

**Prevalencia, actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas en estudiantes
mujeres de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas de Santa Marta,
Magdalena.**

Presentada por:

Andrés García Granados

Andrés carrillo Mier

Rafael caro Ospino

Docente Tutor:

Guillermo Augusto Ceballos Ospino

Psicólogo

Universidad del Magdalena

Facultad de ciencias de la Salud

Programa de medicina

2014

Santa Marta, Magdalena

Marzo 2014

Índice de contenido

Índice de contenido	2
Índice de Tablas	3
1. Planteamiento del Problema	8
2. Justificación.....	10
3. Objetivos	12
3.1. General.....	12
3.2. Específicos.....	12
4. Estado del arte.....	13
5. Marco Teórico	16
6. Diseño metodológico.....	29
6.1. Fundamentación Epistemológica y Tipo de Diseño.....	29
6.2. Población y Muestra.....	29
6.3. Técnicas.....	30
6.4. Plan de análisis.....	32
6.5. Consideraciones éticas.....	33
7. Resultados	34
8. Discusiones.....	74
9. Conclusiones	79
10. Referencias Bibliográficas	82
11. Anexos.....	88

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución por edades de las estudiantes sexualmente activas.....	33
Tabla 2. Distribución por estratos sociales de las estudiantes sexualmente activas.....	34
Tabla 3. Estudiantes sexualmente activas que usan algún método anticonceptivo.....	34
Tabla 4. Método anticonceptivo que usan /usarían las estudiantes sexualmente activas.....	35
Tabla 5. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo que utilizan es barato?.....	36
Tabla 6. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo que utilizan no fallará?.....	37
Tabla 7. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo es fácil de conseguir?.....	38
Tabla 8. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo es fácil de usar?.....	39
Tabla 9. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no produce molestias?.....	40
Tabla 10. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo produce mayor placer?.....	41
Tabla 11. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no está en contra de mi religión?.....	41
Tabla 12. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo produce	

mayor control sobre mi cuerpo?.....	42
Tabla 13. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no es perjudicial para la salud?.....	43
Tabla 14. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre las pastillas o píldoras anticonceptivas	44
Tabla 15. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre los Condones o preservativos.....	44
Tabla 16: Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre los Óvulos, jaleas, espumas o diafragma.....	45
Tabla 17. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre los Dispositivos intrauterinos.....	45
Tabla 18. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre las Hormonas inyectables.....	46
Tabla 19. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre la Operación de la mujer o ligadura.....	47
Tabla 20. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre la Operación del hombre o vasectomía.....	48
Tabla 21. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre el Ritmo-Calendario-Abstinencia.....	49
Tabla 22: Opinión de las estudiantes sexualmente activas sobre el coito interrumpido.....	49.
Tabla 23. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre los Implantes.....	50
Tabla 24. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre las Pastillas de	

emergencia.....50

Tabla 25. Opinión general de todos los métodos en las estudiantes sexualmente

activas51

Tabla 26. Distribución por edades de las estudiantes que no son sexualmente activas.....52

Tabla 27. Distribución por estratos sociales de las estudiantes que no son sexualmente

activas.....52

Tabla 28. Estudiantes que no son sexualmente activas que usan algún método

anticonceptivo.....53

Tabla 29. Método anticonceptivo que usarían las estudiantes que no son sexualmente

activas.....54

Tabla 30. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo que

utiliza es barato?.....54

Tabla 31. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo que

utiliza no fallará?.....55

Tabla 32. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo es

fácil de conseguir?.....56

Tabla 33. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo es fácil

de usar?.....57

Tabla 34. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no

produce molestias?.....58

Tabla 35. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo

produce mayor placer?.....59

Tabla 36. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no está en contra de mi religión?.....	60
Tabla 37. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo produce mayor control sobre mi cuerpo?.....	60
Tabla 38. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no es perjudicial para la salud?.....	61
Tabla 39. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre las pastillas o píldoras anticonceptivas	62
Tabla 40. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre los Condonos o preservativos.....	63
Tabla 41: Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre los Óvulos, jaleas, espumas o diafragma.....	64
Tabla 42. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre los Dispositivos intrauterinos.....	65
Tabla 43. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre las Hormonas inyectables.....	65
Tabla 44. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre los Operación de la mujer o ligadura.....	66
Tabla 45. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre la Operación del hombre o vasectomía.....	67
Tabla 46. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre el Ritmo- Calendario- Abstinencia.....	67

Tabla 47: Opinión de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre el coito interrumpido.....68

Tabla 48. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre los Implantes.....69

Tabla 49. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre las Pastillas de emergencia.....69

Tabla 50.Opinión general de todos los métodos de las estudiantes que no son sexualmente activas.....70

1. Planteamiento del Problema.

La utilización de métodos anticonceptivos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados están siendo asumidos, teniendo en cuenta las dimensiones en que se presentan, como una problemática de salud pública. En este sentido, la organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres no utilizan ningún método anticonceptivos, lo que ha causado a nivel mundial un total de 149.000 defunciones.

Es importante destacar que poco a poco el uso de estos métodos a escala mundial ha aumentado ligeramente según la OMS, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. En América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%. En Colombia, la utilización de los métodos anticonceptivos empezó a finales de la década de los setenta con un énfasis en la planificación familiar. En la actualidad según Profamilia el 80 % de las mujeres usan algún método anticonceptivo, y de estos el 72% son métodos modernos, frente a otros tradicionales como el ritmo o la temperatura basal (ComovamosMedellin, 2014).

Por otra parte, la falta de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, ha influido en el aumento en la cifra de embarazo adolescente muestra que en el 2010 un total de 19,5% de adolescentes han estado alguna vez embarazada (Salud Sexual y Reproductiva, 2011). Esta cifra si es comparada con las del 2005 muestra una disminución significativa. Sin embargo, al revisar la información por subregiones, se observa que el mayor porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas son: Orinoquía y Amazonía (28.1%), Litoral Pacífico (28%), Antioquia (sin Medellín) (26.2%), Guajira, Cesar y Magdalena, (24%) Valle (sin Cali) con el 22.2%. (El Espectador, 2012).

Ahora bien, en el ámbito escolar aunque la ley general de educación estipula la necesidad de formar a los estudiantes de las Instituciones Educativas en temas relacionados con el manejo responsable de su sexualidad, la información no se encuentra contextualizada y no es suficiente para “*disminuir la prevalencia de riesgos en salud*”. En este sentido:

El conocimiento insuficiente, el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, y el uso de métodos pocos efectivos son problemas importantes en este grupo de adolescentes. A esto se asocia el escaso conocimiento que tienen los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva y a la poca accesibilidad al uso de métodos anticonceptivos de mayor eficacia. (Castro, Peniche y Peña, 20012, p. 18).

Teniendo en cuenta la descripción realizada y sumando que según la ONU en Colombia cerca del 20% de las mujeres embarazadas están entre los 15 y 19 años, siendo unos de los 3 países en Latinoamérica que presenta índices elevados, se hace necesario para el grupo de investigación responder la siguiente pregunta problema:

¿Cuál es la prevalencia, actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas en estudiantes mujeres de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta?

2. Justificación

En Colombia se vive una situación de crisis que incide de manera directa en los procesos de educación y en la formación de la salud sexual y reproductiva. Se trata de una crisis cultural política, social y económica, donde un contexto de múltiples formas de violencia ha estado presentes a lo largo de la historia y que han fragmentado el tejido social y propiciado la violación de derechos.

Dicha situación trae graves repercusiones en la formación de las dimensiones sociales, morales, sexuales y reproductivas de los adolescentes, más aun cuando en Colombia según la ONU cerca del 20% de las mujeres embarazadas están entre los 15 y 19 años, siendo unos de los 3 países en Latinoamérica que presenta estos índices.

De esta manera, y a partir del aumento en las cifras de embarazos adolescentes y en la propagación de enfermedades de transmisión sexual (ETS), se hace necesario seguir trabajando en los proyectos de formación en educación sexual que se están implementado en las instituciones educativas. En este sentido, Folgar (1999) plantea que la falta de conocimiento que muchos adolescentes tienen sobre los métodos de anticoncepción sumado a los cambios hormonales y psicológicos que se viven en esta etapa del desarrollo, aportan al incremento de los embarazos adolescentes y en la transmisión de ETS.

Por ello, la presente propuesta permitirá establecer la prevalencia, las actitudes y las opiniones que las estudiantes de dos Instituciones Educativas Distritales tiene sobre los métodos anticonceptivos, lo que sin duda repercutirá en la manera como se está abordando el tema de la educación sexual al interior de los planteles educativos en la ciudad.

Además, esta propuesta permitirá la realización de una interpretación construida a partir de las subjetividades propias de las estudiantes. Donde cobran gran importancia las actitudes como procesos que preceden a las acciones, facilitando la generación de programas de prevención y promoción que se ajusten a sus necesidades.

3. Objetivos

3.1. General.

- Conocer la prevalencia, actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas en estudiantes mujeres de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del distrito de Santa Marta, Magdalena.

3.2. Específicos.

- Conocer la prevalencia de vida sexual activa en las estudiantes de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del distrito de Santa Marta sobre los métodos anticonceptivos.
- Identificar las opiniones que tienen las estudiantes de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del distrito de Santa Marta sobre los métodos anticonceptivos.
- Describir las actitudes que tienen las estudiantes de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del distrito de Santa Marta sobre los métodos anticonceptivos.
- Identificar los métodos anticonceptivos más utilizados en las estudiantes de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del distrito de Santa Marta.

4. Estado del arte.

Aunque se habla de campañas o proyectos en pro de la erradicación de los embarazos adolescentes y la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS), esta situación día tras día aumenta en todos los países. En Colombia, como ya se ha nombrado anteriormente, según la ONU cerca del 20% de las mujeres embarazadas están entre los 15 y 19 años, siendo unos de los 3 países en Latinoamérica que presenta estos índices. Lo cual, ha generado distintas iniciativas que buscan aportar desde su perspectiva y posibilidades a la descripción y entendimiento de un fenómeno global. En este sentido, a continuación se presente un referente conceptual de investigaciones acerca de los métodos anticonceptivos.

Dentro de los autores que desarrollan investigaciones sobre los métodos anticonceptivos se encuentra, Torrico, López, Revilla y Santín (2003) quienes plantean la investigación *“Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes”* dicha investigación buscaba describir la frecuencia y distribución de comportamientos, actitudes y conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y su relación con conductas de riesgo de trasmisión de enfermedades. La muestra de la investigación estuvo constituida por 483 jóvenes de diferentes niveles de escolarización, con edades comprendidas entre 14 y 20 años, a los que se administró un cuestionario que recoge información acerca de su nivel de conocimientos sobre anticoncepción, sus actitudes hacia la utilización de estos métodos y posibles comportamientos de riesgo. Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una acción formativa más rigurosa en todos los niveles de edad con la finalidad de contrarrestar la información distorsionada o incompleta que les llega del entorno más inmediato.

Asimismo, Libreros, Fuentes y Pérez (2008) realizaron la investigación “*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa*”. La cual, fue un estudio cuantitativo de nivel correlacional y el diseño de la Investigación transversal. La población estuvo conformada por 268 adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 19 años, estudiantes regulares inscritos en el período lectivo 2006-2007. La muestra quedó representada por el total de la población, siendo de tipo no probabilística e intencional.

Soto (2006) en Perú, realizó la investigación “*Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo*”. Con la cual, buscaba precisar los factores asociados al no uso del condón en adolescentes y describir algunas características de su conducta sexual. Dentro de las conclusiones más significativas se encontró que el análisis multivariado mostró que los factores asociados al no uso de condón en varones fueron la falta de disponibilidad, disminución del placer y relación amorosa. En las mujeres, pérdida de romanticismo, interferencia con la relación sexual y uso de otro método anticonceptivo.

Ahora bien, Cortés, Fiffe, García, Valera y Pérez (2007) realizaron la investigación “*Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes*”. La muestra estuvo representada por 250 adolescentes y jóvenes con edades comprendidas de 10 a 24 años, 162 eran del sexo femenino y 88 del masculino. Se constató que el mayor porcentaje de los entrevistados eran estudiantes (46,8 %), seguido de la categoría de trabajadores con el 24,4 %. De los 34 adolescentes que participaron en el estudio el 3,7 % refirió haber tenido relaciones sexuales. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue entre los 10 y los 14 años en la totalidad de los encuestados (34,5 %), con un 78,3 % de satisfacción. El método anticonceptivo mayormente utilizado para ambos sexos fue el condón (69,4 %).

Solamente el 0,7 % en las edades de 10 a 14 años usaba algún método anticonceptivo. Los antecedentes de gonorrea fueron referidos por el 44,7 % de los entrevistados, mientras que los abortos y las regulaciones menstruales fueron referidos por el 26,1 y el 29 % respectivamente, (Cortés, Fiffe, García, Valera y Pérez, 2007).

En Chile, Castellón y Langevin (1998) realizaron la investigación “Relación entre grado de conocimiento uso de métodos anticonceptivos y ocurrencia de embarazo en adolescentes”. El presente es un estudio descriptivo cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre grado de conocimiento, uso de métodos anticonceptivos y ocurrencia de embarazos en adolescentes primigestas.

En Colombia existen distintos autores que han investigado temas relacionados con los métodos anticonceptivos. Por ejemplo, Campo, Becerra y Cedeño, Uribe, Villa, Vargas y Echandía (2006) desarrollaron la investigación “*Conducta sexual y anticonceptiva en estudiantes de medicina*”. Se encontró que los métodos anticonceptivos más utilizados son el condón y la píldora. Además, que la conducta sexual responsable (uso de anticonceptivo en todas las relaciones coitales) prácticamente no se modifica entre los semestres.

