

# Sexualidad y embarazo en adolescentes universitarios: una aproximación al conocimiento sobre la temática

Yira Rosa Meléndez Monroy<sup>1</sup>, Ana Raquel García Galindo<sup>2</sup> y Ana Rodríguez Correa<sup>3</sup>

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los conocimientos que sobre sexualidad y embarazo tienen los adolescentes que estudian Trabajo Social en la Corporación Universitaria del Caribe. La indagación fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal; la población estuvo conformada por 50 estudiantes de I semestre del Programa de Trabajo Social de la referida institución, a estos se les aplicó una encuesta con preguntas orientadas a la identificación de la experiencia sexual, la comunicación y fuentes de información sobre sexualidad, conocimiento y práctica de los anticonceptivos, aborto, enfermedades de transmisión sexual y uso de drogas. Se encontró que los jóvenes comienzan su experiencia sexual a temprana edad (entre los 15 y 16 años), el 40% tiene vida sexual y el 45% tiene relaciones sexuales por amor. Así mismo, responden que conocen de sexualidad lo que conversan con las madres, amigos y leen en redes sociales, en cuanto a la planificación familiar la mayoría conoce de esta, usan métodos anticonceptivos y no se han aplicado abortos. Se considera necesario reforzar el trabajo educativo en esta área.

**Palabras clave:** sexualidad, embarazo, adolescencia.

---

1 Corporación Universitaria Antonio José de Sucre. Colombia. Departamento de Sucre, Ciudad de Sincelejo. Correo electrónico: [yira\\_melendez@corposucre.edu.co](mailto:yira_melendez@corposucre.edu.co).

2 Corporación Universitaria Antonio José de Sucre. Colombia. Departamento de Sucre, Ciudad de Sincelejo. Correo electrónico: [yira\\_melendez@corposucre.edu.co](mailto:yira_melendez@corposucre.edu.co). Magíster y especialista en Trastornos Cognoscitivos y del Aprendizaje, psicóloga. Directora del Programa académico de Psicología. Docente-Investigadora. Grupo de investigación GINCIS2 Corporación Universitaria Antonio José de Sucre. Colombia. Departamento de Sucre, ciudad de Sincelejo. Correo electrónico: [ana\\_garcia@corposucre.edu.co](mailto:ana_garcia@corposucre.edu.co). Trabajadora Social. Docente.

3 Corporación Universitaria del Caribe CECAR, estudiante de Trabajo Social. Correo electrónico: [ana.correa@cecar.edu.co](mailto:ana.correa@cecar.edu.co).

## **Abstract**

This research aimed to identify knowledge about sexuality and pregnancy in adolescents studying Social Work at CECAR. The research was quantitative descriptive and cross-sectional, the sample was made up of 50 students from the first semester of the Social Work Program of the Caribbean University Corporation of the CECAR, to these a survey was applied with questions oriented to the identification of sexual experience, the communication and sources of information on sexuality, contraceptive knowledge and practice, abortion and sexually transmitted diseases and drug use. It was found that young people begin their sexual experience at an early age (between 15 and 16), 40% have sex and 45% have sex for love. Likewise, they respond that they know about sexuality what they talk with mothers, friends and read on social networks, as for family planning, most of them know about it and use contraceptive methods and no abortions have been applied.

**Keywords:** sexuality, pregnancy, adolescence.

## **Introducción**

El embarazo en adolescentes es una problemática reconocida a nivel mundial y visibilizada como un factor que está provocando consecuencias en las generaciones futuras, que requieren un trabajo intersectorial. Según Rosen (citado por Jaramillo, s.f, p. 23) “las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior”. Por tal motivo, esta población requiere mayores cuidados por parte de los expertos para preservar la salud de la madre y la del bebé.

Rodríguez, Bode, Jiménez, Carrasco y Ramondi (2017), plantean que en el mundo 15 millones de partos provienen de más de mil millones de adolescentes y de ellos el 80% son pertenecientes a países en vías de desarrollo. Para esa fecha estos mismos autores sostienen que en Colombia 70 de cada 1000 adolescentes se convierten en madres cada año, el 12% procede de zonas urbanas y el 16% de zonas rurales.

