

# Realidad de los jóvenes con relación a la salud sexual y su percepción del programa servicios amigables del municipio de Santa Lucía

## Reality of young people in relation to sexual health and their perception of the friendly services program of the municipality of Santa Lucía

Karen Paola Brochado Ariza<sup>1</sup>, Javier Duran Ravelo<sup>2</sup> y Hugo Hernández-Palma<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad del Atlántico, Barranquilla, Colombia

<sup>2</sup> Universidad Libre, Barranquilla, Colombia

\* Dirigir correspondencia a: [gf.karenbrochado@hotmail.com](mailto:gf.karenbrochado@hotmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** Este estudio busca describir la realidad de los adolescentes y jóvenes sobre Salud Sexual y Reproductiva y su percepción acerca del Programa de Servicios Amigables del municipio de Santa Lucía – Atlántico. **Métodos:** Investigación cuantitativa, observacional y descriptiva, Se aplicó una encuesta auto administrada a 54 participantes de entre 10 y 24 años, agrupados en 3 grupos etarios 10-14 años, 15-19 años y de 20-24 años, que asistieron en el 2016 al programa de servicios de salud amigable para adolescentes y jóvenes del municipio de Santa Lucía. El proceso de análisis estadístico se llevó a cabo por medio de frecuencias en el software SPSS. **Resultados:** Se encontró un alto nivel de desconocimiento acerca de los métodos anticonceptivos (44%) y de las Infecciones de Transmisión Sexual, además que las mujeres inician más temprano su vida sexual (el 8% inicio entre los 10 y los 14 años su vida sexual), el consumo de alcohol es elevado entre esta población (el 44,5% consume alcohol por lo menos una vez al mes o en fechas especiales) y el 55,6% de los participantes no conocen sus derechos sexuales. En cuanto a la percepción del programa de servicios de salud amigable para adolescentes y jóvenes, encontramos que los participantes no saben acerca de los principales aspectos del programa. **Conclusiones:** Se concluye que actualmente los jóvenes del municipio de Santa Lucía poseen grandes debilidades con respecto al conocimiento sobre los temas relacionados a su salud sexual y su indiferencia sobre los programas de salud amigable para adolescentes y jóvenes .

**Palabras clave:** Adolescente; Salud Sexual; Reproducción; Servicio de Salud; Conocimiento

### ABSTRACT

**Background:** This study seeks to describe the reality of adolescents and young people about Sexual and Reproductive Health and their perception about the Friendly Services Program of the municipality of Santa Lucía – Atlántico. **Methods:** Quantitative, observational, and descriptive research. A self-administered survey was applied to 54 participants between 10 and 24 years old, grouped into 3 age groups 10-14 years, 15-19 years and 20-24 years, who attended in 2016 to the program of friendly health services for adolescents and young people of the municipality of Santa Lucía. The statistical analysis process was carried out by means of frequencies in the SPSS software. **Results:** A high level of ignorance about contraceptive methods (44%) and Sexually Transmitted Infections was found, in addition to that women start their sexual life earlier (8% start their life between 10 and 14 years sexual), alcohol consumption is high among this population (44.5% consume alcohol at least once a month or on special dates) and 55.6% of the participants do not know their sexual rights. Regarding the perception of the program of friendly health services for adolescents and young people, we found that the participants did not know about the main aspects of the program. **Conclusions:** It is concluded that currently young people from the municipality of Santa Lucía have great weaknesses with respect to knowledge about issues related to their sexual health and their indifference about friendly health programs for adolescents and young people.

**Keywords:** Teen; Sexual health; Reproduction; Health Service; Knowledge

### Proceso Editorial

Recibido: 30 01 20

Aceptado: 25 09 20

Publicado: 03 11 20

[DOI 10.17081/innosa.94](https://doi.org/10.17081/innosa.94)

©Copyright2020.

Brochado<sup>1</sup> et al.



## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS), la tasa de mortalidad en el grupo de personas en una edad entre los 15 y 24 años fue de alrededor de 130 por 100.000 habitantes para el año 2003, especialmente por accidentes, violencia y problemas relacionados con el embarazo o enfermedades que son prevenibles o tratables. Los países con tasas mayores de 200 por 100.000 fueron Colombia, Haití, Honduras y Perú (1).

En Colombia el 14% de las mujeres de 15 a 24 años, tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años (2) Según los datos arrojados por la Encuesta Nacional de demografía y salud, (ENDS), para el 2010 una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada. La mayor proporción de adolescentes en embarazo de su primer hijo se tiene en la región Caribe, en Bogotá y en la Orinoquía-Amazonía (2).

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, el Ministerio de Salud, (MinSalud), reporta que 87% de los encuestados declararon que habían consumido en algún momento de su vida, mientras que alrededor del 35.8% comentó que efectivamente habían consumido este tipo de bebidas en el último mes; equivalente a 8,3 millones. Del mismo modo, se reportan las grandes diferencias existentes por el factor del sexo, donde el 46.2% de los hombres consumieron alcohol en los tres últimos meses y las mujeres fueron del 25,9% (3).

Con respecto al factor edad, se encuentra que la tasa con mayor consumo de alcohol, con un 49.2%, se da entres en el grupo de los jóvenes entre los 18 y los 24 años, del mismo modo un 45.4% se logró definir el consumo de alcohol a los jóvenes entre 25 y 34. Seguidamente, entre los 12 y los 17 se daba la menor tasa con un 19.3% (3).

Para el 2013, se encuentra que el mayor consumo de marihuana se da entre los jóvenes de 18 t 24 años con un 8.2%, seguidos de los jóvenes en la adolescencia con un 4.3% y entre los 25 y los 34 con el 3.8%. Del mismo modo, se comenta que el 62% de dichos consumidores de estupefacientes tienen entre los 12 y los 24 años y el 87 de estos son menores de los 34 años (3).

Para el caso específico del Departamento del Atlántico se identifica que el 17% de las jóvenes que se encuentren entre los 15 y 19 años ya son actualmente madres o esta en proceso de gestación de su primer hijo. Se encuentra un preocupante aumento de 4 puntos entre el 2005 y el 2010 (4).

Para el año 2010, se encuentra que tan sólo un 6% de las mujeres que se estaba actualmente en unan unión libre da uso del condón dentro de sus relaciones sexuales, ello implica que el 94% restante no toma algún tipo de precauciones en contra de las afecciones de Transmisión Sexual y el VIH/Sida (4).

El 49% de las mujeres del departamento del Atlántico nunca ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano ni tampoco tiene alungo conocimiento de cómo este mismo se puede llegar a prevenir. Un 7% de las mujeres del departamento del Atlántico en el 2010 no conoce acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Un 4% de las mujeres entre 15 y 49 años señaló haber tenido una Enfermedad de Transmisión Sexual en los últimos doce meses (2).

Santa Lucía, municipio ubicado al sur del departamento Atlántico, cuenta hasta el 2015, con una población aproximada de 12467 personas de las cuales el 21,48% (2678) son adolescentes o jóvenes entre 10 y 24 años, según lo reportado por el SISBEN del municipio. En la **Tabla 1**, se evidencian las cifras de embarazos adolescentes en la población en los últimos años.

**Tabla 1.** Embarazos adolescentes en Santa Lucía de 2011 a 2016

<b>Embarazo adolescente Sta. Lucía</b>			
<b>Edad</b>	<b>10 - 14</b>	<b>15 - 19</b>	<b>Total</b>
<b>Año</b>	<b>años</b>	<b>años</b>	
2011	1	23	24
2012	1	36	37
2013	1	35	36
2014	1	31	32
2015	3	52	55
2016	4	58	62

**Fuente:** E.S.E. Centro de Salud Santa Lucía (2017)

Según lo reportado por la Jefe de Enfermería de la E.S.E. Centro de Salud Santa Lucía, en el 2016 las cifras de adolescentes y jóvenes infectados con el VIH/SIDA fueron alrededor de 12 casos (5). El centro de salud Santa Lucía, es una Empresa Social del Estado de primer nivel de complejidad, que brinda atención de urgencia y de medicina general a su población. Desde el año 2012, se inició el Programa de servicios de salud amigable para adolescentes y jóvenes (PSSAAJ), en este municipio, con la ayuda técnica de la Secretaria de Salud del Atlántico.