Ahora bien, Cuellar, Garzón y Medina (2008) trabajaron en el proyecto “Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una Institución Distrital de Bogotá”. En la cual, se identificó que la totalidad de la muestra conoce por lo menos algún tipo de método anticonceptivos, con un 70% de uso en los adolescentes siendo predominante el género femenino. Además, que solo el 11% de la muestra usa un método anticonceptivo, más aun sin saber su uso apropiado.

5. Marco Teórico

El Ciclo Menstrual

El cuerpo humano posee células encargadas de la reproducción, el ovulo es la célula reproductora de la mujer y se forma en los ovarios y los espermatozoides son las células reproductoras del hombre y se forman en los testículos. En la mayoría de los varones los espermatozoides se producen de forma continuada, de modo que en cada eyaculación cuyo volumen normal varía de 1.5 a 5.0 mililitros, el conteo de espermatozoides varía de 20 a 150 millones por mililitro, los cuales pueden mantenerse vivo en el interior de la mujer hasta 5 días, siendo capaz de fecundar al óvulo durante estos días y originar un embarazo (Medlineplus, 2013).

Por otra parte, la menstruación en términos generales, es un fenómeno propio del sexo femenino que consiste en la expulsión mensual de la envoltura del útero, debida a la descamación del endometrio, durante la vida reproductora de una mujer; esta pérdida sanguinolenta se denomina período o flujo menstrual, su misión es preparar el organismo para conseguir un embarazo con éxito, es decir preparar el cuerpo para la reproducción.

Ahora bien, el ciclo menstrual abarca desde el primer día de la menstruación hasta el primer día de la menstruación siguiente, aunque la media de la duración del ciclo menstrual es de 28 días, sólo del 10 al 15% de los ciclos normales tiene exactamente 28 días de duración; el rango normal para un ciclo ovulatorio es de entre 25 y 36 días (Medlineplus, 2013). En la mayoría de las mujeres uno de los ovarios libera un óvulo una vez al mes, hacia la mitad del ciclo menstrual (ovulación), es por eso que los días fértiles de cada mujer pueden variar en función de la duración de su ciclo menstrual. El óvulo que es liberado tiene 3 o 4 días de vida, durante los que desciende por las trompas de Falopio hasta el útero. Si en su camino es fecundado por un

espermatozoide, puede producirse el embarazo, y si no es fecundado aparecerá el sangrado menstrual al final del ciclo, si en los días fértiles de la mujer se mantienen relaciones coitales sin utilizar método anticonceptivo, la posibilidad de embarazo es muy elevada (Garcia, Martinez, Pintor, Caelles&Ibañez, 2008).

Es importante tener en cuenta, que el ciclo menstrual está sometido a una regulación neuroendocrina: por el Sistema Nervioso, a través del eje Hipotálamo-Hipófisis y por el Sistema Endocrino mediante distintas hormonas: Una hormona hipotalámica liberadora de Gonadotropinas (GnRH). Dos hormonas hipofisarias: la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Y hormonas ováricas: Principalmente estrógenos, progestágenos e inhibina.

Basándose en estos acontecimientos neuroendocrinos, el ciclo menstrual se puede dividir en dos fases: La primera fase denominada *folicular, proliferativa o preovulatoria* ya que es durante esta fase donde se produce el desarrollo del folículo que alberga el futuro óvulo, comienza el primer día de manchado y termina en el momento de la ovulación; y la segunda fase *lútea, secretora o postovulatoria*, caracterizada por el aumento en la secreción de hormonas ováricas, principalmente progesterona a partir de los restos del folículo dominante tras la salida del oocito, denominado cuerpo luteo o cuerpo amarillo. Esta fase finaliza con la fecundación o si no se produce ésta con la disminución en las concentraciones de esteroides ováricos, provocando un vasoespasmo intenso en las arteriolas espirales que aportan sangre al endometrio, seguido de necrosis isquémica, descamación endometrial y hemorragia, para iniciarse el próximo ciclo. (Garcia, Martinez, Pintor, Caelles&Ibañez, 2008).

El conocimiento de los cambios fisiológicos que acontecen en el transcurso del ciclo menstrual facilita la comprensión tanto del mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales como de su composición y de los diferentes tipos que nos podemos encontrar en el mercado.

Métodos Anticonceptivos.

Al hablar de métodos anticonceptivos es importante destacar que no existe un método ideal que vaya bien a todas las mujeres y hombres, a cualquier edad y en todas las situaciones. Cada hombre y mujer han de decidir en las distintas etapas de su vida fértil cual es el método anticonceptivo más adecuado a su situación; estado de salud, condiciones personales y frecuencia de las relaciones sexuales con penetración.

Los métodos anticonceptivos se clasifican en dos grandes grupos: los irreversibles o quirúrgicos y los reversibles, estos últimos a su vez se dividen en hormonales, de barrera, naturales y químicos, (Sociedad Española de Contracepción). A continuación se desarrollara un mapeo general – que en ningún momento pretende ser una versión acabada – sobre cada uno de los métodos anticonceptivos existentes:

Métodos Anticonceptivos Irreversibles.

Ligaduras de trompas: la esterilización tubárica previene el embarazo impidiendo el paso del huevo no fertilizado (óvulo) a través de las trompas de Falopio donde puede ser fertilizado por el espermatozoide. Las técnicas para cerrar las trompas incluyen el corte y atado, la oclusión mecánica por medio de clips o anillos y el uso de una corriente eléctrica para coagular (formar una masa dura) en las trompas (Nardin, Kulier y Boulvain, 2007).

Estos procedimientos de esterilidad femenina se pueden realizar mediante minilaparotomía /laparotomía o en el momento de la realización de una cesárea si la persona tiene paridad satisfactoria; la efectividad de la esterilización quirúrgica varía (aunque poco) según el método usado (técnica de Pomeroy, de Uchida, de Irving o fimbriectomía) y la edad de la mujer, pero aún está entre las más altas de los métodos anticonceptivos, con una tasa de fallos del 0,5-3,6% (Rodríguez, Presa, y González, 2010).

La Vasectomía: es una técnica para la esterilización del hombre que precisa una cirugía para cortar o ligar los conductos deferentes, que son los canales que transportan los espermatozoides desde los testículos hasta la próstata y las vesículas seminales para salir al exterior mezclados con el semen en el momento de la eyaculación, esta cirugía se realiza bajo anestesia local y la duración del procedimiento es de aproximadamente 15 minutos; esta clase de operación no permite que los espermatozoides se junten con el semen cuando los hombres eyaculan y así el óvulo no será fecundado y se previene el embarazo; tiene una efectividad de 99.5% como método para el control de la natalidad (Feminist Women's Health Center, 2009).

Métodos Anticonceptivos Reversibles.

Hormonales: estos métodos funcionan por medio de hormonas especiales que inhiben (impiden) la ovulación ya que actúan a nivel cerebral haciendo que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación. También estos métodos alteran el moco del cuello del útero, ya que la progestina produce el espesamiento del moco cervical, lo que actúa como una barrera contra los espermatozoides,

dificultándoles la entrada a la cavidad uterina. Si la mujer ovulara, esta barrera de moco reduce considerablemente las probabilidades de que el óvulo sea fecundado. Todos los anticonceptivos hormonales también tienen efectos en el endometrio y lo hacen más delgado. Teóricamente, esto podría reducir las probabilidades de que un óvulo fecundado se implante, pero no se han notificado pruebas científicas acerca de este efecto, (Guía de métodos anticonceptivos, castilla la Mancha). La eficacia de estos métodos es de 98% para prevención del embarazo, (Profamilia, 2003), y es importante tener en claro que estos métodos no protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual.

La Píldora o anticonceptivos orales: son tabletas cuya composición es a base de hormonas: estrógenos y progestágenos. La eficacia de los anticonceptivos se mide con el Índice de Pearl (que muestra el número de fallos, embarazos, por cada 100 mujeres usuarias de un determinado anticonceptivo, en un año). Este dato obtenido tras ensayo clínico y población seleccionada, permite comparar la fiabilidad de cada tipo de anticonceptivo.

De esta manera, los anticonceptivos orales, conocidos comúnmente como “píldoras” son los más utilizados en la actualidad, tanto por su comodidad debido a las características propias de la vía oral, como por su eficacia (con un Índice de Pearl que oscila entre 0.12 y 0.34). Sin embargo, esta vía de administración presenta como desventajas el riesgo de alteraciones gastrointestinales que puedan disminuir la biodisponibilidad del fármaco y el riesgo de olvidos en las tomas. Lo que constituye una disminución de la efectividad de estos anticonceptivos en la población en general.

Cuando todos los comprimidos tienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos, el inicio del tratamiento ha de coincidir con el primer día de sangrado menstrual, y se ha de continuar ingiriendo un comprimido diario durante 21, 22 ó 24 días consecutivos a la misma hora (no es

aconsejable retrasos en la toma de más de tres horas). Cada envase o cartón de comprimidos posterior se empezará después de un intervalo libre de toma de comprimidos de 7, 6 ó 4 días (dependiendo del preparado), durante el cual suele producirse una hemorragia por privación (habitualmente ésta comienza en los días 2-3 después de la toma del último comprimido, y puede no haber terminado antes de empezar el siguiente envase). En los preparados que contienen comprimidos placebo no es necesaria esta pausa, pero igualmente ha de aparecer el sangrado (Medlineplus, 2013).

Píldora de emergencia o la pastilla del “día después”: la anticoncepción hormonal de Emergencia (AHE) consiste en el uso de una alta dosis hormonal dentro de los 5 días de una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo no planificado. A diferencia de otros métodos anticonceptivos de uso regular debe usarse únicamente como método de emergencia. Hay dos tipos de regímenes de anticoncepción hormonal de emergencia:

Anticoncepción Hormonal de Emergencia.

Píldoras con progestágeno solo. (Método LNG solo (o régimen de levonorgestrel), la cual se puede emplear de dos maneras: La modalidad más conveniente para las usuarias es usar una dosis única de 1500 µg de levonorgestrel (LNG), lo que es igualmente efectivo que la forma tradicional (dos dosis de 750 µg de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas. Para esto, se usa una pastilla del producto registrado por dosis. Si no están disponibles, se puede reemplazar cada dosis por 25 pastillas de las píldoras de levonorgestrel sólo de 30 µg cada una que se emplean como anticonceptivo durante la lactancia.

Hasta hace poco tiempo se recomendaba su uso únicamente dentro de 72 horas de la relación no protegida, pero un estudio reciente de la OMS demostró que el levonorgestrel usado en una o dos dosis, también puede prevenir embarazos cuando es utilizado en el cuarto y quinto día después de una relación sexual, aunque su eficacia anticonceptiva sea menor en el quinto día, (Nardin, Kulier y Boulvain, 2007). Las indicaciones para el método de Yuzpe o el de LNG son las mismas, pero el método de LNG presenta ventajas sobre el de Yuzpe ya que al no contener estrógenos, está exento de sus efectos colaterales. (OMS, 2014) por lo cual el método de LNG es el de elección siempre que esté disponible (Dixon y otros, 1980).

Inyectables: los anticonceptivos inyectables contienen hormonas sintéticas, las cuales se administran por medio de una inyección intramuscular profunda, la cual se debe suministrar el primer día del ciclo natural de la mujer, es decir, el primer día de la hemorragia menstrual. También suele comenzarse en los días 2 o 5 del ciclo, pero en este caso se recomienda utilizar de forma adicional un método de barrera durante los 7 primeros días después de la inyección. La segunda y siguientes inyecciones se administran, independientemente del patrón de ciclo menstrual, en intervalos de 30 ± 3 días, o sea, como mínimo 27 y, como máximo, 33 días. Los anticonceptivos inyectables son métodos seguros, efectivos y reversibles. Existen dos tipos de anticonceptivos inyectables: los que contienen solo progestina y los inyectables combinados, que contienen progestágenos y estrógenos, los primeros son de aplicación trimestral y los segundos mensuales, aunque con estos métodos hay mayor adherencia al tratamiento, tiene algunas desventajas tales como: La fertilidad tarda en regresar (un promedio de tres a nueve meses a partir de la fecha de la última inyección), los inyectables solo de progestina no son recomendables para jóvenes menores de 16 años, debido a la preocupación teórica sobre su efecto en la densidad ósea. Otro de los efectos secundarios puede ser tensión mamaria, vértigo,

náuseas, dismenorrea, aumento de peso y cefalea. Al principio produce variaciones en la frecuencia e intensidad de la hemorragia menstrual tendiéndose a normalizar en los ciclos siguientes (Medlineplus, 2013).

Implante subdérmico: Es un método anticonceptivo temporal hormonal dispuesto en una o dos barritas de Silastic o de una mezcla de cristales de esteroide y polímero que liberan levonorgestrel durante 5 (Jadelle) o 3 (Implanon) años. Cada implante contiene 75 mg de levonorgestrel. consigue una tasa de liberación 100mcg al día el primer trimestre para disminuir a 40mcg al cabo de un año 30mcg después de 3 años, y 25mcg después de 5 años, estos cilindros se implantan debajo la piel en la parte interna del brazo. Su efecto inhibe la ovulación y espesa el moco cervical para impedir el paso de los espermatozoides, ya que ejerce un efecto de retroalimentación negativa sobre el eje hipotálamo-hipofisis suprimiendo la producción de hormona luteinizante (LH) es un método que tiene hasta un 98.5% de eficacia, con un Índice de Pearl= 0.17, (García, Martínez, Pintor, Caelles&Ibañez, 2008), es recomendable que una vez la usuaria empiece a utilizar el método asista a los controles indicados por el profesional de la salud que la atendió, (Profamilia, 2003). Cuando la mujer tiene función ovárica normal, en el momento de la inserción, los ciclos menstruales y la ovulación retornan rápidamente al retirar el implante (Dixon y otros, 1980).