De acuerdo con datos de Valle (2017), en Colombia 19,5% de cada 100 mujeres entre los 15 y 19 años, ya han dado a luz, y el porcentaje para

las mujeres menores de quince años es de 2,3% nacimientos por cada 100 niñas. El 82% de las adolescentes embarazadas ya estaban unidas cuando se presentó el embarazo y el 50% de ellas con un compañero seis años mayor que ellas. Por eso se piensa que si se retrasa la edad de la primera unión, es posible retrasar el primer embarazo.

Otros puntos como la pobreza y el nivel educativo son relacionados como factores influyentes en los nacimientos de los bebés de esta población, dado que de 1000 nacimientos de madres entre los quince y los 19 años, 275 de ellas no tenían ninguna educación.

Datos arrojados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010), muestran que Bogotá, Cali y Medellín bajaron un 5% la tasa de embarazo adolescente entre 2005 y 2010, por el contrario, en Barranquilla aumentaron las cifras de jóvenes embarazadas en un 4.2%. Ante ello, Colombia está trabajando para bajar las cifras actuales de 19.5% de embarazos en adolescentes al 15%, meta que adquirió en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM - 2013), y que aún tiene dos años de plazo para cumplirla, dado que con la reducción de este fenómeno no solo se estaría mejorando la calidad de vida de las menores, sino que también se estaría evitando la muerte de muchas, debido a que en América Latina y el Caribe, la primera causa de muerte para las mujeres entre los 15 y 19 años está relacionada con el embarazo a temprana edad.

Para la mayoría de las menores cuando quedan en embarazo su educación termina, sus perspectivas de trabajo disminuyen y su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia se multiplica. Por eso, “la maternidad debe ser por opción, no por azar” (Mundo, 2013, sección 3, párr. 5).

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA, 2013), todos los días 20000 mujeres menores de 18 años dan a luz en países en vías de desarrollo y 2 de los 7,3 millones de partos de adolescentes que ocurren cada año corresponden a niñas menores de 15 años.

Colombia es uno de los tres países de América latina con mayor prevalencia de embarazo en adolescentes. Según datos reportados por la ENDS (2010) el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que han sido madres o están en embarazo asciende a 19.5% en el país. Adicionalmente, los reportes de Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional

de Estadística (DANE, 2012) muestran una tasa específica de fecundidad para menores de 14 años de 3,15 nacimientos por cada 1000 mujeres.

Colombia es un Estado social de derecho, donde todos los derechos son importantes, ofrecer educación, en especial sobre la sexualidad, es un derecho social básico del que no pueden ni deben desentenderse las instituciones sociales, educativas, la familia, la sociedad y el Estado, frente al desarrollo integral y protección de los adolescentes y jóvenes.

Considerando la problemática expuesta, la indagación se llevó a cabo con la participación 50 adolescentes universitarios que estudian el primer semestre de Trabajo Social en la Cekar, para identificar sus conocimientos sobre sexualidad y embarazo; los resultados obtenidos permitirán que otros investigadores puedan elaborar e implementar planes preventivos acordes a las directrices impulsadas por los organismos internacionales en materia de salud. El presente, estudio de carácter cuantitativo y descriptivo, señala entre sus conclusiones que debe reforzarse el trabajo educativo en esta área.

## **Adolescencia**

Siendo el objeto central de esta investigación identificar los conocimientos sobre sexualidad y embarazo en los adolescentes que estudian Trabajo Social en CECAR, fue oportuno definir de manera sucinta el término *adolescencia*. A continuación, se esboza este término, principalmente desde el punto de vista legal.

Diferentes disciplinas y ciencias han hablado sobre esta etapa del desarrollo, identificando en ella unas características particulares desde lo biológico, lo social, lo cognitivo, lo lúdico, lo moral y lo afectivo —y que puede ser ubicada cronológicamente entre los 14 y los 26 años (Ley de Juventud de 1997)—. En la mencionada ley, el literal A del artículo 4 dice: “Entiéndase por juventud el cuerpo social dotado de una considerable influencia en el presente y en el futuro de la sociedad, que puedan asumir responsabilidades y funciones en el progreso de la comunidad colombiana”.

En la evolución psicosocial y emocional de los jóvenes se ha descrito el llamado “Síndrome de la Adolescencia Normal” (Aberastury citado por Jáuregui, 2017) lo señala como integrado por una serie de características que dependen de diferencias individuales y del ambiente cultural, presentes en mayor o menor grado durante esta etapa de la vida. Así mismo, la adolescencia

es definida por la OMS como el período de la vida comprendido entre los 10 y 19 años. Se divide en tres etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo: adolescencia temprana (10-14 años), adolescencia media (15-16 años) y adolescencia tardía (17-19 años).