El PSSAAJ es un programa donde se encaminan los procesos para que los(as) adolescentes y jóvenes encuentren oportunidades de salud cualquiera que sea la demanda, siendo agradables a usuarios y a sus familias por el vínculo que se establece entre ellos y el proveedor de salud y por la calidad de sus intervenciones (6). El mismo puede ser accedido por medio del siguiente enlace web: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx>.

Según datos de la Secretaria de Salud del Atlántico, (SSA), se puede mencionar que la cantidad de adolescentes y jóvenes que asistieron al programa en los últimos años en el municipio, permitiendo observar que el mismo programa ha tenido una tendencia hacia una disminución de los jóvenes que asisten a este, haciendo ver que posee un bajo alcance y adherencia (7). Con el PSSAAJ se busca informar, educar y comunicar a los usuarios sobre la prevención de los problemas más comunes en salud pública relacionados con su salud sexual y reproductiva como son embarazos adolescentes, Infecciones de transmisión sexual y el contagio con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que cada año aumenta y afecta mucho más a la población rural.

Las decisiones que toma cada adolescente o joven con respecto a su propio comportamiento sexual y los resultados de diversas condiciones de salud sexual y reproductiva no están estrictamente limitadas por factores individuales; al decidir si tener alguna condición, muchos

factores se verán afectados. Muchos de estos son factores sociales que te hacen elegir una conducta u otra, o ayudan a producir uno u otro resultado (favorable o desfavorable); Por ejemplo, su nivel de educación, trabajo o empleo, situación económica de sus padres, vivir en zonas urbanas o rurales, si es hombre o mujer, acceso a la asistencia sanitaria, si hay adultos importantes, el medio ambiente, acceso al sistema sanitario, etc. (8).

De este modo, resulta necesario comprender y estudiar más de cerca los elementos que describan la realidad de los jóvenes que asisten al PSSAAJ y la percepción que estos tienen, de modo que se puedan identificar las falencias que afecta una verdadera adherencia de los jóvenes a este tipo de programas. Es así, como las razones de los embarazos no deseados entre las adolescentes son: falta de información sobre métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin protección, falla de los anticonceptivos, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, a veces debido al uso de alcohol o drogas, y violación (9).

Por estas razones, es importante describir la realidad de esta población con respecto de la salud sexual y reproductiva, y la percepción de ellos referente al PSSAAJ. Con estos resultados se podrían intensificar las actividades de información, educación y comunicación o redirigirlas para una mejor comprensión de lo que se está transmitiendo. Con el acercamiento de los adolescentes y jóvenes al programa de servicios amigables, se puede esperar una posible disminución en los embarazos adolescentes, menor contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, (ITS), y VIH/SIDA, disminución de los Abortos ilegales (consecuencia de embarazos no deseados), detección de abuso sexual y violencia intrafamiliar, prevención de cáncer de cuello uterino y de mama, incluso fortalecimiento del aprendizaje sobre los derechos sexuales y reproductivos que tienen.

## II. MÉTODOS

### 2.1. Diseño del estudio

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo observacional. Se soportó en la recolección y análisis de datos, que explican el fenómeno de estudio.

### 2.2. Población, muestra y protocolo de muestreo

La población de estudio estuvo formada por 65 adolescentes y jóvenes, de los cuales participaron 54, quienes accedieron a participar del estudio. Todos pertenecientes al municipio de Santa Lucía y que en el 2016 hubiesen asistido por lo menos una vez al programa de servicios de salud amigable para adolescentes y jóvenes (PSSAAJ).

