de forma oportuna y adecuada sobre los factores de riesgo, las causas y consecuencias que están expuestos los adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas, embarazo a temprana edad, infecciones de transmisión sexual entre otras situaciones que se presentan en esta población, ayudándose de estrategias de comunicación y educación y el aprovechamiento de la tecnología, por ejemplo propagandas educativas, imágenes con contenido informativo por medio de las redes sociales, radio, prensa, etc.

Los servicios y programas de salud para los adolescentes que manejan estos temas, deben velar por dar la información de manera clara y oportuna, además de que esta población conozca sus derechos y se cumplan. Para ello, se puede llevar a cabo el realizar convenios con las instituciones educativas para que los adolescentes acudan a los centros de salud y reciban un asesoramiento profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

1. García AM. ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD: resolviendo el conflicto NATURA-CULTURA. Trabajo de grado. [En línea]. 2014 [consultado el 16 de octubre 2017]. 4-29. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/6759/1/TFG-L650.pdf>
2. Maturana HA. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Revista Médica Clínica Las Condes. [En línea]. 2011 [consultado el 16 de octubre 2017]. 1-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-consumo-dealcohol-drogas-adolescentes-S0716864011703972>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia Una época de oportunidades. UNICEF. [En línea]. 2011. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 64. Disponible en: [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
4. Equipo de Trabajo Interinstitucional de ONU SIDA sobre Jóvenes. Prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes. [En línea] 2016 [consultado el 3 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/es\\_hiv\\_y\\_people\\_e\\_evidence.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/es_hiv_y_people_evidence.pdf?ua=1)
5. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Centro de prensa, OMS. [En línea]. 2014. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud de Poblaciones Diferenciales Relevantes. Prosperidad para Todos. [En línea]. 2011. [consultado el 02 de octubre 2016]. 37-38. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20poblaciones%20diferenciales.pdf>
7. Llano Sie7edias. Jóvenes de Villavicencio, en riesgo de adicción a sustancias. [En línea]. 9 de julio de 2015. [consultado el 5 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16071136?stopmobi>
8. Llano Sie7edias. Villavicencio tiene en este año 815 nuevas madres adolescentes. [En línea]. 27 agosto de 2015. [consultado el 5 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16293817?stopmobi>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe. UNFPA. UNICEF. [En línea]. 2011. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Fast\\_facts\\_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
10. Alba L.H. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá. [En línea]. 2010. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1-6. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Salud%20de%20la%20adolescencia..pdf>
11. Restrepo C. En Villavicencio cada mes son reportados 10 casos de VIH SIDA. El tiempo. [En línea]. 1 de diciembre 2016. [consultado el 5 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16763579?stopmobi>



12. Hernández DC. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Foro Nacional de Drogas. [En línea]. 2015. [consultado el 02 de octubre 2016]. 14-15. Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo\\_nacional/docs/consumosustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumosustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf)
  
13. Ministerio de salud de la Nación. Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. [En línea]. 2012. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 3. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000876cnt-guia\\_metodos\\_anticonceptivos.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000876cnt-guia_metodos_anticonceptivos.pdf)
  
14. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva. Criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. [En línea]. 2015. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/)
  
15. Instituto Nacional de Abuso de Drogas. Alucinógenos y las drogas disositivas. [En línea]. 2015. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1-15. Disponible en: <https://contralasadicciones.files.wordpress.com/2012/01/leer-mc3a1s8.pdf>
  
16. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Desarrollo del adolescente. [En línea]. 2015. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

17. Psicología y Mente. La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson. [En línea]. 2015. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>
18. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [En línea]. 2011. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 2-5. Disponible en: [http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que\\_y\\_cuales\\_son\\_met\\_anticonc\\_02\\_05\\_2011.pdf](http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que_y_cuales_son_met_anticonc_02_05_2011.pdf)
19. Ulloque JA. Embarazo de riesgo. Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología. [En línea]. 2015. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1-2. Disponible en: [http://www.fecopen.org/images/Embarazo\\_de\\_Alto\\_Riesgo.pdf](http://www.fecopen.org/images/Embarazo_de_Alto_Riesgo.pdf)
20. Observatorio de Drogas de Colombia. Sustancias psicoactivas. [En línea]. 2014. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
21. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [En línea]. 2015. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Dimensión sexual, derechos sexuales y reproductivos. [En línea]. 2012. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-sexualidad-derechos-sexuales-reproductivos.pdf>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. [En línea]. 2012. [consultado el