## **Sexualidad**

La Organización Mundial de la Salud (OMS - 2012), define la sexualidad como un aspecto fundamental del ser humano a lo largo de la vida, esta abarca: el sexo; las identidades y los roles de género; la orientación sexual; el erotismo; el placer; el vínculo afectivo y la reproducción. Expresada y experimentada en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones.

Si bien la sexualidad puede abarcar todas estas dimensiones, no siempre se experimentan o se expresan todas, pues está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Velazques, 2013).

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (2000), celebrada en la sede de las Naciones Unidas, los jefes de Estado y de Gobierno del mundo firmaron la Declaración del Milenio. En ella asumieron compromisos en materia de paz y seguridad, derechos humanos, protección del entorno y atención especial a la pobreza. Con base en esa declaración se concertaron los ODM (ODM - 2013), que incluyen ocho objetivos, 18 metas y más de 40 indicadores que deben hacerse realidad desde el 2015. Los 8 objetivos son:

- Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre;
- Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal;
- Objetivo 3: Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer;
- Objetivo 4 Reducir la mortalidad de los niños;
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna;
- Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades;
- Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente;
- Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Cabe resaltar que los objetivos 3, 5 y 6 están relacionados con la salud sexual y reproductiva de la que se habla en este capítulo

Los ODM introducen la sexualidad y la salud sexual y reproductiva (SSR), reconocida por la OMS como factor determinante, tanto para el bienestar como para el desarrollo de las personas en sus diferentes núcleos: parejas, familias, comunidades y naciones, incluyendo la salud materna, reducción de la mortalidad infantil y lucha contra el VIH/SIDA" (Organización Panamericana de la Salud, 2009).

En este sentido, la educación sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud (Montoya, 2013)

Los derechos sexuales y reproductivos son los derechos que toda persona tiene para decidir con quién, cuándo y cómo tiene o no hijos y relaciones sexuales. Son derechos que garantizan la libre decisión sobre la manera de vivir el propio cuerpo en las esferas sexual y reproductiva. Los derechos sexuales incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente sin verse sometida a coerción, discriminación o violencia. Supone unas relaciones igualitarias entre hombre y mujeres, que garanticen la integridad de ambos y el respeto mutuo, asumiendo de manera compartida, las responsabilidades y consecuencias que se deriven de sus comportamientos sexuales (Peralta, 2016).

Dado que la *sexualidad* es una variable de carácter neurálgico en lo que respecta a la presente investigación, explicarla en términos académicos dio cimiento teórico para concretar el objetivo de esta investigación, a fin de identificar los conocimientos que tienen los estudiantes adolescentes de la CECAR, específicamente en la área de Trabajo Social, sobre sexualidad y embarazo en la etapa de la adolescencia.

## **Embarazo a temprana edad. Una perspectiva desde los organismos internacionales**

Según Peralta (2016) la educación sexual orientada en las instituciones educativas ha fallado en la educación de los jóvenes no solo en Colombia, sino en todo el mundo; debido a que se ha enfatizado en la transmisión de conocimientos biológicos, dejando a un lado la promoción de saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo. En este sentido, Ayala (2009), plantea que es necesario despertar el interés de los jóvenes en este tipo de educación y valores los esfuerzos de las instituciones.

En este orden de ideas autores como Atehortúa, Grajales y Cardona (2012), en un estudio realizado sobre actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva, concluyeron que el 80% de los adolescentes consideran necesaria la educación sexual, por lo que valoran las acciones realizadas por las instituciones y el Estado.

Atendiendo la información reportada por Colombia Aprende (2012), a nivel mundial, ha aumentado el número de embarazos en adolescentes, los embarazos no deseados, abortos en riesgos, enfermedades de transmisión sexual y poco uso de métodos de planificación familiar, situación que muestra que la educación sexual no ha logrado los objetivos propuestos y, por el contrario, está presentando falencias.