Por otra parte, también se utilizan los Anillos vaginales. El uso de anillos vaginales como método anticonceptivo se remonta a los años 60 aunque los esfuerzos para su desarrollo se abandonaron de manera temprana (Johansson 2004). Sin embargo, recientemente el interés por el mismo se ha reavivado con la comercialización de un nuevo producto. Es un dispositivo flexible y liviano realizado con un tubo de polímero que libera una tasa casi constante de la progestina, etonogestrel y del estrógeno etinilestradiol. El etonogestrel es la forma biológicamente activa del

desogestrel (3-keto desogestrel). El desogestrel y el etinilestradiol se utilizan actualmente en algunas formulaciones anticonceptivas orales. Un ciclo de uso del anillo consiste en tres semanas con el anillo colocado seguidas por una semana en la que el anillo no se utiliza, se puede comenzar el tratamiento cualquier día entre el 1º y el 5º de sangrado menstrual, el sangrado por privación normalmente se inicia 2-3 días después de la extracción y puede no haber finalizado completamente en el momento de insertar el siguiente anillo. Entre las ventajas de este método se encuentran que la absorción a través de epitelio vaginal parece ser eficiente y rápida evitando el paso del fármaco por el tracto gastrointestinal y por consiguiente el efecto de primer paso, con ello la biodisponibilidad es mayor, es fácil de insertar y quitar, siendo este proceso controlado por la usuaria y sin intervención de profesionales sanitarios, además a diferencia de otros métodos de barrera vaginales, el anillo vaginal no necesita colocarse de modo tal que cubra el cuello uterino, lo cual simplifica su uso (Rodríguez, Presa, y González, 2010).

Parche anticonceptivo: de uso semanal, se colocan sobre la piel en una zona musculosa y la hormona es liberada lentamente durante la semana.

Por otra parte, el preservativo masculino: Es una funda de látex (goma), que es el de uso más común, o sintético de poliuretano (plástico), para los casos de alergia al látex, la cual se adapta sobre el pene erecto, actuando como una barrera que impide la descarga del semen en la vagina durante el coito, previniendo embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. En el mercado existen muchos tipos de preservativo, entre ellos algunos que se denominan de «máxima seguridad» y que contienen nonoxinol-9, un espermicida cuyo uso continuado puede favorecer la aparición de irritaciones y lesiones vaginales o genitales que incrementan el riesgo de transmisión o adquisición de ITS. Además los preservativos que tienen incorporado nonoxinol-9 caducan a los 2 años. También se ofrecen preservativos bajo el nombre de «ultra-natura» o «ultra-sensibles»

manufacturados con látex de menor grosor que los normales y que no se consideran suficientemente seguros para determinadas prácticas sexuales como la penetración anal ya que pueden romperse con mayor facilidad.

Igualmente, existen unos preservativos llamados “retardantes”, que incorporan un anestésico para restar sensibilidad al pene y retrasar la eyaculación. Ello puede suponer un cierto riesgo, en tanto que la persona penetrada también pudiera perder sensibilidad y no darse cuenta de posibles heridas que se produjeran durante la penetración anal o vaginal. El preservativo de látex mide entre 4,9 y 5,2 centímetros de ancho y 18 centímetros de largo. El preservativo de poliuretano presenta un mayor diámetro (6,5 centímetros) e igual largo (18 centímetros) (Medlineplus, 2013).

Ahora bien, los preservativos son un método que el usuario puede controlar, son seguros y relativamente fáciles de usar. Pero los preservativos de látex bajo determinadas condiciones ambientales, tales como calor, humedad o lubricantes liposolubles (vaselina, aceites) pueden perder sus propiedades aislantes. Con baja lubricidad, se pueden desgarrar. Tienen una capacidad limitada de ensancharse (Toquero y Zarco, 2005).

En lo concerniente a los preservativos femeninos: están disponible en Europa desde 1992. Es una funda transparente de poliuretano (plástico) con un anillo flexible en ambos extremos, como un pequeño túnel de 17 centímetros de largo y 7,8 de diámetro, cerrado en uno de los extremos, el anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía para su colocación en el fondo de vagina mientras que el otro extremo termina en un aro más grande que queda fuera de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer y la base del pene. Actúa como una barrera que impide la descarga del semen en la vagina durante el coito. No se le conocen contraindicaciones y

se le supone una buena protección frente a las ETS. El poliuretano es más fuerte que el látex, inodoro y no produce reacciones alérgicas (Toquero y Zarco, 2005).

El Diafragma: Consiste en una semiesfera de látex, de uso vaginal, de borde circular, en cuyo interior hay un fino aro metálico flexible. Este último confiere al aparato cierta elasticidad, mantiene su forma y facilita su adaptación al interior de la vagina, tapando el cérvix, puede ser de varios tipos o tamaños, como el cuerpo de cada mujer es distinto, es el ginecólogo el que tiene que medir con un instrumento especial la vagina para asegurarse que el diafragma sea el correcto para cada mujer. Debe utilizarse siempre junto con una crema o jalea espermicida para aumentar su eficacia, ya que tiene una efectividad baja en comparación con otros métodos, se habla de un 82% a 94%, por su falta de hormonas y porque si está mal colocado o dañado los espermatozoides pueden pasar a la vagina. Debe ser utilizado cada vez que exista penetración y diez minutos antes del coito (no más de 4 horas antes) y permanecer colocado 8 horas después de haber tenido la relación sexual, nunca más de 24 horas. Después de utilizarlo hay que lavarlo con agua y jabón neutro, secarlo y guardarlo en su envase correspondiente, siempre evitando dejarlo cerca del calor. Comprueba, de vez en cuando que la goma está en buen estado, hay que cuidar de no perforarlo con las uñas al retirarlo o colocarlo (Clinicasabortos, 2013).

Anticonceptivos Mecánicos.

El dispositivo intrauterino: El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre, el cual debe ser insertado en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix. Casi todos los tipos de DIU llevan atados uno o dos hilos, o hebras, los cuales atraviesan el cérvix y quedan colgando en la vagina para favorecer la extracción (Mishell, 1998).

La T de cobre denominada 380A (T 380A) es un tipo muy difundido de DIU cuya efectividad es similar a la de la esterilización femenina: tasa acumulativa de embarazos después de 10 años = 2.2 por 100 mujeres y 1.9 por 100 mujeres, respectivamente, (Mishell 1998).

La evidencia actual sugiere que los DIU con cobre producen una reacción inflamatoria estéril en la cavidad uterina que es citotóxica para los espermatozoides, y eventualmente también para el óvulo, lo que impide la fecundación y por ende el embarazo.

Los anticonceptivos naturales: consisten en calcular el período de tiempo en el ciclo de la mujer en el cual el embarazo es más probable y practicar la abstinencia coital durante ese período, para ello hay que aprender a reconocer las modificaciones características que se suceden en el moco cervical, recogiendo en el introito vaginal, y la sensación de sequedad o lubricación de la vulva, conocer la elevación de la temperatura que se produce poco después de la ovulación y se mantiene hasta la siguiente menstruación, la cual se debe a la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo. Los métodos más conocidos son: el método del calendario o del ritmo (Ogino), la cual se basa en un cálculo de la probabilidad de los días fértiles del ciclo; el método de la temperatura, según el cual del día 18 al final del ciclo, es biológicamente imposible o seguro las relaciones ya que la probabilidad de embarazo es nula; y el método del moco cervical o Billings, en esta el período de abstinencia va desde el día de la aparición del moco cervical fluido y abundante hasta después del tercer día completo, tras el día pico del moco (Toquero y Zarco, 2005). Es importante concluir diciendo que estos métodos poseen un bajo margen de eficacia debido a la variabilidad del ciclo y a la dificultad del control del mismo (Sociedad Española de Contracepción, 2010).

Anticonceptivos Químicos.

Los espermicidas: Son sustancias químicas compuestas de una base inerte y un agente tensioactivo que actúan como barrera química al inactivar a los espermatozoides en la vagina, están indicados en aquellas mujeres que desee utilizarlos durante los ciclos vitales de baja fertilidad, como la premenopausia o la lactancia materna estricta. En comparación con otros métodos anticonceptivos su efectividad es menor por lo cual se recomienda que se emplee en conjunto con otros métodos anticonceptivos. En caso de utilizarlo el espermicida debe introducirse en la vagina, en profundidad, 10 minutos antes del coito, excepto si son cremas o espumas, transcurrida más de 1 hora desde la aplicación del espermicida es conveniente introducir otra dosis, y debe repetirse una nueva dosis con cada nuevo coito, una vez aplicado el espermicida hay que evitar los lavados vaginales hasta 6 horas después de su colocación (Toquero y Zarco, 2005).

6. Diseño metodológico

6.1. Fundamentación Epistemológica y Tipo de Diseño.

La presente investigación es cuantitativa descriptiva y de corte transversal, la cual, se fundamenta en el paradigma Empírico – Analítico. El cual, permite la observación directa de los fenómenos estudiados, y el trabajo por medio de fases. Además, logra reafirmar la necesidad de trabajar en las problemáticas sociales.

6.2. Población y Muestra.

6.2.1. Población

La población de la presente investigación estuvo constituida por la totalidad de las estudiantes femeninas de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, la primera de ellas, la I.E.D. Francisco de Paula Santander y la segunda, la I.E.D. Hugo J. Bermúdez, cuyo número de estudiantes femeninas registradas sumaba en total 214 individuos.

6.2.2. Muestra

Se trata de una muestra intencional no probabilística conformada por 130 estudiantes de los Santa Marta, Magdalena. Se trabajó con estudiantes femeninas escogidas entre los 4 salones de 11° grado y 2 de los 5 salones de 10° grado jornada mañana de la I.E.D. Francisco de Paula Santander, para un total de 65 estudiantes seleccionadas de esta institución; igualmente se seleccionaron estudiantes femeninas escogidas entre los 2 salones de 11° grado y 2 salones de

10° grado jornada tarde de la I.E.D. Hugo J. Bermúdez para un total de 65 estudiantes seleccionadas de esta institución.

Dentro de los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección de la muestra se encuentran:

1. Se escogieron 65 estudiantes de la I.E.D. Hugo J. Bermúdez debido a que ese era el total de estudiantes mujeres obtenido de los 2 salones de 11 grado y los dos salones de 10 grado jornada tarde de esta institución. A quienes se les entregó consentimiento informado y sin falta alguna todos los acudientes firmaron el mismo.

2. Se escogieron 65 estudiantes de la I.E.D. Francisco de Paula Santander debido a que el espacio asignado por la institución para la aplicación del instrumento, con el objetivo de no perturbar en mayor manera el desarrollo de las clases, albergaba un máximo de 60 estudiantes, por lo cual el grupo de investigadores decidió igualar el tamaño de las participantes de ambas instituciones incluyendo 5 estudiantes más en el área designada, con previa autorización por parte de los 65 respectivos acudientes.

6.3. Técnicas.

Evaluación de actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas

En el instrumento (anexo1) se incluyeron 9 preguntas para evaluar las *actitudes* hacia un único constructo teórico sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Se utilizó una escala de medición ordinal tipo Likert de 5 opciones (1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo).

Para evaluar las *opiniones* el instrumento incluyo 12 preguntas, también se utilizó una escala ordinal tipo Likert de 5 opciones (1 = muy mala a 5 = muy buena). La línea de corte para

establecer la opinión global mala o buena hacia el uso de los métodos (Santoyo, Ponce, Gómez, Fernández, Domínguez & Díaz, 2010).

La confiabilidad y la validez del instrumento, la cual, se logra a través del coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach 0.875 en las actitudes, así como la obtención de un solo factor o componente principal con varianza explicada de 50.3%.

Teniendo en cuenta el nivel de fiabilidad y validez del instrumento aplicado, es importante resaltar que si es posible mediar actitudes y opiniones, hacia los métodos anticonceptivos.

Además, el ejercicio de validación del mismo incluyó un total de 7.456 mujeres de 15 a 45 años de 14 países de Latinoamérica, incluyendo Colombia.

Es indispensable destacar que anexo al instrumento, evaluación de actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas, se realizaron tres preguntas. Las cuales buscaban identificar la prevalencia de las relaciones sexuales, el anticonceptivo más utilizado, y las preferencias que tienen sobre los distintos métodos anticonceptivos. Estas fueron: 1. ¿Es usted sexualmente activo?, 2. ¿Usa usted algún método anticonceptivo? y 3. ¿Qué método anticonceptivo usa/usaría?

Al realizar la pregunta: ¿Es usted sexualmente activo? los investigadores aclararon que ser sexualmente activo en el ámbito médico y también en la presente investigación significa tener relaciones sexuales corporales con su pareja. Lo cual, no incluye masturbación, ni contactos virtuales. En este sentido, se entiende la primera relación sexual de una persona con su pareja, como el inicio de su vida sexual activa, restándole importancia a la frecuencia con que tenga relaciones debido a que el término “activo” denota “presencia de alguna actividad” y “no frecuencia de actividad”.

6.4. Plan de análisis.

Para Hurtado (1998), el análisis permitirá dilucidar la situación abordada, a partir de la interpretación de los datos arrojados por el instrumento de evaluación de actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas.

Trabajo de campo.

La presente investigación inició con la presentación de los objetivos del proyecto a las directivas de las Instituciones Educativas Distritales que fueron seleccionadas y los padres de familia de los estudiantes de los grados 10° y 11° que hicieron parte de la investigación. Lo anterior, con el objetivo de obtener la autorización para iniciar el proceso de recolección de la información.

Durante el proceso de encuadre se solicitó a los padres de familias o acudientes de los estudiantes que firmen el consentimiento informado para participar en la presente propuesta, anexo No. 1.

Luego de obtener el consentimiento informado, se aplicó el instrumento de evaluación de actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas.