### 2.3. Instrumento de recolección de la data

Para esta investigación se aplicó una encuesta auto administrada, elaborada por los investigadores apoyada en el documento “Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia” del Ministerio de Salud y Protección Social (8). La misma se basó en un modelo de cuestionario por opción múltiple, dividido en tres secciones: Factores sociodemográficos, realidad sobre la sexualidad y percepción sobre del programa servicios amigables del municipio de Santa Lucía. El mismo fue medido sobre su validez y

confiabilidad, siendo medida su consistencia interna con el Alfa de Cronbach con un puntaje de 0,86 (aceptable) y revisada por tres expertos en el área de educación sexual en jóvenes y enfermedades de transmisión sexual.

#### **2.4. Análisis estadístico**

El procesamiento estadístico del instrumento aplicado se realizó por medio del software SPSS en su versión 25. Dentro de este proceso se debe resaltar que se toma como principal estadístico el porcentaje resultante de la frecuencia, el cual permite comprender la representación de las respuestas recibida por parte de la muestra objeto de estudio donde se tomaron las variables: Sexo, Rango de edad, Estado civil, Estrato socioeconómico, Tipo de entorno de la vivienda, Nivel educativo, uso de protección, haber tenido su primer encuentro sexual, ser sexualmente activos, haber estado en embarazo, Haber practicado aborto, ITS, consumo de sustancia psicoactivas, haber utilizado métodos anticonceptivos, conocimiento sobre derechos sexuales y percepción sobre el programa.

#### **2.5. Aspectos éticos**

La investigación se rigió bajo la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud ([10](#)).

Los padres de familia, encargados del cuidado, tutores o representantes legales, de los participantes menores de 18 años firmaron el respectivo consentimiento informado, así mismo, todos los participantes firmaron un asentimiento informado. Para el proceso de evaluación de la capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica en el menor de edad, se hizo uso del protocolo CES ERYL, el cual fue ajustado a las necesidades de normatividad de los proyectos de investigación que requieren evaluación de menores de edad, en el contexto colombiano.

Se presentaron 37 protocolos CES ERYL para ser evaluados, y se certificaron en su totalidad a los menores que participaron en la investigación. Estas certificaciones fueron realizadas por el Laboratorio de Psicología de la Universidad CES, la cual brinda servicios de formación, promoción e investigación mediante el uso de espacios, instrumentos y equipos, estos espacios, instrumentos y equipos pueden controlar plenamente las variables de la actividad mental.

### **III. RESULTADOS**

La caracterización sociodemográfica arrojó que el 83,3% de los participantes son mujeres y el 16,7% son hombres. El 50% tiene entre 10 y 14 años, el 25,9% tiene entre 15 y 19 años y el 24,1% tiene entre 20 y 24 años. El 88,9% son solteros y el 11,1% vive en unión libre, el 66,7% se considera de un nivel socioeconómico medio, el 20,4% bajo y el 13% alto, el 7,4% vive en la zona rural y el 92,6% vive en la zona urbana y el 48,9% de los participantes están en secundaria y el 20% en educación superior. Lo anterior se puede ver mas claramente en la siguiente tabla:

**Tabla 2.** Características sociodemográficas de la muestra

<b>Características</b>		
<b>Sexo</b>	Hombre	83,3%
	Mujer	16,7%
<b>Rango de edad</b>	10-14	50%
	15-19	25,9%
	20-25	24,1%
<b>Estado civil</b>	Solteros	88,9%
	Unión Libre	11,1%
<b>Estrato socioeconómico</b>	Alto	13%
	Medio	20,4%
	Bajo	66,7%
<b>Tipo de entorno de la vivienda</b>	zona rural	7,4%
	zona urbana	92,6%
<b>Nivel educativo</b>	Educación superior	20%
	Secundaria	48,9%
	Primaria	20%
	No estudia	10,7%

**Fuente:** Elaboración propia (2020)

Del total de participantes, el 40% de las mujeres y el 66,6% de los hombres ya iniciaron su vida sexual. El 13% de los participantes que dijeron haber iniciado su vida sexual, no usaron protección la primera vez, además el 27,8% dice haber iniciado su vida sexual con una persona de entre 15 y 19 años, el 33% dice ser sexualmente activo.