- 16 de septiembre 2016]. 1. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>
24. Ministerio de Protección Social. Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. [En línea]. 2010. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 5. Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica\\_nacional\\_consumo.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf)
25. Secretaria Jurídica Distrital. Ley 1566 del 2012. [En línea]. 2012. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48678>
26. Secretaria Jurídica Distrital. Ley 1098 del 2006. [En línea]. 2006. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22106>
27. Ministerio de Salud. Resolución 412 del 2000. [En línea]. 2000. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1-5. Disponible en: [http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-301412\\_destacado.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-301412_destacado.pdf)
28. Lago A, Estero M, Porto E, Mosquera P, Bouza E. Una Manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la Prevención de Infecciones de transmisión sexual desde La Escuela en la Costa da Morte. Enfermería Global. [revista en línea]. 2015 [consultado el 14 de septiembre de 2016]; 14 (3): 137-153. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/199371/177261>

29. González A E, Molina G T, Luttges D C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. [en línea]. 2015 [consultado 15 de septiembre de 2016]; 80 (1): 24-31. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262015000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262015000100004)
30. Instituto Nacional de Salud Pública – México. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados. [en línea]. 2015 [consultado 14 de septiembre de 2016]; 3-91. Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios\\_opiniones/l\\_nformeFinal\\_INSP.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios_opiniones/l_nformeFinal_INSP.pdf)
31. Boustanie E, Contreras L, Ferrer M, Rodríguez I. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. *Revista Médica de Risaralda* [en línea]. 2012 [consultado 15 de septiembre de 2016]; 18 (2). Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7707/4823>
32. Torres E, Orozco K, Gil L, Mosquera N. Uso y Conocimiento de Métodos anticonceptivos en Estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada - Cauca. *Ciencia y Salud* [en línea]. 2015 [consultado 14 de septiembre de 2016]; 3 (12): 37-41. Disponible en: [http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/529#.V\\_MIB-DhDIU](http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/529#.V_MIB-DhDIU)

33. Barragán C, Beltrán M, D Díaz, Murcia S, D Ramírez, Rojas N et al. Incidencia de la educación, núcleo familiar y sociedad en el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivo. [en línea]. 2016 [consultado 15 de septiembre de 2016]; 7 (14): 65-75. Disponible en: <http://revistas.uan.edu.co/index.php/papeles/article/view/560>
34. Cogollo MZ, Gómez BE. Variables Asociadas al inicio del Consumo de cigarrillo en adolescentes Estudiantes de secundaria básica de los colegios Oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia. Aquichan [en línea]. 2014 [consultado 15 de septiembre de 2016]; 14 (2). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3114>
35. Castaño CJ, Castro C, García GV, García M, Morales L, Rivera B et al. Conocimientos Sobre sexualidad y Prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 Grado En Una Institución Educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. Revista Salud Uninorte. [revista en Internet] 2014 [consultado 14 de septiembre 2016]; 30 (3): 392-403. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522014000300013&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522014000300013&script=sci_abstract&tlng=es)
36. Fuentes F, Muñoz L, Matallana L, Becerra Z, Montañez C. Diseño Programa Educativo Sobre salud sexual - reproductiva y Manejo de Emociones para adolescentes escolarizados: Etapa 1 Diagnóstico. Revista Universalud [revista en Internet]. 2016 [consultado el 14 de septiembre de 2016]; 3 (1):68-73 Disponible en: <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revistauniversalud/article/view/21/204>
37. Holguín MY, Mendoza TL, Esquivel CT, Sánchez RM, Daraviña AB, Acuña P M. Factores asociados al inicio de la Actividad sexual en adolescentes de

Tuluá, Colombia. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [revista en línea]. 2013 [consultado el 14 de septiembre de 2016]; 78 (3): 209-218. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262013000300007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262013000300007)

38. Navarro E, Martínez RB. Conocimientos, Actitudes y Habilidades de los adolescentes escolarizados del sector Público de Barranquilla (Colombia) Relacionados con su sexualidad. Revista Científica Salud Uninorte [revista en línea]. 2013 [consultado 15 de septiembre de 2016]; (29): 2. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3404>
39. Grigoravicius M, Bradichansky L, Nigro V. Consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años. Resultados provisionales de una población no clínica. [revista en línea]. 2012 [consultado 15 de septiembre de 2016]; 3. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3936/3930>
40. Agudelo ME, Arango PE. Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (spa) en la familia. [revista en línea]. 2012 [consultado 15 de septiembre de 2016]; (29): 3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4378125.pdf>
41. Herney A, Reina R, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio de Colombia. [En línea]. 2012. [consultado el 16 de septiembre 2016]. (1-12). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>
42. Cardona D, Grajales IC. Actitudes de adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. [En línea]. 2011. [consultado el 16 de septiembre