Procesamiento de la información

Luego de la aplicación del instrumento, el proceso inició con la realización de una matriz donde se organizaron los datos obtenidos. Los cuales, fueron sometidos a un análisis a través del programa estadístico SPSS en su versión 18.0, en el cual se realizó un estudio descriptivo de las frecuencias; comprobación del Alfa de Cronbach; así como el establecimiento de los porcentajes de la media, varianza, correlación, y desviación típica. Finalmente, se realizó un proceso de discusión de los datos obtenidos y se elaboró la discusión y conclusión.

6.5. Consideraciones éticas.

En el estudio se tendrán en cuenta las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación con seres humanos.

7. Resultados

Los resultados de la presente propuesta investigativa se presentan en dos grandes bloques, las respuestas de las estudiantes que respondieron ser sexualmente activas, y las que respondieron no serlo. En este sentido, se inicia con los resultados de las estudiantes sexualmente activas. Dicho grupo estuvo conformado por el 38.5% de la muestra, 50 personas.

Al analizar la distribución por edad en el grupo de estudiantes sexualmente activas se observa que el 32% de las estudiantes se encuentran en la edad de 17 años; el 30% tiene 16 años; el 20 % corresponde a estudiantes de 15 años, mientras que las edades de 18, 19 y 14 años, se encuentran representadas en porcentajes del 10, 4 y 4, respectivamente (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución por edades de las estudiantes sexualmente activas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 14	2	4,0	4,0	4,0
15	10	20,0	20,0	24,0
16	15	30,0	30,0	54,0
17	16	32,0	32,0	86,0
18	5	10,0	10,0	96,0
19	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En cuanto a la distribución por estratos sociales se logró identificar que el 46 % de las estudiantes sexualmente activas pertenecen al estrato socioeconómico 1; el 34 % correspondían al estrato 3; el 18 % pertenece al estrato 2, mientras que el 2 % se encuentra en estrato 4 (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución por estratos sociales de las estudiantes sexualmente activas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos estrato 1	23	46,0	46,0	46,0
estrato 2	9	18,0	18,0	64,0
estrato 3	17	34,0	34,0	98,0
estrato 4	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

De la misma manera, a la pregunta ¿Usa usted algún método anticonceptivo? Se encontró que el 54 % de las estudiantes sexualmente activas respondió que si utiliza métodos anticonceptivos, y el 46 % que no utiliza algún tipo de método anticonceptivo. Contrastando estos resultados se obtiene que a pesar de que el 100% de este grupo son sexualmente activas, solo el 54 % de la misma está usando algún método anticonceptivo, lo que nos deja a un 46 % de sujetos que no usan algún método anticonceptivo y tienes un alto riesgo de embarazo no deseado o alguna enfermedad de transmisión sexual (Ver tabla 4).

Tabla 3. Estudiantes sexualmente activas que usan algún método anticonceptivo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	27	54,0	54,0	54,0
no	23	46,0	46,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Las respuestas encontradas a la pregunta sobre el método anticonceptivo que usa o usaría, se observa que el 40 % respondió condones, el 24 % pastillas, el 22 % inyecciones, el 10 % dispositivos, el 4 % no sabe cuál método. Lo que infiere que el 96 % tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el 4 % no tienen el conocimiento suficiente sobre el mismo (Ver tabla 4).

Tabla 4. Método anticonceptivo que usan /usarían las estudiantes sexualmente activas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos condones	20	40,0	40,0	40,0
dispositivos	5	10,0	10,0	50,0
inyecciones	11	22,0	22,0	72,0
no se	2	4,0	4,0	76,0
pastillas	12	24,0	24,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

A continuación se relacionan los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento para la evaluación de actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas en el grupo de las estudiantes sexualmente activas, el cual, incluye 9 preguntas para evaluar las actitudes, y 12 preguntas para evaluar las opiniones.

En este sentido, la tabla No. 5, muestra que el 52% afirmó estar totalmente de acuerdo en que el método anticonceptivo que usaban o usarían será el que sea más barato; el 18 % respondió que no estaban de acuerdo ni en desacuerdo; el 16 % estaban parcialmente de acuerdo; el 8% estaban parcialmente en desacuerdo y el 6 % respondió estar totalmente en desacuerdo. Lo que indica

que la mitad de las estudiantes sexualmente activas (68%), consideran barato o relativamente barato el método anticonceptivo que usan.

Tabla 5. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo que utiliza es barato?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo, ni desacuerdo	9	18,0	18,0	18,0
totalmente de acuerdo	26	52,0	52,0	70,0
parcialmente de acuerdo	8	16,0	16,0	86,0
parcialmente en desacuerdo	4	8,0	8,0	94,0
totalmente en desacuerdo	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Los resultados de la pregunta ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con el método anticonceptivo que usa/usaría no fallará?, los resultados de las estudiantes sexualmente activas mostraron que el 46.6% de estas está totalmente de acuerdo en que el método anticonceptivo que usarían no fallara; un 16% está parcialmente de acuerdo; otro 16% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo; un 12% respondió estar parcialmente en desacuerdo y un 10% estaban totalmente en desacuerdo. Esto permite inferir que solo el 38% de las estudiantes sexualmente activas es consciente de que cualquier método anticonceptivo posee cierto porcentaje de error, mientras que el 16% no dieron respuesta al interrogante y un 46% ignora totalmente esta información (Ver tabla 6).

Tabla 6. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo que utiliza no fallará?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	16,0	16,0	16,0
totalmente de acuerdo	23	46,0	46,0	62,0
parcialmente de acuerdo	8	16,0	16,0	78,0
parcialmente en desacuerdo	6	12,0	12,0	90,0
totalmente en desacuerdo	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Al indagar sobre la actitud que tienen las estudiantes sexualmente activas hacia la facilidad de acceder a métodos anticonceptivos se logró identificar que el 58 % de está totalmente de acuerdo en que el método anticonceptivo que usan o usarían es fácil de conseguir; el 22 % estaban parcialmente de acuerdo; un 12 % respondió estar parcialmente en desacuerdo; el 6 % estaban totalmente en desacuerdo, 2 % estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo. Esto expone el hecho de que la facilidad de adquisición de los métodos anticonceptivos, juega papel fundamental a la hora realizar las elecciones (Ver tabla 7).

Tabla 7. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo es fácil de conseguir?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ni de acuerdo, ni desacuerdo	1	2,0	2,0	2,0
	totalmente de acuerdo	29	58,0	58,0	60,0
	parcialmente de acuerdo	11	22,0	22,0	82,0
	parcialmente en desacuerdo	6	12,0	12,0	94,0
	totalmente en desacuerdo	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

En lo concerniente al uso de los métodos anticonceptivos, se observa que el 38 % de las estudiantes sexualmente activas está totalmente de acuerdo en que el método anticonceptivo que usan o usarían es fácil de usar; el 18 % estaban parcialmente de acuerdo; el 12 % respondió estar parcialmente en desacuerdo; el 4 % estaban de acuerdo ni en desacuerdo y el 4 % estaban totalmente en desacuerdo. Esta información sugiere que la facilidad de uso del método anticonceptivo es tan relevante para las estudiantes de este grupo de la muestra como la facilidad de adquisición del mismo (Ver tabla 8).

Tabla 8. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo es fácil de usar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ni de acuerdo, ni desacuerdo	2	4,0	5,3	5,3
	totalmente de acuerdo	19	38,0	50,0	55,3
	parcialmente de acuerdo	9	18,0	23,7	78,9
	parcialmente en desacuerdo	6	12,0	15,8	94,7
	totalmente en desacuerdo	2	4,0	5,3	100,0
	Total	38	76,0	100,0	
Perdidos	Sistema	12	24,0		
Total		50	100,0		

La postura tomada las estudiantes sexualmente activas cuando se les pregunto sobre si el método anticonceptivo que usan o usarían no produce molestias, arrojó que el 60 % de estas estuvo totalmente de acuerdo; el 18 % estaban totalmente en desacuerdo; el 10 % respondió ni de acuerdo, ni desacuerdo; el 8 % estaban parcialmente en desacuerdo y el 4 % respondió parcialmente de acuerdo (Ver tabla 9).

Tabla 9. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no produce molestias?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ni de acuerdo, ni desacuerdo	5	10,0	10,0	10,0
	totalmente de acuerdo	30	60,0	60,0	70,0
	parcialmente de acuerdo	2	4,0	4,0	74,0
	parcialmente en desacuerdo	4	8,0	8,0	82,0
	totalmente en desacuerdo	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

En relación a que si la utilización de los métodos anticonceptivos produce mayor placer, los valores que arrojó el proceso de sistematización de la información es que el 26 % de las estudiantes sexualmente activas estuvo totalmente en desacuerdo con el hecho de que el método anticonceptivo que usan o usarían produciría mayor placer; el 24% estaban totalmente de acuerdo; un 22 % respondió estar parcialmente en desacuerdo; el 18 % estuvo parcialmente de acuerdo con ello y el 10 % estuvo ni de acuerdo, ni desacuerdo (Ver tabla 10). Es de anotar la posición dividida que arroja este interrogante en el grupo de estudiantes sexualmente activas, sin embargo, se considera que un mayor porcentaje de respuestas en “totalmente de acuerdo” a esta pregunta (26%), se relaciona directamente con el hecho de que casi la mitad (46%) de estas estudiantes no usan algún método anticonceptivo (Ver tabla 10).

Tabla 10. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo produce mayor placer?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo, ni desacuerdo	5	10,0	10,0	10,0
totalmente de acuerdo	12	24,0	24,0	34,0
parcialmente de acuerdo	9	18,0	18,0	52,0
parcialmente en desacuerdo	11	22,0	22,0	74,0
totalmente en desacuerdo	13	26,0	26,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Al preguntar si la utilización de métodos anticonceptivos no está en contra de la religión, los datos obtenidos muestran que el 48% de este grupo de la muestra está totalmente de acuerdo con el hecho de que el método anticonceptivo que usan o usarían no está en contra de su religión particular; el 20 % estaban totalmente en desacuerdo; el 12% respondió estar parcialmente en desacuerdo; el 10% estuvo parcialmente de acuerdo y el 10% ni de acuerdo, ni desacuerdo (Ver tabla 11)

Tabla 11. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no está en contra de mi religión?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo, ni desacuerdo	5	10,0	10,0	10,0
totalmente de acuerdo	24	48,0	48,0	58,0
parcialmente de acuerdo	5	10,0	10,0	68,0
parcialmente en desacuerdo	6	12,0	12,0	80,0
totalmente en desacuerdo	10	20,0	20,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Al preguntar sobre el método anticonceptivo y el control sobre el cuerpo, se encontró que el 60 % del grupo de estudiantes sexualmente activas está totalmente de acuerdo con el hecho de que el método anticonceptivo que usan o usarían produce mayor control sobre su cuerpo; el 12 % estaban ni acuerdo ni en desacuerdo; otro 12 % estaban totalmente en desacuerdo; un 8% estuvo parcialmente de acuerdo y otro 8 % parcialmente en desacuerdo. A pesar de que muchos de los resultados se encontraron igualados, un 60 % deja claro que el control corporal permitido por el método anticonceptivo también cobra relevancia a la hora de elección del mismo (Ver tabla 12).

Tabla 12. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo produce mayor control sobre mi cuerpo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo, ni desacuerdo	6	12,0	12,0	12,0
totalmente de acuerdo	30	60,0	60,0	72,0
parcialmente de acuerdo	4	8,0	8,0	80,0
parcialmente en desacuerdo	4	8,0	8,0	88,0
totalmente en desacuerdo	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Los valores porcentuales de la tabla que se presenta a continuación se muestra que el 48% de las estudiantes sexualmente activas está totalmente de acuerdo con el hecho de que el método anticonceptivo que usan o usarían no es perjudicial para la salud; el 18 % estaban parcialmente de acuerdo; el 14% respondió estar totalmente en desacuerdo; el 12% estuvo ni de acuerdo, ni desacuerdo y el 8 % estuvo parcialmente en desacuerdo. Por lo tanto se deduce que la mayoría de las encuestadas en este grupo consideran que el método anticonceptivo que usan o usarían no afecta o lo hace parcialmente a su salud (Ver tabla 13).

Tabla 13. Para las estudiantes sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no es perjudicial para la salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo, ni desacuerdo	6	12,0	12,0	12,0
totalmente de acuerdo	24	48,0	48,0	60,0
parcialmente de acuerdo	9	18,0	18,0	78,0
parcialmente en desacuerdo	4	8,0	8,0	86,0
totalmente en desacuerdo	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Por otra parte, y teniendo en cuenta que el instrumento aplicado permite identificar actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas, a continuación se presenta la información arrojada por las 12 preguntas diseñadas para evaluar las opiniones de las estudiantes sexualmente activas frente a estas prácticas.

En este sentido, referente a la opinión que presentan las estudiantes sexualmente activas sobre las píldoras o pastillas, el 36% opino que estas últimas son algo buenas; el 18% opino que ni son malas ni buenas; el 18% dijo que eran muy malas; el 16% dijo que eran algo malas y el 12% dijo que eran muy buenas, dejando como resultados una opinión con tendencia positiva sobre este método anticonceptivo (Ver tabla 14).

Tabla 14. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre las pastillas o píldoras anticonceptivas:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	9	18,0	18,0	18,0
muy mala	9	18,0	18,0	36,0
algo mala	8	16,0	16,0	52,0
algo buena	18	36,0	36,0	88,0
muy buena	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En el caso de las opiniones de este grupo de la muestra sobre condones o preservativos, se observa que el 26% de las estudiantes sexualmente activas opino que los preservativos son algo bueno; el 24% opino que ni son malos ni bueno; el 24% dijo que eran algo mala; el 16% dijo que eran muy buenas y el 10 % dijo que eran muy malos. Según los anteriores porcentajes, dentro de los 11 métodos anticonceptivos presentados en la encuesta para el grupo de estudiantes sexualmente activas, el preservativo es el método anticonceptivo en cuarta posición en relación a porcentajes de estudiantes que afirmaron que son muy bueno, empatando incluso con las píldoras de emergencia y es la quinta posición en relación a estudiantes que afirmaron que era muy malo la utilización de dicho método igualando posiciones con las píldoras de emergencia, píldoras de uso diario y el coito interruptus (Ver tabla 15).