Ahora bien, en Colombia, el número de embarazos en adolescentes revela que ha aumentado también, en 1990 había una tasa de 10 por 100000 habitantes en embarazo temprano, y para el año 2010 se incrementó al doble (ENDS, 2010). Los mayores porcentajes de embarazadas, están en Bolívar Sur-Sucre-Córdoba, a su vez, los departamentos con los menores porcentajes de adolescentes, alguna vez embarazadas son: Boyacá, Quindío, Atlántico y los Santanderes (ENDS, 2010).

Los embarazos a temprana edad, la falta de planeación familiar y en general la falta de conocimientos y toma de decisión de los jóvenes con respecto a su sexualidad trae consecuencias graves y duraderas en estos, como son afectación de su salud, muerte neonatal o de la madre, abortos espontáneos y cambios en su proyecto de vida.

Estudios realizados por Centro Europeo de Prevención y Control de las Enfermedades (CEPCE, 2012) demuestran que otras consecuencias

de los embarazos en los adolescentes está relacionada con áreas vitales para el desarrollo de las adolescentes en cuanto a estudios, recursos y posibilidades: las madres adolescentes tienen menos probabilidades de culminar sus estudios secundarios y más probabilidades de vivir en la pobreza, exclusión y denegación de derechos humanos básicos, asimismo, los hijos de adolescentes suelen nacer con peso insuficiente y experimentan problemas de salud y desarrollo.

La OMS (2012), por su parte, estima que en el mundo cada año se realizan 22 millones de abortos en forma insegura, lo que produce la muerte de alrededor de 47000 mujeres y la discapacidad de otros 5 millones de mujeres. Los ODM (2013), señalan que en los países en desarrollo alrededor del las mujeres menores de 18 años quedan embarazadas, y menciona como causas: matrimonio infantil, desigualdad de género, obstáculos a los derechos humanos, pobreza, violencia y coacción.

Con todo este panorama y de acuerdo con los ODM (2013): se establece que los gobiernos deben diseñar una nueva agenda internacional para el desarrollo con base en principios de igualdad de género, y que incluyan a la salud y los derechos sexuales y reproductivos como prioridades esenciales, garantizar la educación sexual integral para toda la población, reducir en 75% la muerte materna por abortos inseguros, y asignar recursos suficientes para alcanzar tales metas.

Las ideas presentadas desde una perspectiva internacional, develan algunas apreciaciones y lineamientos que direccionan al Estado colombiano en materia de embarazo a temprana edad, identificando la problemática y sus consecuencias. Esto permite relacionar datos objetivos con los conocimientos adquiridos por los adolescentes universitarios en relación con la sexualidad y embarazo, que es el propósito de la indagación presente.

## **Marco legal**

Teniendo en cuenta que la sexualidad es un derecho fundamental de las personas, a continuación se refleja el sustento normativo colombiano de el por qué educar en sexualidad. En primera instancia se encuentra un bloque de constitucionalidad que respalda los derechos sexuales y reproductivos, la Constitución Política de Colombia (1991), la cual es la máxima fuente

de derecho que tiene nuestro país, seguidamente los ODM establecidos por en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2000 y la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva diseñada en el año 2003 para mejorar la atención en este tema. Estos se identifican a continuación:

Constitución Política de Colombia (1991): en el Artículo 13, plantea que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica (Procuraduría, 1991).

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (2013), Federación Internacional de Planificación de la familia (IPPF): esboza incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la población masculina, y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres unidas.

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003): tiene como objetivo mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.

Así mismo, plantea reducir el embarazo en adolescentes en un 26%. La fecundidad en adolescentes ha incrementado en los últimos años, de modo que, para el año 2000 es de 19%. Teniendo en cuenta todas las implicaciones que se derivan de esta situación se propone mediante acciones de distinto orden, reducir la fecundidad al 14% (es decir, cinco puntos porcentuales con respecto al 19%, lo cual equivale al 26% del total de embarazos adolescentes). Mantener la prevalencia general por debajo del 0.5%; reducir en los recién nacidos la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por cada 1.000 nacidos vivos y así como eliminar la hepatitis B en estos, finalmente, incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual en mujeres y menores.

Este marco legal, pretende mejorar la calidad de vida de las adolescentes en torno a la sexualidad y el embarazo precoz, por lo cual, su conocimiento es de vital importancia para ellos y para quienes los rodean, de allí que el objeto de estudio de esta investigación es identificar los conocimientos

de los estudiantes adolescentes de Trabajo Social de la CECAR, sobre la sexualidad y embarazo.