- 2016]. 1. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3924307>
43. Patarroyo LK, Morales OO, Serna JE. Dinámica poblacional en Villavicencio por comunas y corregimientos. [En línea]. 2010. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1-3. Disponible en:  
<http://estudiosproproductivos.blogspot.com.co/2010/09/dinamica-poblacional-en-villavicencio.html>
44. Alcaldía de Villavicencio. Diagnóstico socioeconómico del municipio de Villavicencio comuna No. 7 2005 – 2006. Villavicencio: Corporación Agro empresarial de los Llanos; 2006. Proyecto: Realización del diagnóstico socioeconómico del municipio de Villavicencio. Contrato N.º 306/ 05.
45. Pita FS, Pértegas DS. Investigación cuantitativa y cualitativa. [En línea]. 2002. [consultado el 5 de noviembre 2016]; Vol. (9): 1-2. Disponible en:  
[http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/cuanti\\_cuali2.pdf](http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/cuanti_cuali2.pdf)
46. Monje AC, Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica. [En línea]. 2011. [consultado el 5 de noviembre 2016]; (10): 11- 175. Disponible en:  
<https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>
47. Goyal, RC. Research Methodology for Health Professionals. Wordha, Maharashtra, India. Jaypee Brothers Medical Publishers. 2013. ISBN: 978-93-5025-101-0. Pag. 120. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/254324367/RC-Goyal-Research-Methodology-for-Health-Professionals>

48. Acosta S, Ibáñez E, Alfonso A, Cifuentes L, Gamba S, Mojica C, et al. Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. NOVA [En línea] 2003 [consultado el 8 de noviembre 2016]; 8 (13): 30-41 Disponible en: [http://www.unicolmayor.edu.co/invest\\_nova/NOVA/NOVA13\\_ARTORIG3.pdf](http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/NOVA13_ARTORIG3.pdf)
49. Ministerio de Protección social de Colombia. Situación de la salud mental del Estudio nacional de salud mental adolescente. Ministerio de Protección. [En línea]. 2010. [consultado el 8 de noviembre 2016]; 14 – 17. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>
50. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993. [En línea]. [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1-4. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf)
51. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y Comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [En línea]. 2003 [consultado el 16 de septiembre 2016]. 1-8. Disponible en: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)
52. Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia. Reporte de drogas de Colombia 2015 [En línea] Bogotá - Colombia: Observatorio de Drogas de Colombia; 2015 [consultado el 16 de noviembre 2017]; 11-20. Disponible en: [https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215\\_reporte\\_de\\_drogas\\_de\\_colombia.pdf](https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf)



53. Gobierno Nacional de la República de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar Colombia - 2011 [En línea]. Observatorio de Drogas de Colombia; 2011 [consultado el 19 de noviembre 2017] p. 53 - 79. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio\\_Consumo\\_Escolares.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Escolares.pdf)

## ANEXOS

Anexo A. Autorización del cuestionario “Prácticas saludables y factores de riesgos asociados con la salud sexual y reproductiva – mujeres y hombres”. Autor Ibáñez.

6/12/2016

Correo de Universidad de los Llanos - Fwd: solicitud



PAOLA ANDREA SARTA ALAYON <paola.sarta@unillanos.edu.co>

---

### Fwd: solicitud

1 mensaje

---

CLAUDIA MARIA PINZON GUTIERREZ <cmpinzon@unillanos.edu.co> 6 de diciembre de 2016, 19:22  
Para: PAOLA ANDREA SARTA ALAYON <paola.sarta@unillanos.edu.co>, JHON ORLANDO CUELLAR CONTRERAS <jhon.cuellar@unillanos.edu.co>

----- Mensaje reenviado -----

De: CLAUDIA MARIA PINZON GUTIERREZ <cmpinzon@unillanos.edu.co>

Fecha: 14 de noviembre de 2016, 17:28

Asunto: Fwd: solicitud

Para: INGRID NATHALY OJEDA GARCIA <ingri.ojeda@unillanos.edu.co>, ROSELL NATALIA VELASQUEZ LOPEZ <rosell.velasquez@unillanos.edu.co>, JINETH DANIELA HERNANDEZ CESPEDES <jineth.hernandez@unillanos.edu.co>

les envío el permiso del autor del instrumento para que lo anexen al trabajo. deben imprimir el correo y luego escanearlo, no pantallazo de este.

un abrazo,

claudia maria

El 14 de marzo de 2016, 7:08, Edgar Antonio Ibañez Pinilla <edgant111@gmail.com> escribió:

Buenos días, con todo gusto, siempre y cuando se referencie le artículo, estare atento a culaquier inquiteud. Buen día

El 8 de marzo de 2016, 9:45, Luz Myriam Tobón Borrero Funcionario <lmtobon@unillanos.edu.co> escribió:

Villavicencio, Marzo 8 de 2016.