Tabla 15. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre los Condones o preservativos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	12	24,0	24,0	24,0
muy mala	5	10,0	10,0	34,0
algo mala	12	24,0	24,0	58,0
algo buena	13	26,0	26,0	84,0
muy buena	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación a los óvulos, jaleas, espumas y diafragma, el 36% de las estudiantes opino que son muy malos; el 34% opino que ni malos, ni buenos; el 12 % dijo que eran algo buenos; el 10 % dijo que eran muy buenos y el 8% dijo que eran algo malos. Con los valores presentados estos métodos anticonceptivos se convierten en el método anticonceptivo sobre el cual mayor porcentaje de estudiantes respondieron que era muy malo, (Ver tabla 16)

Tabla 16: Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre los Óvulos, jaleas, espumas o diafragma.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	17	34,0	34,0	34,0
muy mala	18	36,0	36,0	70,0
algo mala	4	8,0	8,0	78,0
algo buena	6	12,0	12,0	90,0
muy buena	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En cuanto a dispositivos intrauterinos, el 28.5% de las estudiantes sexualmente activas opino que ni son malos ni buenos; el 23.8% opino que son algo malos; el 19.2% dijo que eran muy buenos; el 18.5% dijo que eran algo buenos y el 10% dijo que eran muy malos. Según lo anterior, se obtiene que los dispositivos intrauterinos estén en el tercer lugar en relación a porcentajes de estudiantes que afirmaron que eran muy buenos y en el sexto lugar relación a estudiantes que afirmaron que era muy malo empatando posición con los preservativos y los implantes (Ver tabla 17).

Tabla 17. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre los Dispositivos intrauterinos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	37	28,5	28,5	28,5
muy mala	13	10,0	10,0	38,5
algo mala	31	23,8	23,8	62,3
algo buena	24	18,5	18,5	80,8
muy buena	25	19,2	19,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

En relación a los valores porcentuales mostrados en la tabla 18, la cual muestra las opiniones de las estudiantes sexualmente activas frente a los métodos de hormonas inyectables se observa que el 28% opino que son muy malas; el 26% opino que algo buenas; el 20 % dijo que ni mala ni buena; el 14% dijo que eran algo malas y el 12% dijo que eran muy buenas. Estos valores ubican a este tipo de método en la segunda posición en relación a porcentajes de estudiantes que

afirmaron que eran muy malas, sin embargo, también se ubica en el tercer lugar en relación a estudiantes que afirmaron que era muy bueno.

Tabla 18. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre las Hormonas inyectables.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	10	20,0	20,0	20,0
muy mala	14	28,0	28,0	48,0
algo mala	7	14,0	14,0	62,0
algo buena	13	26,0	26,0	88,0
muy buena	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Por otra parte, en cuanto a la opinión de este grupo de la muestra frente a la operación femenina o ligadura de trompas, un 24% afirmó que esta es muy buena; seguida del 20 % que dijo que esta era algo buena; un 20% afirmó que era muy mala; otro 20% dijo que era ni mala ni buenas y el 16% dijo algo mala. Según estos porcentajes la diferencia obtenida de las opiniones positivas frente a las negativas arroja un porcentaje superior favor de las opiniones positivas, ubicando este método en el segundo lugar con relación a estudiantes de este grupo que afirmaron que era muy bueno y en tercer lugar de estudiantes que afirmaron que era muy malo empatando posición con la operación del hombre (Ver tabla 19).

Tabla 19. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre la Operación de la mujer o ligadura.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ni mala, ni buena	10	20,0	20,0	20,0
	muy mala	10	20,0	20,0	40,0
	algo mala	8	16,0	16,0	56,0
	algo buena	10	20,0	20,0	76,0
	muy buena	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Los porcentajes de cada opinión dada por las estudiantes participantes en este grupo frente al método de operación masculina o vasectomía, en las cuales el 28% dijo que muy buena; el 22% dijo que era algo buena; el 20 % afirmo que esta era muy mala; el 16% respondió que era algo mala y el 14% dijo que ni mala, ni buena. De esta manera, este grupo de las participantes sitúan este método en el primer lugar en relación a porcentajes de estudiantes que afirmaron que era muy bueno, sin embargo, también ocupa uno de los terceros lugares en relación a estudiantes que afirmaron que era muy malo (Ver tabla 20).

Tabla 20. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre la Operación del hombre o vasectomía.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ni mala, ni buena	7	14,0	14,0	14,0
	muy mala	10	20,0	20,0	34,0
	algo mala	8	16,0	16,0	50,0

algo buena	11	22,0	22,0	72,0
muy buena	14	28,0	28,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Por otra parte, las opiniones planteadas por las estudiantes de la muestra sexualmente activas frente al método de ritmo o calendario/abstinencia, presentadas en porcentajes en la tabla N°21, muestran que el 32% afirmo que no era ni malo ni bueno; el 22% dijo que era algo bueno; el 20% dijo que era algo malo; un 16% dijo que era muy malo y el 10 % afirmo que era muy bueno. Con los anteriores valores se encuentra que la opinión de este grupo de estudiantes sobre este método por mayoría resulta ser negativa.

Tabla 21. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre el Ritmo - Calendario -Abstinencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	16	32,0	32,0	32,0
muy mala	8	16,0	16,0	48,0
algo mala	10	20,0	20,0	68,0
algo buena	11	22,0	22,0	90,0
muy buena	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Los valores presentados en la siguiente tabla permiten identificar que el 28% de las estudiantes sexualmente activas respondió que el método de coito interruptus o retirada es algo bueno; el 24% dijo que ni malo ni bueno; el 20% dijo que era algo malo; el 18% afirmo que era muy mala

y el 10% afirmo que era muy bueno. Esto deja un equilibrio exacto entre las opiniones negativas y positivas frente a este método y un 24% neutral en su opinión (Ver tabla 23).

Tabla 22: Opinión de las estudiantes sexualmente activas sobre el coito interrumpido.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	12	24,0	24,0	24,0
muy mala	9	18,0	18,0	42,0
algo mala	10	20,0	20,0	62,0
algo buena	14	28,0	28,0	90,0
muy buena	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Al abordar los implantes como métodos anticonceptivos se observa que el 28% de las estudiantes sexualmente activas afirmaron que el método de implantes hormonales es algo malo; el 26 % dijo que era algo bueno; el 20% dijo que eran ni malo ni bueno ; el 14% respondió que era muy bueno y el 10% dijo que era muy mala , posicionando de esta forma a este método en la sexta posición en relación a porcentajes de estudiantes que afirmaron que era muy malo y en la quinta posición en relación a estudiantes que afirmaron que era muy bueno. (Ver tabla 23).

Tabla 23. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre los Implantes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	10	20,0	20,0	20,0
muy mala	5	10,0	10,0	30,0
algo mala	14	28,0	28,0	58,0

algo buena	13	26,0	26,0	84,0
muy buena	7	14,0	14,0	98,0
Total	50	100,0	100,0	

Las opiniones que las estudiantes sexualmente activas tiene frente al método de pastillas de emergencia, se muestra que el 30 % afirmó que estas son algo buenas; el 26% dijo que estas son ni malas ni buenas; el 18% dijo que son muy malas; el 16% respondió que eran muy buenas y el 10% dijo que eran algo malas. Con los datos anteriores se posiciona a este método anticonceptivo en el cuarto lugar en relación a porcentajes de estudiantes que afirmaron que era muy malo e igualmente es la cuarta posición en relación a estudiantes que afirmaron que era muy bueno (Ver tabla 24).

Tabla 24. Opiniones de las estudiantes sexualmente activas sobre las Pastillas de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	13	26,0	26,0	26,0
muy mala	9	18,0	18,0	44,0
algo mala	5	10,0	10,0	54,0
algo buena	15	30,0	30,0	84,0
muy buena	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Finalmente, la opinión en general que poseen el grupo de las estudiantes sexualmente activas frente a los métodos anticonceptivos en general es algo buena 34%, seguido de un 22% que dijo que eran ni mala, ni buena 20% que afirmó que eran algo malos, un 16% dijo que eran muy buenos y un 8% que dijo que eran muy malos (Ver tabla 25).

Tabla 25. Opinión general de todos los métodos en las estudiantes sexualmente activas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	11	22,0	22,0	22,0
muy mala	4	8,0	8,0	30,0
algo mala	10	20,0	20,0	50,0
algo buena	17	34,0	34,0	84,0
muy buena	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Por otra parte, y teniendo en cuenta la manera como se organizó la presentación de los datos recogidos por el instrumento en la presente investigación, a continuación se exhiben las respuestas dadas por las estudiantes que respondieron no ser sexualmente activas.

Lo que respecta a la distribución de la edad en las estudiantes que no son sexualmente activas se observa: que el 36.3% de las estudiantes se encuentran en la edad de 15 años; el 35% tiene 16 años; el 13.8% corresponde a estudiantes de 17 años, mientras que las edades de 14 y 18, se encuentran representadas en porcentajes del 7.5% y 7.5%, respectivamente (ver tabla 26).

Tabla 26. Distribución por edades de las estudiantes que no son sexualmente activas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 14	6	7,5	7,5	7,5
15	29	36,3	36,3	43,8

16	28	35,0	35,0	78,8
17	11	13,8	13,8	92,5
18	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

La distribución por estratos sociales de las estudiantes que afirman ser sexualmente no activas se logró identificar que el 38.8% de las estudiantes que conforman la muestra, pertenecen al estrato socioeconómico 3; el 33.8% correspondían al estrato 1; el 20% pertenece al estrato 2, mientras que el 5% se encuentra en estrato 5, y el 2.5% en el estrato 4 (ver tabla 27).

Tabla 27. Distribución por estratos sociales de las estudiantes que no son sexualmente activas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos estrato 1	27	33,8	33,8	33,8
estrato 2	16	20,0	20,0	53,8
estrato 3	31	38,8	38,8	92,5
estrato 4	2	2,5	2,5	95,0
estrato 5	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

De la misma manera, a la pregunta ¿Usa usted algún método anticonceptivo? Se encontró que el 90% de la muestra respondió que no utiliza métodos anticonceptivos, y el 10% que si utiliza algún tipo de método anticonceptivo. Lo cual nos hace inferir a pesar de ser estudiantes sexualmente no activas existe un 10% de las estudiantes de este grupo que utiliza algún método anticonceptivos con fines diferentes a los de la prevención de embarazos, quizás relacionado con algún trastorno en los ciclos menstruales para los cuales es útil el tratamiento con píldoras anticonceptivas de uso regular (Ver tabla 28).

Tabla 28. Estudiantes que no son sexualmente activas que usan algún método anticonceptivo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	8	10,0	10,0	10,0
	No	72	90,0	90,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Por otra parte, las respuestas encontradas a la pregunta sobre el método anticonceptivo que usarían las estudiantes sexualmente no activas, se observa que el 35% respondió condones, el 28.8% pastillas, el 22,5% inyecciones, el 7,5% dispositivos, el 5% no sabe cuál método usaría y el 1,3% usaría el método de diafragma. Lo que infiere que el 95% tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el 5% no tienen el conocimiento suficiente sobre el mismo (Ver tabla 29).

Tabla 29. Método anticonceptivo que usarían las estudiantes que no son sexualmente activas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Condomes	28	35,0	35,0	35,0
	Diafragma	1	1,3	1,3	36,3
	Dispositivos	6	7,5	7,5	43,8
	inyecciones	18	22,5	22,5	66,3
	no se	4	5,0	5,0	71,3
	Pastillas	23	28,8	28,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Respecto a las actitudes de las estudiantes sexualmente no activas frente a las prácticas anticonceptivas se encontró que: el 26.3% de las estudiantes sexualmente no activas afirmó que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en que el método anticonceptivo que usarían sería barato; el 22.5% respondió que estaban parcialmente de acuerdo; el 21.3% estaban totalmente de acuerdo; el 18.8% estaban totalmente en desacuerdo y el 11.3% respondió estar parcialmente en desacuerdo. Lo que indica que cerca de la mitad de las estudiantes sexualmente no activas incluidas en la muestra (43.8%), consideran barato o relativamente barato el método anticonceptivo que usarían (Ver tabla 30).

Tabla 30. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo que utiliza es barato?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo, ni desacuerdo	21	26,3	26,3	26,3
totalmente de acuerdo	17	21,3	21,3	47,5
parcialmente de acuerdo	18	22,5	22,5	70,0
parcialmente en desacuerdo	9	11,3	11,3	81,3
totalmente en desacuerdo	15	18,8	18,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Los resultados de la pregunta ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con el método anticonceptivo que usaría no fallará?, los resultados a las estudiantes sexualmente no activas mostraron que el 33.8% de estas no está ni de acuerdo ni en desacuerdo; un 30% está totalmente

de acuerdo; un 13.8% estaban parcialmente de acuerdo; un 12.5% respondió estar parcialmente en desacuerdo y un 10% estaban totalmente en desacuerdo. Esto permite inferir que solo el 36.3% de las estudiantes sexualmente no activas es consciente de que cualquier método anticonceptivo posee cierto porcentaje de error, mientras que el 33.8% no dieron respuesta al interrogante y un 30% ignora totalmente esta información (Ver tabla 31).