En cuanto a la relación entre la edad, el sexo y el inicio de la vida sexual, se encontró que las mujeres la iniciaron más temprano que los hombres, el 66,7% de ellas entre los 15 y 19 años, mientras que en los hombres este porcentaje es del 50%, solo las mujeres reportan haber iniciado su vida sexual entre los 10 y los 14 años en un 8%.

El 11% de los participantes dijo estar alguna vez en embarazo y de estos el 5,6% quedó en este estado la primera vez que tuvo relaciones sexuales. El 7,4% tiene entre 1 y 2 hijos y el 1,9% tiene entre 3 y 4 hijos. El 3,7% ha practicado el aborto por lo menos 1 vez. Entre las Infecciones de Transmisión Sexual, más conocidas se encontró el VIH/SIDA con el 68,5%, seguida por el Virus del Papiloma Humano 59,3% y la gonorrea 53,7%, todas las demás están por debajo del 39%.

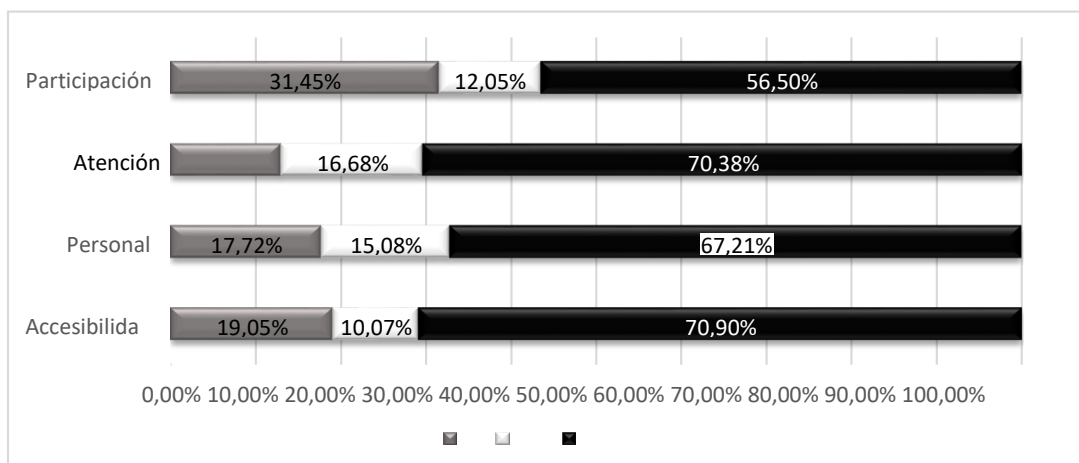
Las ITS más padecidas por los participantes son la gonorrea, sífilis y herpes genital, todas reportan el 1,9%. El consumo de alcohol marcó que el 12% de los participantes de 10 a 14 años ya ingiere bebidas alcohólicas, que más del 50% de 15 a 19 años lo hace y que el 100% de 20 a 24 años toma licor frecuentemente. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el 16,7% de las mujeres de 15 a 19 años, dijo haber consumido por lo menos una vez, este fue el único porcentaje registrado para esta categoría.