Doctor  
EDGAR IBAÑEZ  
Docente Universidad del Bosque

Cordial saludo

Respetado Doctor, Mi nombre es LUZ MYRIAM TOBON BORRERO, soy docente de la Universidad de los Llanos, del programa de Enfermería. La presente tiene como fin solicitar muy respetuosamente su aval y permiso para la utilización del instrumento de su autoría " Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva (mujeres y hombres)". El cual pretendemos utilizar en el macro proyecto: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos y sustancias psicoactivas, en jóvenes escolarizados en colegios públicos y privados de formación secundaria. Comuna siete, Villavicencio. 2016. Proyecto con aprobación institucional.

Agradezco su atención y pronta respuesta.

LUZ MIRYAM TOBON BORRERO  
Docente UNILLANOS

Anexo B. Formato de Consentimiento Informado.

**Consentimiento informado para participar en la investigación “conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos y sustancias psicoactivas, en jóvenes escolarizados en colegios públicos de formación secundaria. Comuna siete, Villavicencio. 2017”**

Respetado participante, de manera atenta le estoy invitando a expresar de forma escrita, su voluntad de hacer parte en la presente investigación, cuyo objetivo es: Identificar los conocimientos y las actitudes que poseen los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años frente a los métodos de anticoncepción y sustancias psicoactivas, en instituciones de carácter público ubicadas en la comuna siete del municipio de Villavicencio.

De acuerdo con la legislación colombiana, esta es una investigación sin riesgo pues no se realizarán intervenciones terapéuticas, farmacológicas o psicológicas en usted o su familia.

Para el anterior fin, usted de manera libre expresa que ha sido informado y está de acuerdo con los siguientes aspectos:

1. Su participación, consiste en el aporte de la información diligenciamiento de dos encuestas escritas, que serán suministradas por el equipo investigador, dando respuesta con su opinión sobre lo que se pregunta en cada una de ellas.
2. No se le realizará a usted o a su familia ninguna intervención o procedimiento terapéutico o farmacológico como parte de esta investigación.
3. Su identidad será mantenida en anonimato, de tal forma que será identificado con un código y no con su nombre u otro dato de identificación.
4. Será el equipo investigador el responsable de recolectar y custodiar los cuestionarios para procesar la información, con fines académicos y de investigación.
5. Puede retirarse voluntariamente de participar en la investigación, en el momento en que lo desee, solo con manifestar a la investigadora su decisión y esto no influirá ni en los tratamientos que está recibiendo ni en su

relación con la ESE Municipal, ni tampoco implica el pago de alguna multa o sanción.

6. No recibirá pago económico o en especie por su participación en la investigación
7. Al firmar este documento estoy autorizando a los investigadores Paola Andrea Sarta Alayón o Jhon Orlando Cuellar Contreras, para usar la información respondida en las encuestas con fines académicos.

Yo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,

Identificado con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_

he decidido participar libremente en la investigación y declaro que conozco los objetivos y la clase de riesgo que ésta tiene.

FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL INVESTIGADOR  
PRINCIPAL

Esta plantilla fue elaborada por la docente Edna Fabiola Galán González para el proceso pedagógico del curso Metodología de la investigación I del programa de Enfermería de la Universidad de Los Llanos.

Anexo C. Instrumento Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva - Mujeres

### **DATOS GENERALES**

**0.** Edad (Marque su edad en años)

**1.** Estado Civil: (a) Soltero b) Casado(a) c) Unión libre  
d) Separado e) Viudo(a)

A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre salud sexual y reproductiva, seleccione solo una respuesta para cada pregunta, conteste en la hoja de respuesta.

### **DATOS SOBRE ACTIVIDAD SEXUAL**

**2.** ¿Usted ya inició su actividad sexual?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

**3.** ¿A qué edad inicio su actividad sexual?

a) Menor o igual a 14 años b) Entre 15 y 18 años c) Mayor de 18 años

**4.** ¿Cuántos compañeros (as) sexuales ha tenido en el último año?

a) 1 b) 2 a 4 c) Más de 4

**5.** ¿Actualmente tiene compañero (a) sexual?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

**5.** Su compañero sexual es:

a) Permanente b) Ocasional

**6.** ¿Aproximadamente cuál es la frecuencia de su actividad sexual?

a) Menos de 1 relación por semana

b) 1 a 3 relaciones por semana

c) Más de 3 relaciones por semana.