Tabla 31. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo que utiliza no fallará?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ni acuerdo, ni desacuerdo	27	33,8	33,8	33,8
	totalmente de acuerdo	24	30,0	30,0	63,8
	parcialmente de acuerdo	11	13,8	13,8	77,5
	parcialmente en desacuerdo	10	12,5	12,5	90,0
	Totalmente en desacuerdo	8	10,0	10,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Por otra parte, al indagar sobre la actitud que tienen las estudiantes sexualmente no activas de la muestra hacia la facilidad de acceder a métodos anticonceptivos se logró identificar que el 60% de está totalmente de acuerdo en que el método anticonceptivo que usan o usarían es fácil de conseguir; el 22.5% estaban parcialmente de acuerdo; un 7.5% respondió no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 6.3% estaban parcialmente en desacuerdo y solo el 3.8% estaban totalmente en desacuerdo. Esto expone el hecho de que la facilidad de adquisición de los métodos

anticonceptivos, jugará un papel fundamental escoger el método en las estudiantes sexualmente no activas (Ver tabla 32).

Tabla 32. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo es fácil de conseguir?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	7,5	7,5	7,5
totalmente de acuerdo	48	60,0	60,0	67,5
Parcialmente de acuerdo	18	22,5	22,5	90,0
Parcialmente en desacuerdo	5	6,3	6,3	96,3
totalmente en desacuerdo	3	3,8	3,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En lo concerniente al uso de los métodos anticonceptivos para las estudiantes sexualmente no activas, se observó que el 54.4% de las estudiantes está totalmente de acuerdo en que el método anticonceptivo que usarían sera fácil de usar; el 17.5% estaban parcialmente de acuerdo; el 15.8% respondió no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 8.8% estaban parcialmente en desacuerdo y el 3.5% estaban totalmente en desacuerdo. Esta información sugiere que la facilidad de uso del método anticonceptivo es tan relevante para las estudiantes de la muestra como la facilidad de adquisición del mismo (Ver tabla 33).

Tabla 33. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo es fácil de usar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ni de acuerdo ni desacuerdo	9	11,3	15,8	15,8
	totalmente de acuerdo	31	38,8	54,4	70,2
	parcialmente de acuerdo	10	12,5	17,5	87,7
	parcialmente en desacuerdo	5	6,3	8,8	96,5
	totalmente en desacuerdo	2	2,5	3,5	100,0
	Total	57	71,3	100,0	
Total		80	100,0		

La postura tomada para las estudiantes sexualmente no activas cuando se les pregunto sobre si el método anticonceptivo que usarían no produciría molestias, arrojó que el 35% de estas estuvo totalmente de acuerdo; el 23.8% no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 21.3% respondió estar parcialmente de acuerdo; el 12.5% estaban parcialmente en desacuerdo y el 7.5% estaban totalmente en desacuerdo. En este caso se tiene que tener en cuenta que estas estudiantes respondieron este interrogante no por experiencia propia sino por intuición y experiencias ajenas. (Ver Tabla 34).

Tabla 34. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no produce molestias?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni acuerdo ni desacuerdo	19	23,8	23,8	23,8
totalmente de acuerdo	28	35,0	35,0	58,8
parcialmente de acuerdo	17	21,3	21,3	80,0
parcialmente en desacuerdo	10	12,5	12,5	92,5
totalmente de desacuerdo	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En relación a que si la utilización de los métodos anticonceptivos produciría mayor placer para las estudiantes sexualmente no activas, los valores que arrojo el proceso son que el 36.3% de la muestra no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo con el hecho de que el método anticonceptivo que usarían produciría mayor placer; el 26.3% estaban totalmente de acuerdo; un 17.5% respondió estar parcialmente de acuerdo; el 10% estuvo totalmente en desacuerdo con ello y el 10% restante estuvo parcialmente en desacuerdo (Ver tabla 11). El hecho de que la mayoría de las encuestadas no tomara postura frente al interrogante realizado, es compatible con el hecho de que las estudiantes encuestadas no tienen experiencia suficiente y se basan en su intuición y en experiencias ajenas para responder esta interrogante (Ver tabla 35).

Tabla 35. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo produce mayor placer?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni acuerdo ni desacuerdo	29	36,3	36,3	36,3
totalmente de acuerdo	21	26,3	26,3	62,5
parcialmente de acuerdo	14	17,5	17,5	80,0
parcialmente en desacuerdo	8	10,0	10,0	90,0
totalmente en desacuerdo	8	10,0	10,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Al preguntarle a las estudiantes sexualmente no activas sobre si la utilización de métodos anticonceptivos no está en contra de la religión, los datos muestran que el 36.3% de estas estaba totalmente de acuerdo con el hecho de que el método anticonceptivo que usarían no estaría en contra de su religión particular; el 32.5% no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 13.8% respondió estar totalmente en desacuerdo; el 10% estuvo parcialmente de acuerdo y el 7.5% estuvo parcialmente en desacuerdo (Ver Tabla 36)

Tabla 36. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no está en contra de mi religión?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni acuerdo ni desacuerdo	26	32,5	32,5	32,5
totalmente de acuerdo	29	36,3	36,3	68,8

parcialmente de acuerdo	8	10,0	10,0	78,8
parcialmente en desacuerdo	6	7,5	7,5	86,3
totalmente en desacuerdo	11	13,8	13,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Al preguntar sobre el método anticonceptivo y el control sobre el cuerpo en las estudiantes sexualmente no activas, se encontró que el 33.8% de estas estudiantes no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con el hecho de que el método anticonceptivo que usarían les produciría mayor control sobre su cuerpo; el 31.3% estaban totalmente de acuerdo en este hecho; el 18.8% respondió estar parcialmente en desacuerdo; el 11.3% estuvo parcialmente de acuerdo y el 5% estuvo totalmente en desacuerdo. Lo anterior permite deducir que de igual forma al ser estudiantes sexualmente no activas no tienen experiencia sobre el uso de estos métodos y no logran tomar una postura concreta frente a este interrogante, sin embargo, cabe anotar que el 42.6% de estas estudiante tuvo una inclinación a estar de acuerdo o parcialmente de acuerdo con que el método anticonceptivo que usarían les daría mayor control sobre su cuerpo. (Ver Tabla 37).

Tabla 37. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo produce mayor control sobre mi cuerpo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni acuerdo ni desacuerdo	27	33,8	33,8	33,8
totalmente de acuerdo	25	31,3	31,3	65,0

parcialmente de acuerdo	9	11,3	11,3	76,3
parcialmente en desacuerdo	15	18,8	18,8	95,0
totalmente en desacuerdo	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Para las estudiantes sexualmente no activas, el 38.8% esta totalmente de acuerdo con el hecho de que el método anticonceptivo que usarían no será perjudicial para su salud; el 27.5% no estaban ni acuerdo ni en desacuerdo; el 21.3% respondió estar parcialmente de acuerdo; el 8.5% estuvo parcialmente en desacuerdo y el 5% estuvo totalmente en desacuerdo. Por lo tanto se deduce que la mayoría de las estudiantes sexualmente no activas (60.1%) consideran que el método anticonceptivo que usarían no afectara o afectara parcialmente su salud (Ver Tabla 38)

Tabla 38. Para las estudiantes que no son sexualmente activas: ¿el método anticonceptivo no es perjudicial para la salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni acuerdo ni desacuerdo	22	27,5	27,5	27,5
totalmente de acuerdo	31	38,8	38,8	66,3
parcialmente de acuerdo	17	21,3	21,3	87,5
parcialmente en desacuerdo	6	7,5	7,5	95,0
totalmente en desacuerdo	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Las opiniones de las estudiantes sexualmente no activas frente a los métodos anticonceptivos, referente a las píldoras o pastillas, el 36.3% opino que estas últimas son algo buenas; el 28.8% opino que ni son malas ni buenas; el 25% dijo que eran algo malas; el 6.3% dijo que eran muy buenas y el 3.8% dijo que eran muy malas, Lo que demuestra una opinión positiva sobre este método anticonceptivo en este grupo de estudiantes (Ver tabla 39). No obstante, y como era de esperarse, queda claro que en la mayoría de los métodos encuestados en el grupo de las estudiantes no activas sexualmente la opinión de las mismas favorece a los porcentajes de “ni malos, ni buenos”, dando una opinión neutral en sus opiniones a excepción de tres de los once métodos encuestados.

Tabla 39. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre las pastillas o píldoras anticonceptivas:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	23	28,8	28,8	28,8
muy mala	3	3,8	3,8	32,5
algo mala	20	25,0	25,0	57,5
algo buena	29	36,3	36,3	93,8
muy buena	5	6,3	6,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En el caso de las opiniones de las estudiantes sexualmente no activas sobre condones o preservativos, se observa que el 35% de estas opinó que los preservativos son algo buenos; el 27.5% opino que ni son malos ni bueno; el 20% dijo que eran muy buenos; el 8.8% dijo que eran algo malos y el 8.8% restante dijo que eran muy malos (Ver tabla 40). Los porcentajes anteriores convierten a los preservativos en uno de los tres métodos en los cuales no predominó la opción

“ni malos, ni buenos”, dándole el porcentaje más alto a la opción “algo buenos” con un 35%, y, además, otorgan la segunda posición en relación a estudiantes de este grupo que afirmaron que era muy bueno y el octavo lugar en relación a estudiantes de este grupo que afirmaron que era muy malo

Tabla 40. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre los Condones o preservativos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	22	27,5	27,5	27,5
muy mala	7	8,8	8,8	36,3
algo mala	7	8,8	8,8	45,0
algo buena	28	35,0	35,0	80,0
muy buena	16	20,0	20,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En relación a los óvulos, jaleas, espumas y diafragma, el 46.3% de las estudiantes sexualmente no activas opino que ni son malos ni buenos; el 25% opino que son algo malos; el 15% dijo que eran algo buenos; el 8.8% dijo que eran muy malos y el 5% restante dijo que eran muy buenos (Ver tabla 41). Estos valores destacan a este método como la primera posición en relación a estudiantes de este grupo que afirmaron que estar de acuerdo ni en desacuerdo, infiriendo que esto sea debido a razones relacionadas con falta de información sobre ellos ya expuestas anteriormente.

Tabla 41: Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre los Óvulos, jaleas, espumas o diafragma.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	37	46,3	46,3	46,3
muy mala	7	8,8	8,8	55,0
algo mala	20	25,0	25,0	80,0
algo buena	12	15,0	15,0	95,0
muy buena	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En cuanto a dispositivos intrauterinos, las estudiantes sexualmente no activas de la muestra opinaron que: el 32.5% de estas opino que ni son malos ni buenos; el 26.3% opino que son algo malos; el 17.5% dijo que eran muy buenos; el 15% dijo que eran algo buenos y el 8.8% dijo que eran muy malos. (Ver tabla 42). Estos porcentajes elevan hasta la tercera posición a este método en relación a estudiantes de este grupo que afirmaron que era muy bueno, pero también le otorgan la tercera posición en relación a estudiantes cuya respuesta fue neutral, con un 32.5%.

Tabla 42. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre los Dispositivos intrauterinos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	26	32,5	32,5	32,5
muy mala	7	8,8	8,8	41,3
algo mala	21	26,3	26,3	67,5
algo buena	12	15,0	15,0	82,5
muy buena	14	17,5	17,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En relación a los datos obtenidos de las estudiantes sexualmente no activas a la opinión de estas frente a las hormonas inyectables se observa que el 25.4% de las estudiantes opino que ni son algo buenas; el 24.6% opino que son ni malas ni buenas; el 22.3% dijo que eran muy malas; el 17.7% dijo que eran algo malas y el 10% dijo que eran muy buenas. Estos valores ubican a este tipo de método en la cuarta posición en relación a porcentajes de estudiantes que afirmaron que eran muy malas y en la sexta posición en relación a estudiantes que afirmaron que eran muy buenas empatando valores con el coito interruptus y el método del ritmo (Ver Tabla 43).

Tabla 43. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre las Hormonas inyectables

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	22	27,5	27,5	27,5
muy mala	15	18,8	18,8	46,3
algo mala	16	20,0	20,0	66,3
algo buena	20	25,0	25,0	91,3
muy buena	7	8,8	8,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Por otra parte, en cuanto a la opinión de la muestra frente a la operación femenina o ligadura de trompas, un 28.8% afirmo que esta no era ni mala ni buena; seguida del 27.5% que dijo que esta era algo buena; un 20% afirmo que era algo mala; un 13.8% dijo que era muy mala y el 10% restante dijo que era muy buena. En este grupo este método ocupó el quinto lugar en relación a estudiantes que afirmaron que era muy bueno (Ver tabla 44).

Tabla 44. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre la Operación de la mujer o ligadura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	23	28,8	28,8	28,8
muy mala	11	13,8	13,8	42,5
algo mala	16	20,0	20,0	62,5
algo buena	22	27,5	27,5	90,0
muy buena	8	10,0	10,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En cuanto al método de operación masculina o vasectomía, las estudiantes sexualmente no activas dijeron: el 33.8% dijo que ni era mala ni buena; el 23.8% dijo que era muy buena; el 20% afirmó que esta era algo buena; el 13.8% respondió que era muy mala y el 8.8% dijo que era algo mala. (Ver tabla 45). Estos porcentajes otorgan a este método el primer lugar en relación a estudiantes que afirmaron que era muy bueno y el segundo lugar en relación a estudiantes cuya respuesta fue neutral.

Tabla 45. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre la Operación del hombre o vasectomía.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala ni buena	27	33,8	33,8	33,8
muy mala	11	13,8	13,8	47,5
algo mala	7	8,8	8,8	56,3
algo buena	16	20,0	20,0	76,3

muy buena	19	23,8	23,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Por otra parte, las opiniones planteadas por la muestra frente al método de ritmo o calendario/abstinencia para el grupo de estudiantes sexualmente no activas muestran que el 33.8% afirmo que no era ni malo ni bueno; el 22.5% dijo que era algo malo; el 17.5% dijo que era algo bueno; un 17.5% dijo que era muy malo y el 8.8% afirmo que era muy bueno. (Ver Tabla 46). Estos valores confieren un opinión con tendencia negativa a este método.