El 29,6% dijo haber utilizado métodos anticonceptivos (MA) y el 44,4% dijo no conocer ninguno, las mujeres son las que más conocen y han utilizado los MA. El condón o preservativo es el

método más conocido 68,5%, el más utilizado 37% y según los participantes el más efectivo 42,6%, seguido en todas las categorías por las pastillas diarias en un 51,9%, 18,5% y 20,4%, respectivamente. El 60% de las mujeres no conoce sus derechos sexuales, mientras el 67% de los hombres si los conoce. El 26,7% de las mujeres dice no correr ningún riesgo si mantienen sexo sin protección, mientras que el 55,6% de los hombres, dice poder dejar en embarazo a su pareja. De estos porcentajes, los participantes de entre 10 a 14 años en un 37% dicen no correr ningún riesgo, este porcentaje baja a 14,3% entre los adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años.

La percepción de los adolescentes y jóvenes frente al Programa de Servicios de Salud Amigable, orientado a la accesibilidad, el personal, la atención, las opciones, la participación y el tiempo de vinculación al mismo, se evidencia en la figura 1. La característica que para los adolescentes y jóvenes es más positiva es el grado de participación en el programa (31,4%), mientras que las más negativas son la atención a los usuarios (16,68%), seguida por el personal (15,08%). Los porcentajes más altos de desconocimiento los registran la atención (70,38%) y la accesibilidad (70,90%).

**Figura 1.** Percepción de los adolescentes y jóvenes del PSSAAJ orientado a la Participación, Atención, Personal y Accesibilidad.



**Fuente:** Datos del estudio (2019)

El 70,4% de los adolescentes y jóvenes consultados hacen parte del PSSAAJ hace menos de 6 meses, el 14,8% asisten hace menos de 1 año y el 14,8% lo hace desde hace más de 1 año. La respuesta más recurrente de cómo se enteraron los adolescentes y jóvenes del PSSAAJ fue a través de un amigo(a), seguida de un familiar (Primo(a), Hermano(a) o tía) y por el colegio.

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados iniciales muestran que un 83,3% de los participantes son mujeres, lo que indica que al PSSAAJ asisten más chicas que chicos, y que aún se enfoca la salud sexual y la salud reproductiva más hacia ellas que hacia ellos. En contraste, en la investigación de Jaime Parra, se encontró que: “las mujeres consultaron más el Programa que los varones (el 40% y el 13,5%

respectivamente) y reconocían haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual que sus pares varones”, resultados que son similares en ambas investigaciones (11).

Al analizar los asistentes del PSSAAJ por rango de edad, se observa que el 50% tiene entre 10 y 14 años y el 25,9% de 15 a 19 años, de ahí en adelante, asisten solo para reclamar métodos anticonceptivos, y pocos participan en todas las actividades.

Según González, los hombres inician su vida sexual primero que las mujeres, en esta investigación los resultados son contrarios a los obtenidos por dicho autor, las mujeres inician su rol reproductivo mucho antes que los hombres, y en un mayor porcentaje, ningún hombre encuestado de 10 a 14 años ha iniciado su vida sexual, mientras que en las mujeres de este rango el valor es del 8%, en lo que sí es similar el resultado, es que las mujeres prefieren iniciar su sexualidad con novios de mínimo 6 meses (66,7%) y son más estables en sus relaciones, en cambio los hombres iniciaron su vida sexual, con conocidas (16,7%), con amigas (33,3%) y con novias de menos de 1 mes (50%) (12).

El 13% de los participantes de esta investigación, no usó protección la primera vez que tuvo relaciones sexuales, siendo un valor alto e influyente en un embarazo no deseado o en una ITS, similar a lo que se encuentra en la investigación de González (12).

A diferencia de la investigación de Parra, donde del total de personas entrevistadas el 81% de los varones y el 84% de las mujeres conocían algún método anticonceptivo, en este estudio, el 44,4% de los participantes dice no conocer los métodos, este porcentaje es elevado, teniendo en cuenta que todos los encuestados han asistido por lo menos una vez al PSSAAJ, el 18,5% usa actualmente algún método anticonceptivo (11).