### **DATOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**7.** ¿Actualmente Usted o su compañero utilizan algún método de planificación?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

**8.** Seleccione el método de planificación que está utilizando actualmente (Marque las que aplique)

- a) Preservativo
- b) Anticonceptivos orales
- c) Anticonceptivos inyectados
- d) Dispositivo intrauterino
- e) Implantes
- f) Anticoncepción de emergencia
- g) Métodos naturales
- h) Ligadura y/o vasectomía

SI UTILIZA EL PRESERVATIVO CONTINÚE, DE LO CONTRARIO PASE A LA PREGUNTA 11

**9.** ¿Con que frecuencia utiliza el preservativo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Muy rara vez

**10.** ¿Usted utiliza el preservativo en las relaciones:

- a) Orales
- b) Vaginales
- c) Anales
- d) Todas

**11.** ¿Quién influyó para que Usted o su compañero utilizara métodos anticonceptivos?

- a) Iniciativa propia
- b) Su compañero(a)
- c) Un amigo o familiar
- d) Personal de la salud
- e) Divulgación en medios
- f) Otros

**12.** ¿Actualmente Usted o su compañero está recibiendo control del método de planificación?

- (a) Si (b) No

**13.** Con qué frecuencia se realiza el control del método.

- a) Mensual
- b) Trimestral
- c) Anual

**14** el método de planificación fue elegido por: (De las siguientes opciones escoja la que más se ajusta a usted)

- a) Es el más fácil de usar y de conseguir
- b) Es el más efectivo y/o otros métodos han fallado.
- c) Se ajusta a mis necesidades (presupuesto y frecuencia de Relaciones.
- d) Previene las enfermedades de transmisión sexual

e) Otras razones

**15** ¿Cuál considera Ud. sería el mejor método para planificar?

- a) Preservativo
- b) Anticonceptivos orales
- c) Anticonceptivos inyectados
- d) Dispositivo intrauterino
- e) Implantes
- f) Anticoncepción de emergencia
- g) Métodos naturales

**16.** Usted considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción son:

- a) Muy buenos
- b) Escasos
- c) Nulos

### **DATOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

**17** ¿Sabe usted que son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a) Si
- b) No

**18** ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No PASE A LA PREGUNTA 20

**19** ¿Recibió o está recibiendo tratamiento para la infección de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No

**20** usted se ha realizado tatuajes y /o piercing y/o ha compartido jeringas con otras personas

- a) Si
- b) No

**21** ¿Se ha hecho alguna vez la prueba del VIH?

- a) Si
- b) No PASE A LA PREGUNTA 23

**22** ¿Recibió asesoría antes o después de que le realizaran la prueba?

- a) Si
- b) No

### **DATOS SOBRE GESTACIONES**

**23** ¿Usted se encuentra embarazada? ¿O lo ha estado?

- a) Si
- b) No PASE A LA PREGUNTA 27

**24.** El embarazo fue planeado?

- a) Si
- b) No

**25** ¿Usted ha tenido abortos?

- a) Si
- b) No PASE A LA PREGUNTA 27

**26** estos abortos fueron:

- a) Espontáneos      b) Inducidos

**DATOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER**

**27** ¿Sabe Usted si en su familia ha habido casos de cáncer?

- a) Si                  b) No

**28** ¿Se ha realizado el auto examen de seno?

- a) Si                  b) No PASE A LA PREGUNTA 32

**29** ¿Con que frecuencia se realiza el auto examen de seno?

- a) Una vez en el mes      b) Cada dos meses      c) Una vez al año      d) Sin ninguna regularidad

**30** ¿En qué momento del ciclo menstrual se realiza el auto examen de seno?

- a) Al comenzar su menstruación      b) Al terminar su menstruación      c) En cualquier momento