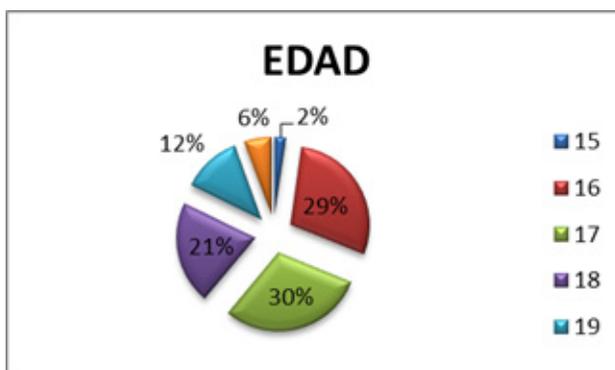
## **Metodología**

Este estudio parte desde un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental de tipo trasversal, debido que la recolección de datos se dio en un único momento, donde se estableció como propósito describir las variables establecidas, la realidad del contexto, con base al fenómeno que se está presentando. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La población estuvo conformada por 50 estudiantes de primer semestre del Programa de Trabajo Social, perteneciente a la CECAR.

El instrumento utilizado fue una entrevista estructurada con 13 preguntas orientadas a la identificación de Experiencia sexual, la comunicación y fuentes de información sobre sexualidad, Conocimiento y práctica anticonceptivos, Aborto y enfermedades de transmisión sexual y uso de drogas.

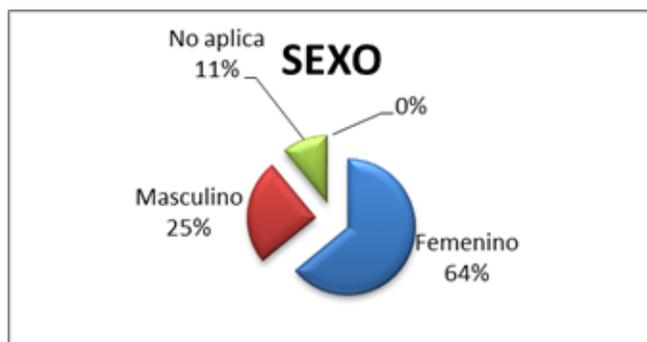
Para llevar a cabo el estudio se siguieron los siguientes pasos: Diligenciamiento del consentimiento informado, aplicación del instrumento, análisis de los resultados obtenidos y presentación de informe final. Con respecto a la población se presentan las siguientes figuras que exponen sus características:



**Figura 1.** Edad de los participantes.

**Fuente:** Los investigadores.

El instrumento aplicado revela que los estudiantes se encuentran en un rango de edad de 15 a 20 años, de los cuales 30% tiene 17 años; 16 años 29%; 18 años 21%; 19 años 12%; 20 años 6%, y finalmente 15 años 2%.



**Figura 2.** Sexo de los participantes.

**Fuente:** Los investigadores.

En la encuesta realizada, el 64% de los estudiantes son del sexo femenino, el 25% del sexo masculino y un 11% no contestaron esta pregunta dentro del sondeo.

## Resultados

En este apartado se presentan los datos obtenidos al aplicar el instrumento diseñado para tal fin la cual permitió explorar los conocimientos sobre sexualidad y embarazo que tienen los estudiantes universitarios.

### Experiencia sexual

En la encuesta aplicada a los estudiantes de Trabajo Social, del I semestre (CECAR), en la pregunta de su estado civil arrojó que el 72% de los participantes se encuentran solteros, el 13% tienen novio(a), el 8% están comprometidos(a), el 3% están casado(a), el 2% tienen una relación y el 2% se encuentran en unión libre.

Así mismo, se identificó en la pregunta si tienen o no una vida sexual activa y a qué edad inició; el 53% no han iniciado su vida sexual pero 47% si ha iniciado su vida sexual, las edades de estos adolescentes con experiencia sexual son las siguientes: 13% a sus 16 años; 10% a sus 18 años; 2% a sus 19 años; 10% a sus 17 años; 9% a sus 15 años; 2% a sus 14 años y el 1% a

sus 13 años. Se puede decir que en total representa un alto porcentaje de adolescentes que tienen vida sexual.