Otros estudios revelan que los adolescentes acuden a este tipo de programas para acceder a los métodos anticonceptivos y no para recibir apoyo en materia de su salud sexual, destacando que un gran porcentaje de jóvenes ni siquiera emplean dichos métodos anticonceptivos (13). Dentro de ello, investigaciones como las López demuestran que existe una tendencia por utilizar dichos métodos cuando los jóvenes tuvieron acceso a programas formativos sobre la salud sexual (14), a su vez en población que estudie carreras afines a la salud (15).

A su vez, diversa evidencia que el éxito de estos programas ciertamente radica en la capacidad de que los jóvenes se comprometan con este y así aprovechar de la mejor manera todos los beneficios que estos pueden brindar (13). Un elemento reconocido en el éxito de estos de programas se direcciona hacia sistemas de comunicación adecuados y articulados para crear un entorno amigable hacia los jóvenes (16).

El rango de edad en el que la mayoría iniciaron el uso de los MA fue entre los 15 y los 19 años (20,4%), pero se destaca que 7,4% inició su uso entre los 10 y los 14 años. En el estudio de “Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile”, de la población sexualmente activa se identifica que el 13,5% de los varones de 15 a 19 años había consultado y solicitado un método anticonceptivo, porcentaje que se eleva al 40% en el caso de las mujeres sexualmente activas (11).



Igual que en los resultados de la ENDS 2015, donde el condón demostró ser el método más utilizado por los hombres y el segundo más utilizado por las mujeres, en esta investigación se obtuvieron efectos similares. Hay que aclarar que el condón se utiliza principalmente para prevenir el embarazo y no para proteger de las ITS, aquí habría que hacer un mayor esfuerzo, sobre todo en las mujeres que utilizan la planificación con píldoras diarias y no tienen un compañero sexual permanente y estable, estos resultados, también concuerdan con lo reportado por González en su investigación (12; 4).

Con respecto a las ITS, las más conocidas son la gonorrea, el VPH y el VIH/SIDA, todas superan el 50%, estas son las mismas que aparecen en los resultados que arroja la investigación de Gonzáles, "Las E.T.S más conocidas son el SIDA (51.8%), Herpes (12.2%), Sífilis (12.1%) y Gonorrea (9.6%) (12).

Inquietante el resultado de que solo el 44,4% de los adolescentes y jóvenes encuestados, conozcan sus derechos sexuales, siendo estos importantes para la toma de decisiones, el autocuidado y la protección de cada uno, el resultado es coherente con la investigación de González, donde se manifiesta que solo el 50% de la población encuestada tiene algún conocimiento sobre los derechos sexuales (12).

En el caso de la percepción de los adolescentes y jóvenes sobre el PSSAAJ, es preocupante que aunque todos los participantes dijeron conocer el programa y haber asistido por lo menos una vez, en todos los parámetros el mayor porcentaje es para la respuesta "no sé", lo que puede indicar que no se está transmitiendo el mensaje de forma adecuada, hay problemas de comunicación, el personal no es el adecuado, no hay confianza o no hay continuidad en la atención, además de que no se esté enfocando el programa en lo que debe ser, sino solo en actividades lúdicas. Al contrastarse con otros casos, se logra reconocer que normalmente los impactos que tienen estos programas tienden a ser mucho mejores, no solo en términos de adherencia y percepción, sino en un contraste de los jóvenes que asisten a dichos programas con los que no en materias de conocimientos y practicas sobre la salud sexual (17,18)

Se concluye que los adolescentes y jóvenes del municipio de Santa Lucía en el departamento del Atlántico, se encuentran expuestos a una gran variedad de factores de riesgo, los cuales se acentúan con el poco uso de los métodos anticonceptivos que, conjunto a la percepción poco clara sobre el PSSAAJ crean una situación de mucha preocupación en dicho contexto.

Se esperaba que el conocimiento fuera más amplio considerando la asistencia al programa, pero se encontraron muchos vacíos, que podrían indicar falla en la comunicación y/o en la estrategia de información y educación o en las consultorías grupales o individuales.