**31** ¿Ha presentado alguna anormalidad en sus senos que haya necesitado tratamiento?

- a) Si      b) No

**32** ¿A qué edad fue su primera menstruación?

- a) Menos de 10 años      b) De 10 a 13 años      c) De 14 en adelante

**33** ¿Se ha realizado la citología vaginal?

- a) Si      b) No PASE A LA PREGUNTA 37

**34** ¿Con que frecuencia se ha realizado la citología?

- a) Anualmente      b) Cada tres años      c) Irregularmente

**35** ¿Ha conocido los resultados de la citología?

- a) Si      b) No PASE A LA PREGUNTA 37

**36** ¿Los resultados de la citología arrojaron alguna anormalidad?

- a) Si      b) No

**37.** Recibió tratamiento?

- a) Si      b) No

**ASESORÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



**38** ¿Cree usted que hay necesidad de crear un programa de salud sexual y reproductiva en la Universidad?

a) Si b) No

**39** ¿Por cuál medio le gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva?

(Marque una sola opción)

- a) Pagina Web con asesoría de expertos on line  
individualizada
- b) Consulta y asesoría
- c) Asesorías grupales como talleres  
folletos.
- d) Información escrita como
- e) Se incluya como parte del currículo
- f) Otras

Califique de 1 a 5 los siguientes enunciados, donde 5 es lo más importante y 1 lo menos importante

Al ejercer la sexualidad lo más importante es (NO SE DEBE REPETIR VALOR)

**40.** Prevenir embarazos no deseados \_\_\_\_

**41.** Prevenir infecciones de trasmisión sexual como VIH \_\_\_\_

**42.** Tener solo un compañero(a) sexual \_\_\_\_

**43.** Respetar mi cuerpo y el de mi compañero(a) \_\_\_\_

**44.** Establecer una buena comunicación con mi compañero(a). \_\_\_\_

Anexo D. Instrumento Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva - Hombres

### **DATOS GENERALES**

**0.** Edad (Marque su edad en años)

**1.** Estado Civil:

- a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Unión libre d) Separado(a) e) Viudo(a)

A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre salud sexual y reproductiva, seleccione solo una respuesta para cada pregunta, conteste en la hoja de respuesta.

### **DATOS SOBRE ACTIVIDAD SEXUAL**

**2.** ¿Usted ya inició su actividad sexual?

- a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

**3.** ¿A qué edad inicio su actividad sexual?

- a) Menor o igual a 14 años b) Entre 15 y 18 años c) Mayor de 18 años

**4.** ¿Cuántos compañeros (as) sexuales ha tenido en el último año?

- a) 1 b) 2 a 4 c) Mas de 4

**5.** ¿Actualmente tiene compañero (a) sexual?

- a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

**5.** Su compañero sexual es:

- a) Permanente b) Ocasional

**6.** ¿Aproximadamente cuál es la frecuencia de su actividad sexual?

- a) Menos de 1 relación por semana  
b) 1 a 3 relaciones por semana c) Más de 3 relaciones por semana.

### **DATOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**7.** ¿Actualmente Usted o su compañero utilizan algún método de planificación?

- a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

**8.** Seleccione el método de planificación que está utilizando actualmente (Marque las que aplique)

- a) Preservativo
- b) Anticonceptivos orales
- c) Anticonceptivos inyectados
- d) Dispositivo intrauterino
- e) Implantes
- f) Anticoncepción de emergencia
- g) Métodos naturales
- h) Ligadura y/o vasectomía

SI UTILIZA EL PRESERVATIVO CONTINÚE, DE LO CONTRARIO PASE A LA PREGUNTA 11

**9.** ¿Con que frecuencia utiliza el preservativo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Muy rara vez

**10.** ¿Usted utiliza el preservativo en las relaciones:

- a) Orales
- b) Vaginales
- c) Anales
- d) Todas

**11.** ¿Quién influyó para que Usted o su compañero utilizara métodos anticonceptivos?

- a) Iniciativa propia
- b) Su compañero(a)
- c) Un amigo o familiar
- d) Personal de la salud
- e) Divulgación en medios
- f) Otros

**12.** ¿Actualmente Usted o su compañero está recibiendo control del método de planificación?

- a) Si
- b) No

**13.** Con qué frecuencia se realiza el control del método.

- a) Mensual
- b) Trimestral
- c) Anual

**14** el método de planificación fue elegido por:

(De las siguientes opciones escoja la que más se ajusta a usted)

- f) Es el más fácil de usar y de conseguir
- g) Es el más efectivo y/o otros métodos han fallado.
- h) Se ajusta a mis necesidades (presupuesto y frecuencia de relaciones)
- i) Previene las enfermedades de transmisión sexual

j) Otras razones

**15** ¿Cuál considera Ud. sería el mejor método para planificar?

- a) Preservativo
- b) Anticonceptivos orales
- c) Anticonceptivos inyectados
- d) Dispositivo intrauterino
- e) Implantes
- f) Anticoncepción de emergencia
- g) Métodos naturales