Tabla 46. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre el Ritmo - Calendario - Abstinencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala ni buena	27	33,8	33,8	33,8
muy mala	14	17,5	17,5	51,3
algo mala	18	22,5	22,5	73,8
algo buena	14	17,5	17,5	91,3
muy buena	7	8,8	8,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Ahora bien para el caso de la retirada o interrupción del coito (coitus interruptus) las estudiantes sexualmente no activas consideraron: el 35% de estas respondió que no es malo ni bueno; el 23.8% dijo que era muy malo; el 18.8% dijo que era algo malo; el 13.8% afirmo que era algo bueno y el 8.8% afirmo que era muy bueno (Ver tabla 47). Estos valores les otorgan el tercer lugar a este método en relación a estudiantes que afirmaron que era muy malo.

Tabla 47: Opinión de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre el coito interrumpido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala ni buena	28	35,0	35,0	35,0
muy mala	19	23,8	23,8	58,8
algo mala	15	18,8	18,8	77,5
algo buena	11	13,8	13,8	91,3
muy buena	7	8,8	8,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Para las estudiantes sexualmente no activas, los implantes como métodos anticonceptivos piensan que: el 31.3% de las estas afirman que el método es muy malo; el 25% dijo que era algo malo; el 23.8% dijo que no era ni malo ni bueno; el 10% respondió que era algo bueno y el 10% restante dijo que era muy bueno, dándole un concepto negativo a este método entre este grupo de estudiantes encuestadas y otorgándole el primer lugar en relación a estudiantes que afirmaron que era muy malo. Por otra parte, este es otro de los tres métodos que obtuvo un porcentaje mayor de respuesta en alguna opción diferente a “ni malo, ni bueno”, colocando la opción “muy malos” con el porcentaje más alto de 31.3 dentro de las 5 opciones (ver tabla 48).

Tabla 48. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre los Implantes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala ni buena	19	23,8	23,8	23,8

muy mala	25	31,3	31,3	55,0
algo mala	20	25,0	25,0	80,0
algo buena	8	10,0	10,0	90,0
muy buena	8	10,0	10,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En lo concerniente a las opiniones que las estudiantes sexualmente no activas de la muestra tiene frente al método de pastillas de emergencia, se muestra que el 25% afirmó que estas son muy malas; el 21.3% dijo que estas no son ni malas ni buenas; el 21.3% dijo que son algo malas; el 20% respondió que eran algo buenas y el 12.5 dijo que eran muy buenas. Con lo cual este método se posiciona en el segundo lugar en relación a estudiantes que afirmaron que era muy malo y, además, se convierte en otro de los tres métodos que obtuvo un porcentaje mayor de respuesta diferente a “ni malo, ni bueno”, colocando la opción “muy malos” con el porcentaje más alto de 25 dentro de las demás opciones (Ver tabla 49).

Tabla 49. Opiniones de las estudiantes que no son sexualmente activas sobre las Pastillas de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala ni buena	17	21,3	21,3	21,3
muy mala	20	25,0	25,0	46,3
algo mala	17	21,3	21,3	67,5
algo buena	16	20,0	20,0	87,5
muy buena	10	12,5	12,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Finalmente, la opinión en general que poseen las estudiantes sexualmente no activas de la muestra frente a todos los métodos anticonceptivos en general es: ni malos ni buenos con un 42.5%, seguido de un 25% que dijo que eran algo bueno, un 12.5% que afirmó que eran algo malos, un 12.5% dijo que eran muy buenos y un 7.5% que dijo que eran muy malos. Con lo cual se ve la poca pero mayoritaria aceptación de todos los métodos anticonceptivos en este grupo de estudiantes y un alto número de estudiantes que mantuvieron neutral su opinión frente a todos los métodos, representadas en un predominante 42.5 % (Ver tabla 50).

Tabla 50. Opinión general de todos los métodos de las estudiantes que no son sexualmente activas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni mala, ni buena	34	42,5	42,5	42,5
muy mala	6	7,5	7,5	50,0
algo mala	10	12,5	12,5	62,5
algo buena	20	25,0	25,0	87,5
muy buena	10	12,5	12,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

8. Discusiones

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la prevalencia, actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas en estudiantes mujeres de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del Distrito de Santa Marta; de los resultados se pudo establecer lo siguiente:

En lo que respecta a la distribución de edad en la muestra que participó en la investigación, se observa que gran parte está en el intervalo de 16 a 18 años, siendo un porcentaje mínimo las estudiantes que tienen 14 y 19 años. De las cuales, el 62 % las estudiantes que son sexualmente activas tienen entre 16 a 17 años, y las que respondieron no ser sexualmente activas el 71,3 % tienen entre 15 y 16 años.

La distribución por estratos sociales refleja que 94.6 % de la muestra general pertenecen al estrato 1, 2 y 3, siendo el porcentaje de estratos 4 y 5 el 5,4 %. Sin embargo, hay que destacar que el 64 % de las estudiantes sexualmente activas pertenecen al estrato socioeconómico 1 y 2, mientras que el 36 % restante pertenecen a los estratos 3, 4, y 5. Mientras que la distribución por estratos de las estudiantes que respondieron no ser sexualmente activas muestra que el 46.8% pertenecen al estrato socioeconómico 3, 4 y 5. Mientras que el 53,8 % pertenecen a los estratos 1 y 2.

En lo concerniente al análisis sobre la prevalencia de vida sexual activa en la muestra, es indispensable tener en cuenta los planteamientos de Ceballos y Campo (2007), para los cuales, establecer la prevalencia en las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos de adolescentes es un tema que varía ampliamente según las características contextuales en donde se

encuentra la población objeto de estudio. En este sentido, cabe destacar que en el ámbito internacional se observa que el porcentaje de prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes Latinoamericanos es del 43% para Ecuatorianos (Park, Morisky, Alvear, Hearst, 2002), del 11% para Chilenos (Fernández, Bustos, González, Palma, Villagrán y Muñoz, 2000), y el 18.4% para Mexicanos (Bautista, Velázquez, Medina Molinar Navarro y Blanco, 1999). De la misma manera, Aguilar y Mayen (1999) plantean que en México 64% de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 19 años con vida sexual activa no usan anticonceptivos.

Según los datos procesados en el presente estudio el 38,5 % de la muestra mantiene relaciones sexuales, y solo el 26,9 % usa un método anticonceptivo. Estos datos concuerdan con los planteamientos de Ceballos y Campo (2007), según los cuales, el 22.5% de los adolescentes estudiantes de secundaria de Santa Marta, han tenido una relación sexual alguna vez en la vida.

Al preguntar sobre el método anticonceptivo que utilizan o utilizarían, se encontró que no hay diferencias significativas entre las estudiantes que son sexualmente activas y las que no. Las estudiantes sexualmente activas respondieron: 40 % condones, el 24 % pastillas, el 22 % inyecciones, el 10 % dispositivos, el 4 % no sabe cuál método. Mientras que las estudiantes que no son sexualmente activas respondieron: 35% respondió condones, el 28.8% pastillas, el 22,5% inyecciones, el 7,5% dispositivos, el 5% no sabe cuál método usaría y el 1,3% usaría el método de diafragma.

De las actitudes acerca del uso de métodos anticonceptivos se identificó que el 68% de estudiantes sexualmente activas afirmó estar totalmente de acuerdo en que el método

anticonceptivo que usaban o usarían será el que sea más barato. Igual que el 43.8% muestra que respondió no ser sexualmente activa.

Al hablar sobre la facilidad de acceder a métodos anticonceptivos se logró identificar que no existen diferencias reveladoras entre las respuestas de las estudiantes que son sexualmente activas y las que no lo son. Por ejemplo, el 58 % de las estudiantes sexualmente activas está totalmente de acuerdo en que el método anticonceptivo que usan o usarían es fácil de conseguir, frente al 60% de las estudiantes que no son activas sexualmente. Además, que es más importante el precio y la facilidad de adquisición de los métodos que juegan un papel importante al momento de realizar las elecciones, que las características y posibilidades que cada uno de ellos proporciona.

Para la muestra, los métodos anticonceptivos que usan o usarían no fallarán. El 46% en estudiantes activos sexualmente, y el 30 % no activos sexualmente. Sin embargo, es importante destacar que para el segundo grupo el 33.8% de las estudiantes no están de acuerdo ni en desacuerdo. Por lo cual, se logra identificar una falta de conocimiento, teniendo en cuenta que los anticonceptivos poseen cierto porcentaje de error dependiendo del tipo, uso, aplicación y estado de la mujer. En este sentido, se sugiere la planeación y ejecución de un programa de educación sexual que incluya también las características de cada uno de los métodos anticonceptivos existentes.

Al indagar sobre las molestias que produce la utilización de métodos anticonceptivos se logró identificar que dichos métodos para la totalidad de la muestra no producen molestias. Sin embargo, a pesar de los resultados obtenidos se debe tener en cuenta que un porcentaje de las estudiantes respondió este interrogante no por experiencia propia sino por intuición y

experiencias ajenas, esto debido a que no son sexualmente activas. Ahora bien, el hecho de que la mayoría de las encuestadas no tomara postura frente al interrogante realizado sobre el placer que produce utilizar métodos anticonceptivos, es compatible con la problemática planteada en la situación anterior.

Al preguntar sobre el método anticonceptivo y el control sobre el cuerpo se encontró que la muestra está totalmente de acuerdo con el hecho de que el método anticonceptivo que usan o usarían produce mayor control sobre su cuerpo. Para la muestra sexualmente activa el 60%; y en la muestra que no es sexualmente activa el 31,3 %. Sin embargo, el 33.8% de estas estudiantes no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Los datos permiten deducir que el control corporal permitido por el método anticonceptivo también es relevante a la hora de elección del mismo.

Ahora bien, al abordar la asociación entre los métodos anticonceptivos y la religión, los datos obtenidos muestran que las estudiantes están totalmente de acuerdo con el hecho de que el método anticonceptivo que usan o usarían no está en contra de su religión particular. Aspecto positivo teniendo en cuenta que “la religión como sistema cultural guarda una relación con el sentido de vida y las formas de hacer frente a los estresores y a las emociones negativas o desagradables del día a día” (Ceballos y Campo, 2007, p.21) citando a Geertz (2006).

Por otra parte, el panorama que se identifica sobre la opinión de la muestra activa y no activa sexualmente sobre los distintos métodos anticonceptivos es buena. Sin embargo es importante destacar la existencia de diferencias entre cada uno de ellos. En este sentido, y en relación con las píldoras anticonceptivas y las pastillas de emergencia la muestra presenta una opinión muy aceptada. Aspecto que se diferencia de los planteamientos de Dapuez (2009) la cual destaca que

existe una opinión negativa sobre este método, lo cual puede deberse al desconocimiento de los jóvenes.

En relación a los preservativos, las estudiantes afirmaron que era muy buena la utilización de dicho método, con un 55% para estudiantes no activas sexualmente; y un 42 % para estudiantes activos sexualmente. El resultado permite inferir que la opinión hacia los preservativos no depende de la experiencia de utilizarlos. Aspecto que concuerda con los postulados realizados por Mоторo, Moreno, Ortiz y Escobar (1998) quienes plantean que el preservativo es el método más usado en jóvenes. Sin embargo, Sneed (2001) quien evaluó el comportamiento sexual de 618 adolescentes de origen latino, sólo el 46% de estos usó condón en las relaciones sexuales. Al respecto, es importante resaltar que para Dapuez (2009) utilizar el preservativo “implica la decisión de cuidarse y valorar posibles riesgos y en algunas oportunidades animarse a resignar el máximo de placer en post del cuidado” (p. 28).

En relación a los óvulos, jaleas, espumas y diafragma, las estudiantes opinaron que ni son malos ni buenos, lo cual, puede deberse quizás por el hecho de la poca publicidad e información que se le realiza a este tipo de método. De la misma manera, los dispositivos intrauterinos, los métodos de hormonas inyectables, y la operación masculina y femenina; “vasectomía y ligaduras de trompa”. Las estudiantes opinaron que son buenos. Aunque según la investigación realizada por Dapuez (2009) la ligadura de trompas, está asociada al supuesto de que las mujeres jóvenes luego se van a arrepentir. Finalmente, las opiniones planteadas frente al método de ritmo y el coito interruptus, en general resulta ser negativa.

9. Conclusiones

Para iniciar, es importante elucidar que los resultados de la presente investigación no pueden ser utilizados para interpretar la situación general existente sobre la prevalencia, actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas en estudiantes mujeres de los grados 10° y 11° de las Instituciones Educativas de Santa Marta, esto secundario al hecho de que el tipo de muestreo utilizado fue intencional no probabilístico, no obstante, como plantea Ceballos y Campo (2005) los datos “*sugieren que la educación sexual debe iniciar a edades tempranas, desde los primeros años de escuela y sostenerse en la secundaria*” (p. 174).

Al respecto de la prevalencia de la vida sexual en las estudiantes, es importante resaltar que en Colombia según el Ministerio de Educación los adolescentes inician su actividad sexual prematuramente, según el Ministerio, las mujeres comienzan su vida sexual a los 14.8 años, sin protección ni planeación. Por lo tanto, es necesario fortalecer los planes de estudio en materia de educación sexual, buscando generar espacios de formación que permitan reflexionar sobre los distintos elementos que intervienen en los comportamientos sexuales, y de esta manera generar conductas saludables, placenteras y responsables, Stella Cerruti (2001).