Los resultados indicaron problemas que podrían encaminar la priorización de las estrategias de atención, como son el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, la educación en métodos anticonceptivos e Infecciones de Transmisión Sexual y sobre todo en los derechos sexuales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En cuanto a la percepción del PSSAAJ, los resultados mostraron debilidades en ello, ya que la mayoría de los adolescentes y jóvenes dicen no saber mucho en accesibilidad, personal, atención, participación y opciones. Esto puede deberse al cambio constante de la persona que coordina el programa dentro de la ESE.

**Contribución de los autores:** Conceptualización, K.P.B.A.; Investigación, K.P.B.A.; Redacción-borrador original, K.P.B.A.; metodología, K.P.B.A.; Curación (o curado) de contenidos y datos, Análisis formal de los datos J. D. R y H.H.P; Software, H.H.P.

**Fondos:** Esta investigación no recibió fondos externos.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Mejía ML, Montoya P, Blanco AJ. Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud: propuesta para su identificación y superación: documento regional - 2010. 2010. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/BarrerasJovenesWeb%20%281%29.pdf>
2. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS. Colombia; 2010. <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>
3. Ministerio de Justicia y del Derecho. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en colombia-2013. Bogotá, Colombia; 2014. [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
4. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS Atlántico. Colombia; 2010. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>
5. Brochado Ariza, K. Conocimiento de los adolescentes y jóvenes sobre salud sexual y reproductiva y su percepción del programa servicios amigables del Municipio de Santa Lucía, Atlántico 2016. Medellín: Universidad CES, 2017. <http://repository.ces.edu.co/handle/10946/211>
6. Secretaria de Salud de Risaralda. Salud sexual y reproductiva. Colombia. 2016. <https://www.risaralda.gov.co/salud/publicaciones/100869/salud-sexual-y-reproductiva/>
7. León P, Herrera A, Otero S. Conocimiento sobre Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes estudiantes de enfermería. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2017; 49(4):557-565. DOI: [10.18273/revsal.v49n4-2017005](https://doi.org/10.18273/revsal.v49n4-2017005)
8. Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá, Colombia; 2008. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.PDF>
9. Pio RM. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima, Perú: Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología; 2010. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20relacionados%20%20con%20el%20embarazo%20y%20la%20maternidad%20en%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os%20ReporteFinalOct2010.pdf>
10. Ministerio de Salud. Resolución No. 008430 de 1993. Bogotá, Colombia; 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
11. Parra J. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud Colect. 2003; 9(3):391-401. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2013.v9n3/391-400/es>
12. González FG. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del Departamento de Cundinamarca. Acta Col. de Psi. 2004; 12(1):59-68. <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-ConocimientosActitudesYPracticasEnSaludSexualYRepr-3181952.pdf>

13. Cabrera A, Ramos G, Palú M, Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista cubana de salud pública*. 2013; 39(1):161-174. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425613009>
14. Lopez LM, Bernholc A, Chen M. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016; 6(1):4-76. DOI: [10.1002/14651858.CD012249](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012249)
15. León-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. *Revista Española de Salud Pública*, 2018; 92(1):1-15. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e20180628.pdf>
16. Rodríguez A, Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios. *Revista virtual universidad católica del norte*, 2016; 49(1):206-229. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/805/1325>
17. Acosta S, Ibáñez E, Alfonso A, Cifuentes L, Gamba S, Mojica C, Patiño E. Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. *NOVA*. 2010; 8(13):30-41. DOI: [10.22490/24629448.437](https://doi.org/10.22490/24629448.437)
18. Mirzazadeh A, Biggs M, Viitanen A, Horvath H, Wang L, Dunville R, Marseille E. Do school-based programs prevent HIV and other sexually transmitted infections in adolescents? A systematic review and meta-analysis. *Prev. Sc.* 2018; 19(4):490-506. DOI: [10.1007/s11121-017-0830-0](https://doi.org/10.1007/s11121-017-0830-0)