**16.** Usted considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción son:

- a) Muy buenos
- b) Escasos
- c) Nulos

### **DATOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

**17** ¿Sabe usted que son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- b) Si
- b) No

**18** ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?

- b) Si
- b) No PASE A LA PREGUNTA 20

**19** ¿Recibió o está recibiendo tratamiento para la infección de transmisión sexual?

- b) Si
- b) No

**20** usted se ha realizado tatuajes y /o piercing y/o ha compartido jeringas con otras personas

- a) Si
- b) No

**21** ¿Se ha hecho alguna vez la prueba del VIH?

- b) Si
- b) No PASE A LA PREGUNTA 23

**22** ¿Recibió asesoría antes o después de que la realizaran la prueba?

- b) Si
- b) No

### **DATOS SOBRE GESTACIONES**

**23** ¿Su compañera se encuentra embarazada?

- a) Si
- b) No PASE A LA PREGUNTA 27

**24.** El embarazo fue planeado?

- a) Si
- b) No

**25** ¿Usted ha tenido abortos?

- a) Si                      b) No PASE A LA PREGUNTA 27

**26**    estos abortos fueron:

- a) Espontáneos            b) Inducidos

### **DATOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER**

**27** ¿Sabe Usted si en su familia ha habido casos de cáncer?

- a) Si                      b) No

**28** sabe cómo se realiza el auto examen de testículo?

- a) Si                      b) No

**28.** ¿Se ha realizado el auto examen de testículo?

- a) Si                      b) No

**29** ¿Con que frecuencia se realiza el auto examen de testículo?

- a) Una vez en el mes    b) Cada dos meses    c) Una vez al año    d) Sin ninguna regularidad

### **ASESORÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**30** ¿Cree usted que hay necesidad de crear un programa de salud sexual y reproductiva en la Universidad?

- a) Si    b) No

**31** ¿Por cuál medio le gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva?

(Marque una sola opción)

- a) Pagina Web con asesoría de expertos on line                      b) Consulta y asesoría individualizada
- c) Asesorías grupales como talleres                                      d) Información escrita como folletos.
- e) Se incluya como parte del currículo                                      f) Otras

Califique de 1 a 5 los siguientes enunciados, donde 5 es lo más importante y 1 lo menos importante

Al ejercer la sexualidad lo más importante es (NO SE DEBE REPETIR VALOR)

**32.** Prevenir embarazos no deseados \_\_\_\_

**33.** Prevenir infecciones de transmisión sexual como VIH \_\_\_\_

**34.** Tener solo un compañero(a) sexual \_\_\_\_

**35.** Respetar mi cuerpo y el de mi compañero(a) \_\_\_\_

**36.** Establecer una buena comunicación con mi compañero(a). \_\_\_\_

Anexo E. Instrumento Consumo De Sustancias Psicoactivas (CIDI II) – OMS

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál de las siguientes sustancias fue la primera que consumió en su vida? (Marque con una X una sola respuesta)	
A. <input type="checkbox"/>	Cigarrillo
B. <input type="checkbox"/>	Bebidas alcohólicas (Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.)
C. <input type="checkbox"/>	Marihuana
D. <input type="checkbox"/>	Tranquilizantes
E. <input type="checkbox"/>	Inhalables (sacol, gasolina, Popper, etc.).
F. <input type="checkbox"/>	Cocaína
G. <input type="checkbox"/>	Bazuco
H. <input type="checkbox"/>	Éxtasis
I. <input type="checkbox"/>	Heroína
J. <input type="checkbox"/>	Otras: ¿Cuáles? _____
K. <input type="checkbox"/>	Ninguna

(Si no ha consumido ninguna sustancia pase a la pregunta 8)

2. Con respecto a las siguientes sustancias, cuáles de ellas usted consumió y como es su uso: (Marque con una X)

Edad de inicio en el consumo	SUSTANCIAS	El día anterior	La semana pasada	El último mes	El último año	*Consumió, pero hace un año o más que no	Nunca ha consumido
	Cigarrillo.						
	Bebidas alcohólicas (Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.)						
	Marihuana						
	Tranquilizantes						
	Cocaína						
	Bazuco						
	Inhalables (sacol, gasolina, Popper, etc.).						
	Éxtasis						
	Heroína						
	Otras: ¿Cuáles?						