En la pregunta con quien fue su primera experiencia sexual el 40% respondió que iniciaron su vida sexual con su novio(a); 38% no aplica para esta pregunta ya que no ha iniciado su vida sexual; el 14% no responden a esta pregunta; el 4% indicó que lo hizo con su esposo(a); el 1% con un amigo(a) y 1% con una persona conocida por primera vez.

En la pregunta relacionada con las razones por las que tuvieron su primera experiencia sexual, 45% expresó que fue por amor; 44% no respondió; 9% respondió ninguna razón; 1% por curiosidad y otro 1% porque sus amigos lo han hecho.

En la pregunta: ¿Con cuántas personas han tenido relaciones sexuales?, el 43% no aplica para esta pregunta, 26% responde con una persona, 12% con dos personas, 10% con ninguna, 4% con 4 personas, 1% con 12 personas y otro 1% con 30 personas.

En el ítem, qué busca en una relación de pareja respondieron: el 58% Construir una familia, 13% vivir buenos momentos, 10% seguridad afectiva, 6% no respondió, 5% construir una familia y vivir buenos momentos, 2% vivir buenos momentos y experimentar sensaciones fuertes; 2% otro sin especificar; 1% construir una familia y seguridad afectiva; 1% vivir buenos momentos, 1% experimentar sensaciones fuertes y seguridad afectiva, 1% experimentar sensaciones fuertes 1%.

Estos resultados son coherentes con los hallazgos de González, Molina, Montero, Martínez y Leyton (2007), quien sostiene que en la sociedad se presenta mayor liberalización de los comportamientos así como de las actitudes sexuales, además enfatiza que esta es más acentuada en la etapa de la adolescencia y, aunque se mantienen las diferencias entre los géneros en cuanto al comportamiento sexual, hay una tendencia al acercamiento. Según los mencionados autores, las mujeres inician actividad sexual a los 17,8 años y los hombres a los 16,2 años, pero esta edad varía, según. El inicio de la vida sexual a temprana edad y la promiscuidad fueron aspectos que los estudiantes expresaron que es algo que está aumentando en la sociedad y que requiere de mucha atención.

## **La comunicación y fuentes de información sobre sexualidad**

En la pregunta ¿habla con sus padres de su vida sexual?, el 47% dijo que algunas veces habla con sus padres de su vida sexual, el 34% nunca hablan del tema, el 18% siempre, el 1% no respondió a esta pregunta.

En el siguiente ítem sobre comunicación se pregunta cuál es la principal fuente de información de los encuestados, los resultados son expuesto en la Tabla 1.

**Tabla 1**  
*Fuentes de información de los adolescentes*

Madre	23
Amigos(a)	17
Servicios de salud	14
Servicio de salud y charlas	5
Radio/ televisión, servicios de salud y articulo	4
Amigos(a), universidad, padre y madre	3
Institución educativa	3
Padre y madre	3
Padre, madre, televisión y servicios de salud	3
Amigos(a), padre, madre y radio/televisión	3
Televisión	2
Madre e institución	2
Radio o televisión	2
No aplica	2
Internet	1
Amigos(a) y charlas,	1
Charlas	1
Amigos(a), universidad, radio/ televisión y servicios de salud	1
Universidad	1
Padre, madre, radio/ televisión	1
Universidad, radio/ televisión	1
Revista	1
Novio	1
Amigos(a) y radio/ televisión	1

Madre e internet	1
Universidad y padre	1
Madre, radio o televisión e internet	1
Padre, madre y foro	1

Madre 23%, amigos(a) 17%, servicios de salud 14%, servicio de salud y charlas 5%, radio/ televisión, servicios de salud y artículo 4%, amigos(a), universidad, padre y madre 3%, institución educativa 3%, padre y madre 3%, padre, madre, televisión y servicios de salud 3%, amigos(a), padre, madre y radio/televisión 3%, televisión 2%, madre e institución 2%, radio o televisión 2%, no aplica 2%, internet 1%, amigos(a) y charlas 1% charlas 1%, amigos(a), universidad, radio/ televisión y servicios de salud 1%, universidad 1%, padre, madre, radio/ televisión 1%, universidad, radio/ televisión 1%, revista 1%, novio 1%, amigos(a) y radio/ televisión 1%, madre e internet 1%, universidad y padre 1%, madre, radio o televisión e internet 1% y padre, madre y foro 1%