Cabe destacar que el 38,5 % de la muestra es sexualmente activa, y solo el 26,9 % usa un método anticonceptivo. Es decir, 50 estudiantes de 130 son sexualmente activas. Las cuales, se encuentran entre 16 y 18 años. Según dichos datos y los planteamientos de Ceballos y Campo (2007) la prevalencia de relaciones sexuales ha aumentado un 16 % entre el 2007 y febrero de 2014.

La opinión de la muestra sexualmente activa sobre los métodos anticonceptivos en general es buena, reconocen que les permite tener mayor control sobre su cuerpo, aunque no estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo con el hecho de que el método anticonceptivo que usan produce mayor placer. Pero estuvieron de acuerdo con que no produce molestias.

Ahora bien, teniendo en cuenta los resultados del instrumento aplicado se puede concluir que para las estudiantes la elección de los métodos anticonceptivos depende del precio y la facilidad de adquisición, siendo el preservativo el más utilizado o el que utilizarían, sin importar que eso implique según los planteamientos de Dapuez (2009) “...animarse a resignar el máximo de placer en post del cuidado...” (p. 28). Sin embargo, es importante tener en cuenta para la muestra, los métodos anticonceptivos que usan o usarían no fallaran, aspecto que se debe reforzar con charlas donde se indique las fortalezas y debilidades que tiene cada método. Hay que resaltar que los resultados identificados en las estudiantes activas sexualmente y las que no son activas, no varía significativamente, lo cual, puede ser producto del proceso de promoción que se viene adelantando por los distintos medios audiovisuales sobre la importancia de utilizar el preservativo como método para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Al identificar los métodos anticonceptivos más utilizados se logró identificar que el método más conocido por las estudiantes, sexualmente activas y las que respondieron no serlo, fue el preservativo, seguido por las píldoras anticonceptivas. Los óvulos, jaleas, espumas y diafragma, los métodos de hormonas inyectables y los dispositivos intrauterinos dependen en gran medida del conocimiento que se tenga de los mismos.

Finalmente, es importante resaltar que no existen diferencias significativas entre las respuestas dadas por las estudiantes sexualmente activas y las que respondieron no serlo.

10. Referencias Bibliográficas.

- Bogdan, R y Biklen, S.(1982). *Investigación cualitativa para educación: una introducción teorías y métodos*. Allyn Bacon. Boston. EEUU.
- Campo, G., Becerra, L., Cedeño, M., Uribe, G., Villa, L., Vargas, A., y Echandía, C., (2006). *Conducta sexual y anticonceptiva en estudiantes de medicina*. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXV, núm. 3, 2006, pp. 327-339, Asociación Colombiana de Psiquiatría Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80635303.pdf>
- Castellón, D., y Langevin, M. (1998). *Relación entre grado de conocimiento uso de métodos anticonceptivos y ocurrencia de embarazo en adolescentes*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Departamento de Salud Materna y Ginecológica. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=140877&indexSearch=ID>
- Castro, M., Peniche, C., y Peña, L., (20012). *Conocimientos, mitos y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena*. Disponible en: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/577/CONOCIMIENTOS,%20MITOS%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20EL%20USO%20DE%20M%C3%99TODOS%20ANTICONCEPTIVO.pdf?sequence=1>

Ceballos, G., y Campo-Arias, A. (2007). Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia. Corporación Editora Médica del Valle. Vol. 38 N° 3, p. 185-190.

Cortés, A., Fiffe, Y., García, R., A, Valera, A., y Pérez, D., (2007). *Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes.*

Revista Cubana de Medicina General Integral, Volumen 23, No. 1. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000100006&script=sci_arttext&tlng=en

Cuellar, A., Garzón, L., y Medina, L. (2008). *Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una Institución Distrital de Bogotá.* Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería.

Bogotá. Disponible en:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis08.pdf>

Dapuez, M. (2009). *Condicionantes en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres en edad fértil de Villa Los 40 Guasos – Córdoba, Argentina: Visibilizando la inequidad de género.* Cordoba Argentina. Disponible en: <http://www.prigepp.org/pdf/12102312502136.pdf>

El punto de encuentro de todas las clínicas de aborto legal en México. El diafragma. Disponible en: <http://www.clinicasabortos.mx/metodos-anticonceptivos/diafragma/sub27>

El espectador,(s. f.). (2012). *Alarma en Colombia por aumento de embarazos en adolescentes*. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/articulo-377179-alarma-colombia-aumento-de-embarazos-adolescentes>.

Fernández, L., Bustos, L., González, L., Palma, D., Villagrán, J., Muñoz,S. (2000) *Creencias, actitudes y conocimiento sobre educación sexual.RevMed Chile. P. 574-583.*

Fleiz-Bautista C, Villatoro-Velásquez J, Medina-Mora ME,Alcántar-Molinar EN, Navarro-Guzmán C, Blanco-Jaimes J.Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Mental* 1999; 22: 14-19.

García, P., Martínez, F., Pintor, A., Caelles, N., elbañez, F. (2008). *Anticonceptivos Hormonales*. Guía de utilización de medicamentos. Disponible en http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ANTIHORMO.pdf

Guía de métodos anticonceptivos, castilla la Mancha. España.
http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

Gómez, F., Fernández, M., Domínguez, J., & Díaz, V. (2010). Confiabilidad y validez de constructo de una escala para evaluar las actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas en 14 países de América Latina. Vol. 53, N°4. Recuperado el 16-01-2014. Disponible en: <http://132.248.35.1/bibliovirtual/Tesis/Arillo/contenido.pdf>

Hurtado J. (1998). *Metodología de la investigación holística*. Caracas., sypal.

Medlineplus, (2009) Información de Salud para usted. Disponible en

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003627.htm>

Nardin, J., Kulier, R., y Bouvain, M. (2007). *Técnicas para la interrupción de la permeabilidad tubárica para la esterilización de mujeres*. The Cochrane Library. Disponible en

<http://apps.who.int/rhl/reviews/CD003034sp.pdf>

Nueva encuesta de Demografía y Salud revela interesantes datos sobre planificación familiar en Colombia. (2014). Medellincomovamos. Disponible en: <http://medellincomovamos.org/nueva-encuesta-de-demograf-y-salud-revela-interesantes-datos-sobre-planificaci-n-familiar-en-colombia>

Park.U., Sneed, C., Morisky, D., Alvear, S., Hearst, N. Correlates of HIV risk among Ecuadorian adolescent. *AIDS EducPrev* 2002; 14: 73-83.

Profamilia. (2003). Que son los métodos anticonceptivos. Colombia. Disponible en:

http://profamilia.com/index.php?view=items&cid=10%3Ametodos-anticonceptivos-y-planificacion-familiar&id=228%3Ai-que-es-un-metodo-hormonal-&option=com_quickfaq

Rodríguez, A., Presa, J., y González, A. (2010). *Métodos Anticonceptivos Definitivos*.

Disponible en:

http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/curso2010_gine_07_metodos_anticonceptivos_definitivos_aj_rodriguez.pdf

Santoyo. S., Ponce. E., Gómez. F., Fernández, Domínguez. J., & Díaz. V. (2010). Constructo de una escala para evaluar las actitudes y opiniones hacia las prácticas anticonceptivas en 14 países de América Latina. *Artículos Originales*, Vol. 53 No. 4 agosto de 2010.

Salud Sexual y Reproductiva. (2011). *Seguimiento a la política social del gobierno e indicadores poblacionales, con enfoque de género*. Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Colombia. Disponible en: <http://www.equidadmujer.gov.co/OAG/Documents/Salud-Estado-Embarazo-maternidad-Adolescentes.pdf>

Sneed CD, Morisky DE, Rotheram-Borus MJ, Ebin V, Malotte CK, Lyde M, et al. 'Don't know' and 'didn't think of it': condom use at first intercourse by Latino adolescents. *AIDS Care* 2001; 13: 303-8.

Sociedad Española de Contracepción. Métodos anticonceptivos. Disponible en http://www.lalfasjove.com/data/documentos/metodos_anticonceptivos.pdf

Soto, V. (2006). *Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo – Perú*. Anales de la Facultad de Medicina, versión impresa ISSN 1025-5583. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1025-55832006000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Torrico, E., López, M., Revilla C., y Santín, C. (2003) *Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en*

jóvenes. Anales de psicología, ISSN 0212-9728, Vol. 19, Nº. 1, 2003, págs. 81-90. Disponible en:
http://www.um.es/analesps/v19/v19_1/08-19_1.pdf

Toquero, F., y Zarco, J. (2005). *Guía de buena práctica clínica de anticoncepción*. International Marketing & Communication, S.A. Madrid. Disponible en:
https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_anticoncepcion.pdf

11. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para participantes de investigación.

Santa Marta, ____ de _____ de 2014.

Estimado/a Estudiante Participante:

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindarles una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación titulada **prevalencia, actitudes y opiniones acerca del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes mujeres de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, Magdalena**, es un estudio que busca - Establecer la prevalencia, actitudes y opiniones acerca del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes mujeres de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del distrito de Santa Marta, Magdalena.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del presente proyecto. Las respuestas que usted de en el cuestionario aplicado serán codificadas y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento si es su deseo, sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la prueba le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. También puede pedir información sobre los resultados, para lo cual puede contactar a los investigadores.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación:

Firma del acudiente del estudiante.

Anexo 2. Instrumento a aplicar

EVALUACIÓN DE ACTITUDES Y OPINIONES HACIA LAS PRÁCTICAS ANTICONCEPTIVAS

(Marque en los cuadros la respuesta que usted considere más apropiada para cada pregunta)

Edad: _____ Estrato Socioeconómico: _____

¿Es usted sexualmente activo? Si [] No []

¿Usa usted algún método anticonceptivo? Si [] No []

¿Qué método anticonceptivo usa/usaría? _____

Responda la siguiente encuesta dependiendo de qué tan de acuerdo está usted con el método anticonceptivo que usa o usaría en un futuro.

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con el método anticonceptivo que usa con relación a...?					
Pregunta	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Es barato					
No falla					
Fácil de conseguir					
Fácil de usar					
No produce molestias					
Produce mayor placer					
No está en contra de mi religión o creencias					
Produce mayor control sobre mi cuerpo					
No es perjudicial para la salud					
¿Qué opina en general de los métodos anticonceptivos que usted conoce?					
Opiniones	Muy mala	Algo mala	Ni mala ni buena	Algo buena	Muy buena
1. Pastillas o píldoras					
2. Condones o preservativos					
3. Ovulos, jaleas, espumas o diafragma					
4. Dispositivos intrauterino					
5. Hormonales inyectables					
6. Operación de la mujer o salpigoclasia o ligadura					
7. Operación del hombre o vasectomía					
8. Ritmo, calendario o abstinencia					
9. Retirada o interrupción					
10. Implantes					
11. Pastillas de emergencia					
12. Opinión general de todos los métodos					

Anexo 3.

Consentimiento informado diligenciado por un acudiente de las participantes en la investigación.

Anexo 1. Consentimiento informado para participantes de investigación.

Santa Marta, 18 de Febrero de 2014.

Estimado/a Estudiante Participante:

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindarles una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación titulada **prevalencia, actitudes y opiniones acerca del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes mujeres de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, Magdalena**, es un estudio que busca - Establecer la prevalencia, actitudes y opiniones acerca del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes mujeres de los grados 10° y 11° de dos Instituciones Educativas del distrito de Santa Marta, Magdalena.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del presente proyecto. Las respuestas que usted de en el cuestionario aplicado serán codificadas y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento si es su deseo, sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la prueba le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. También puede pedir información sobre los resultados, para lo cual puede contactar a los investigadores; (escribir el nombre de los investigadores).

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación:

Erica Gonzalez Flores
Firma del acudiente del estudiante.

Anexo 4.

Instrumento Aplicado diligenciado por una de las participantes en la investigación.

Anexo 2. Instrumento a aplicar

EVALUACIÓN DE ACTITUDES Y OPINIONES HACIA LAS PRÁCTICAS ANTICONCEPTIVAS

(Marque en los cuadros la respuesta que usted considere más apropiada para cada pregunta)

Edad: 16 años Estrato Socioeconómico: 3

¿Es usted sexualmente activo? Si [] No [X]

¿Usa usted algún método anticonceptivo? Si [] No [X]

¿Qué método anticonceptivo usa/usaría? preservativo

Responda la siguiente encuesta dependiendo de qué tan de acuerdo está usted con el método anticonceptivo que usa o usaría en un futuro.

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con el método anticonceptivo que usa con relación a...?

Pregunta	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Es barato			X		
No falla			X		
Fácil de conseguir	X				
Fácil de usar	X				
No produce molestias		X			
Produce mayor placer			X		
No está en contra de mi religión o creencias	X				
Produce mayor control sobre mi cuerpo			X		
No es perjudicial para la salud				X	

¿Qué opina en general de los métodos anticonceptivos que usted conoce?

Opiniones	Muy mala	Algo mala	Ni mala ni buena	Algo buena	Muy buena
1. Pastillas o píldoras			X		
2. Condones o preservativos			X	X	
3. Ovulos, jaleas, espumas o diafragma			X		
4. Dispositivos intrauterino			X		
5. Hormonales inyectables		X			
6. Operación de la mujer o salpingoclasia o ligadura		X			
7. Operación del hombre o vasectomía					
8. Ritmo, calendario o abstinencia					X
9. Retirada o interrupción				X	
10. Implantes					
11. Pastillas de emergencia		X	X		
12. Opinión general de todos los métodos				X	

Anexo 5. Fotografías



Arriba: Entrega Consentimientos informados I.E.D. Francisco de Paula Santander



Arriba: Aplicación encuesta I.E.D. Francisco de Paula Santander

Abajo: Aplicación encuesta I.E.D. Hugo J. Bermúdez