3.	Con relación a las sustancias usted:  <b>SUSTANCIAS</b>	Quisiera dejar de consumir	Ha tenido periodos en los que ha suspendido su consumo	Ha estado en tratamiento para tener que dejar de consumirlo
	Cigarrillo.			
	Bebidas alcohólicas ( <i>Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.</i> )			
	Marihuana			
	Tranquilizantes			
	Cocaína			
	Bazuco			
	Inhalables ( <i>sacol, gasolina, Popper, etc.</i> ).			
	Éxtasis			
	Heroína			
	Otras: ¿Cuáles?			

4.	*Razones por las cuales usted dejó de consumir alguna (s) sustancias:  <b>SUSTANCIAS</b>	Sólo consumió para probar	Porque no le gusta	Por problemas de salud	Por temor	Por desaprobación	Otra razón	Nunca ha dejado de consumir
	Cigarrillo.							
	Bebidas alcohólicas ( <i>Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.</i> )							
	Marihuana							
	Tranquilizantes							
	Cocaína							
	Bazuco							
	Inhalables ( <i>sacol, gasolina, Popper, etc.</i> ).							
	Éxtasis							
	Heroína							
	Otras: ¿Cuáles?							

5. El principal motivo que le llevó a consumir sustancias, fue: *(marque solo una opción)*



- A.  Curiosidad  
 B.  Por imitar a otras personas  
 C.  Para disminuir preocupaciones  
 D.  Para superar la timidez  
 E.  Por diversión  
 F.  Por darle gusto a otros  
 G.  Otro. Cuál
- 

**6. La razón por la cual consume actualmente sustancias es:**

- A.  Para escapar de los problemas  
 B.  Porque creo que así hago mejor las cosas  
 C.  Para divertirme  
 D.  Para superar la timidez  
 E.  Para sentirme bien con mi gente  
 F.  Por otras razones. (especifique cuál)
- 

**7. Para usted obtener alguna de las sustancias es:** FACIL DIFICIL

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cigarrillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas alcohólicas ( <i>Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bazuco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhalables ( <i>sacol, gasolina, Popper, etc.</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.	Razones por las cuales usted <b>NO</b> ha consumido alguna (s) de estas sustancias:  <b>SUSTANCIAS</b>	No ha sentido la necesidad	Porque no le gusta	Por problemas de	Por temor	Por desaprobación social	Otra razón
	Cigarrillo.						
	Bebidas alcohólicas ( <i>Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.</i> )						
	Marihuana						

Tranquilizantes						
Cocaína						
Bazuco						
Inhalables ( <i>sacol, gasolina, Popper, etc.</i> )						
Éxtasis						
Heroína						
Otras:						

<b>9.</b>	¿Algunos de sus amigos o amigas consume una o varias de las siguientes sustancias: Cigarrillo, bebidas alcohólicas, Marihuana, tranquilizantes, cocaína, bazuco, inhalables, ¿éxtasis y heroína?	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
-----------	--	---------------------------------------	---------------------------------------

**10. En mi familia consumen alguna de las siguientes sustancias:**

Cigarrillo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Bebidas alcohólicas ( <i>Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.</i> )	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Marihuana	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tranquilizantes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cocaína	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Bazuco	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Inhalables ( <i>sacol, gasolina, Popper, etc.</i> )	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Éxtasis	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Heroína	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Otras:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Anexo F. Carta expedida por el centro de investigaciones autorizando la aprobación y ejecución

Villavicencio, 17 de abril de 2017

**MEMORANDO**

**DE: DIRECTORA DE CENTRO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA: PAOLA ANDREA SARTA ALAYÓN  
JHON ORLANDO CUELLAR CONTRERAS**  
Estudiantes de Enfermería

**ASUNTO: REVISIÓN Y APROBACIÓN PROYECTO EPI**

Se informa que el Comité del Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud en sesión ordinaria N° 017 del 14 de diciembre de 2016, revisó el proyecto EPI denominado: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN JÓVENES ESCOLARIZADOS EN COLEGIOS PÚBLICOS DE FORMACIÓN SECUNDARIA. COMUNA SIETE, VILLAVICENCIO 2017" bajo la dirección de la docente CLAUDIA PINZON GUTIERREZ

Por lo que el comité del Centro determina que se aprueba para su ejecución.

Cordialmente,



**CLARA ROCIÓ GALVIS LÓPEZ**  
Directora del Centro de Investigaciones F.C.S

Copia: Directora del proyecto

*Proyectó: Deida Leal*



San Antonio: Calle 37 No. 41-02 Barzal - PBX 6616900 ext.106  
Email: [investigacionfcs@unillanos.edu.co](mailto:investigacionfcs@unillanos.edu.co) - Villavicencio, Meta, Colombia