En la pregunta: ¿Qué aspectos (temas) te gustaría profundizar en relación a la sexualidad? No responde el 32%, enfermedades de transmisión sexual 28%, profundizar sobre el aborto 11%, embarazo a temprana edad 4%, métodos anticonceptivos 4%, relaciones sexuales 4%, planificación 3%, consecuencias de ETS 2%, importancia de la virginidad 2%, como cuidarme adecuadamente 1%, ETS y métodos de protección 1%, relaciones sexuales a temprana edad y sus consecuencias 1%, uso de anticonceptivos 1%, manejo de la vida sexual 1%, relaciones sexuales antes del matrimonial 1%, planificación familiar 1% y relaciones de pareja 1%. Con respecto a los temas que les gustaría conocer, los resultados podrían indicar que el embarazo a temprana edad no es un tema de su interés

La poca comunicación con los padres tiene relevancia, dado que los estudiantes no tienen una comunicación activa con ellos, sino que el 47% de los estudiantes algunas veces hablan con sus padres de su vida sexual, el 34% nunca habla del tema, el 18% siempre; y este tema es de importancia, ya que es desde la familia en donde se dan los sentimientos más profundos de intimidad.

## **Relaciones sexuales y anticonceptivos**

El siguiente ítem de la encuesta abarca la pregunta: ¿Estás de acuerdo en tener relaciones sexuales antes del matrimonio? El 52% está de acuerdo, el 43% en desacuerdo, el 3% manifiesta que es decisión de cada quien y el 2% no respondió a esta pregunta. Así mismo, el 94% cree que las relaciones prematrimoniales ayudan a conocer a la pareja, y el 6% no está de acuerdo.

En la pregunta ¿conoce método de planificación familiar? El 55% si conocen métodos de planificación familiar, el 31% no conocen métodos y el 14% no respondió a esta pregunta. El 58% no utilizan métodos de planificación familiar, el 24% sí utilizan estos métodos y el 18% no respondió a esta pregunta. De igual manera, respondieron cuál o cuáles métodos anticonceptivos utiliza: el 29% no respondió, el 27% indicó usar condón, el 15% inyección, 7% ritmo o natural, 10% coito interruptus, el 6% pastillas, 6% dispositivo o T.

## **Aborto, enfermedades de transmisión sexual y uso de drogas**

En caso de ser del sexo femenino, se preguntó si ha abortado alguna vez, el 61% no ha abortado, el 36% no aplican para esta pregunta, y el 3% si ha abortado. En el caso de los hombres, se preguntó si ha conocido casos de compañera, novia, amiga que ha quedado embarazada y se decidieron por el aborto, a esta interrogante el 71% señaló que no ha tenido conocimiento de esto, mientras que el 26% si ha conocido de estos casos y el 3% no respondió a esta pregunta.

Conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexuales: en cuanto a este tema, 36% dijo tener mucho conocimiento, 54% más o menos, 9% poco y 1% no respondió. En el ítem que indaga si han tenido relaciones sexuales a cambio de dinero o regalo los encuestados señalaron: que el 80% no lo ha hecho, el 19% no contesto a la pregunta y el 1% si lo han hecho por dinero.

Por otra parte, 76% de los encuestados no respondió cuando se les preguntó si alguna vez ha usado drogas para tener relaciones sexuales, el 18% no ha utilizado ninguna, el 4% alcohol y el 2% marihuana y alcohol.

Con respeto al uso de métodos anticonceptivos, el 58% no utilizan métodos de planificación familiar, el 24% sí utiliza estos métodos y el 18% no respondió a esta pregunta. Esto es un dato alarmante, ya que la planificación

familiar incluye las prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja orientada al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos.

El 54% tiene cierto conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual, la influencia de sus pares en el tema de la sexualidad presenta un porcentaje del 17%, y manifiestan que sus amigos le han hablado de las enfermedades de transmisión sexual, en los aspectos en los que les gustaría profundizar con un 28% sobre las enfermedades de transmisión sexual y el poco uso de los métodos anticonceptivos (como el condón) porque el 75% usó otro método de planificación (9%), fue una relación inesperada o casual, no le gusta usar el condón y no tenía un condón en el momento 4%, no le gusta usar el condón 3%.

## **Conclusiones**

Los resultados de la investigación indican que un alto porcentaje de adolescentes universitarios inician su vida sexual a temprana edad sin pensar en las consecuencias y repercusiones de este hecho, carecen de información precisa y adecuada para tomar decisiones vinculadas con la sexualidad y el embarazo asumiendo riesgos que colocan en peligro su salud física, y emocional. La exploración llevada a cabo en este estudio abre posibilidades para profundizar acerca de esta problemática social, vigente y agudizada en Colombia, por lo cual se recomienda que la institución universitaria genere cátedras libres, programas a nivel académico e investigaciones que ahonden en todas las aristas de este tema.

## **Referencias**

- Atehortúa, Grajales, I. y Cardona, D. (2012). Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. *Investigación y Educación en Enfermería*, 77-85.
- Ayala, S. Encarnación. (2009). *Vivir entre culturas: una nueva sociedad*. Madrid: La Muralla.
- UNFPA. (2012). *Por elección, no por casualidad*. Obtenido de Planificación Regional, Derechos Humanos y Desarrollo. *Visión 2020*. (s.f.).

- Centro Europeo de Prevención y Control de las Enfermedades (CEPCE). (2012). Obtenido de Sexually Transmitted Infections in Europe 1990-2010.
- Constitución Política de Colombia. (1991). Bogotá D.C
- Colombia Aprende. (2012). Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC). 12/10/2014.
- Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. (2000). In *Resolución 55/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas*. OMS New York.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2012). Recuperado de [http://www.dane.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=188&Itemid=28](http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=188&Itemid=28)
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). (2010). *Recuperado de [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales\\_indicadores.pdf](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales_indicadores.pdf)*
- Valle, E (2017). Análisis del índice de embarazos en las adolescentes de 13 a 17 años del Colegio Fiscal Mixto Dr. Teodoro Maldonado Carbo, parroquia Febres-Cordero de la ciudad de Guayaquil. Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2012). El bono demográfico en las regiones del Perú. Lima: UNFPA.
- González, E., Molina, T., Montero, A., Martínez, V., & Leyton, C. (2007). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Revista médica de Chile*, 135(10), 1261-1269.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. *Metodología de la Investigación* (6<sup>a</sup> ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.
- Jaramillo, A. (s.f). Embarazo en la adolescencia como política pública de prevención. 21 – 23. *Revista Salud Quintana Roo*. Recuperado de <https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/21/4.pdf>
- Jáuregui, M. (2017). Convivencia del principio de equidad frente a una reforma tributaria.
- Ley de Juventud 375. (1997). Bogotá, A. M.
- Montoya, G. (19 de 7 de 2013). *San Vicente Fundacion* . Recuperado el 2 de 06 de 2016, de [http://www.elhospitalblog.com/vida\\_sana/salud-sexual/salud-sexual-y-disfunciones-sexuales/](http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/salud-sexual/salud-sexual-y-disfunciones-sexuales/)
- Mundo.com, E. (5 de 11 de 2013). Embarazo en adolescentes: problemática mundial. Recuperado de <http://www.elmundo.com/portal/>

[vida/salud/embarazo\\_en\\_adolescentes\\_problematika\\_mundial.php#.VyaA5vnhDIU](#)

- Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (2013). Federación Internacional de Planificación de la familia (IPPF). (Por sus siglas en inglés). Garantizar derechos sexuales de las mujeres 2020.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. *Rev Salud Pública*. 2012;1-8.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Salud Sexual para el Milenio. Declaración y Documento Técnico. Washington, DC: OPS, Recuperado de <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/salud-sexual-para-el-milenio.pdf>
- Peralta, P. A. (2016). Educación para la sexualidad con estrategias didácticas TIC, en adolescentes de 14 a 16 años en instituciones educativas oficiales de básica secundaria. *Revista Linhas*, 17(33), 135-157.
- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Santa Fe de Bogotá: MINSA; (2003). Documento técnico No. 1. Colombia, Ministerio de Salud.
- Procuraduría. (1991). Procuraduría de Colombia. Recuperado de [http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion\\_Politica\\_de\\_Colombia.htm](http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm)
- Rodríguez, D., Bode, Y., Jiménez, E., Carrasco, A. y Ramondi, J. (2017). Caracterización del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009. *Gaceta Médica Espirituana*, 12(3).
- Velazques, S. (2013). Unidad 2. Sexualidad Responsable. Sistema de Universidad Virtual, Programa Institucional Actividades de Educación para una Vida Saludable. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.