



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



**PREFERENCIA EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS. VILLAVICENCIO.
2016.**

**Yency Estefany Agudelo Reinoso
Jeniffer Jelissa Muñoz Villate**

**Universidad de los Llanos
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Enfermería
Meta-Villavicencio
2015**



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



**PREFERENCIA EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS. VILLAVICENCIO.
2016.**

**Yency Estefany Agudelo Reinoso
Jeniffer Jelissa Muñoz Villate**

**Proyecto de investigación modalidad Monografía Investigativa para
optar al título de Profesional de Enfermería**

**Directora
Luz Myriam Tobón Borrero
Enfermera Epidemióloga. Mg Materno-Infantil**

**Universidad de los Llanos
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Enfermería
Meta-Villavicencio
2015**



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



NOTA DE ACEPTACION:

LUZ MIRIAM TOBON BORRERO
Directora

CLAUDIA INES NAVARRO TORO
Jurado

Villavicencio, Meta ____ de Mayo de 2016



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
1. MARCO PROBLEMA	9
1.1 DESCRIPCION DE PROBLEMA.....	9
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	11
1.3 JUSTIFICACION	11
1.4 RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS	12
Tabla 1.4.1 Generación de nuevo conocimiento	13
Tabla 1.4.2 Fortalecimiento de la comunidad científica	13
Tabla 1.4.3 Apropiación social del conocimiento.....	13
2. MARCO REFERENCIAL	14
2.1 MARCO TEORICO	14
2.1.1. NORMA TECNICA PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES	14
2.1.2. SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN	15
2.1.3. LA REPRODUCCIÓN.....	16
2.1.4. EL CICLO MENSTRUAL	17
2.1.5. ¿QUE SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?	18
2.1.6. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	18
2.2 MARCO CONCEPTUAL	33
2.3 MARCO CONTEXTUAL	34
2.4 MARCO LEGAL.....	36
2.5 MARCO INVESTIGATIVO	38
3. MARCO METODOLOGICO	56
Consideraciones éticas:.....	62
4. RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	64
4.1 Características sociodemográficas	64
4.2 Conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos.....	65
4.3 Prácticas y uso de métodos anticonceptivo durante la actividad sexual.....	69
4.4 Actitudes frente a la actividad sexual y métodos anticonceptivos	74



5. CONCLUSIONES	76
6. RECOMENDACIONES	77
7. BIBLIOGRAFIA	78
8. ANEXOS.....	86
8.1 Acta de Inicio Aprobación Proyecto Monografía Investigativa.....	86



LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución del número de estudiantes por programa que conforman la población de estudio.....	56
Cuadro 2. Distribución numérica y porcentual del tamaño muestral por programas de formación universitaria de los llanos	57
Cuadro 3. Variables de Caracterización y de interés	59

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1. Distribución porcentual de conocimientos sobre anticoncepción por sexo	65
Grafica 2. Distribución porcentual del inicio de actividad sexual por sexo	69



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución numérica y porcentual de sexo por edad de estudiantes universidad de los llanos	64
Tabla 2. Distribución numérica y porcentual de conocimientos sobre anticoncepción por sexo de estudiantes de universidad de los llanos	65
Tabla 3. Distribución numérica y porcentual de cual consideran el mejor método para planificar en estudiantes de universidad de los llanos.....	66
Tabla 4. Distribución numérica y porcentual de conocimientos sobre Infección de Trasmisión sexual en estudiantes de universidad de los llanos	67
Tabla 5. Distribución numérica y porcentual del inicio de actividad sexual en estudiantes de universidad de los llanos	69
Tabla 6. Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual de algún método de planificación en estudiantes de universidad de los llanos....	71
Tabla 7. Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual del preservativo en estudiantes de universidad de los llanos.....	72
Tabla 8. Distribución numérica y porcentual de la presencia de alguna ITS en estudiantes de universidad de los llanos	73
Tabla 9. Distribución numérica y porcentual del número de compañeros sexuales en el último año en estudiantes de universidad de los llanos.....	74



INTRODUCCIÓN

El uso de métodos anticonceptivos es hoy en día un tema tan amplio de tratar que algunos jóvenes no saben ni por dónde empezar, incluso hay quienes se limitan a hablar sobre ello por diversas razones o creencias que invaden su vida.

Los métodos anticonceptivos es un medio por el cual los jóvenes tienen la oportunidad de planificar o planear su vida personal y de pareja, permitiendo a su vez la liberación femenina ya que le permite a la mujer la opción de tomar decisión sobre en qué momento y con qué método quiere iniciar su uso o suspenderlo para iniciar su papel en el rol materno. En muchos países o más bien en muchas culturas el uso de un método de planificación es mal visto, ya que impide a la mujer su papel original en la vida, la de procrear.

Se ha visto que el método anticonceptivo más utilizado en la población joven son los métodos de barrera, el condón, siendo este de fácil uso y adquisición, además el método anticonceptivo más utilizado actualmente va usualmente ligado con el que usan en la primera relación coital.

Según una investigación realizada en la ciudad de Huelva en Diciembre de 2004, **COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES Y JOVENES**, La escasa utilización de anticonceptivos es atribuida a diversas razones como: escasa información y poseer creencias erróneas, tener una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos, miedo a adelantarse como sexualmente activos, 'pensamiento mágico' de 'a mí eso no me va a pasar' y no tener asertividad para comprar anticonceptivos o convencer a la pareja sobre su uso¹, razones las cuales no están tan alejadas de nuestra realidad social actual.

Muchas mujeres que limitan su uso es debido a múltiples factores que las rodean tales como las dificultades en lo social, por ser comunidades pobres y vulnerables, complicaciones del estado de salud, rechazo, abandono, discriminación familiar y social, hambre y malnutrición

Es sumamente importante conocer los diversos métodos de planificación y a su vez cual es la magnitud de su uso y que clase de población son quienes más acceden a ellos, debido a que se ha visto un alto incremento de embarazos en mujeres jóvenes constituyendo un problema prioritario para el sector de la Salud Pública, por ocurrir en mujeres jóvenes que no tienen la adecuada preparación física, emocional, económica y social para asumir con éxito la responsabilidad de ser madres, además, el embarazo precoz es un factor predisponente para la

¹ Abal Y, Gonzalez a, Gonzales J, Linares E. **COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES EN ADOLESCENTES Y JOVENES**. (Español). Archivos Hispanoamericanos de Sexología [serial de internet] Diciembre 2004 [consultado el 19 de Febrero de 2015]

ocurrencia de parto pre término, lo cual puede incrementar significativamente la morbimortalidad para la gestante y el recién nacido.²

De igual manera se debe contar siempre con la opinión de los hombres en cuanto al inicio en el uso de métodos anticonceptivos para dar marcha a una planificación familiar donde los dos tienen la oportunidad de recibir la capacitación que ofrecen los profesionales de la Unidad de Salud de la Familia y que esta responsabilidad ni se vea inmersa solo a la mujer sino que sea vea el apoyo y el interés de la pareja, pues la decisión que tomen y desean siempre sea de interés y acuerdo mutuo.

1. MARCO PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA

La oferta de métodos anticonceptivos dados por el Plan Obligatorio de Salud (POS) Subsidiado y POS Contributivo, aceptado por el Ministerio de Protección Social, ha logrado cumplir a toda la población entre los 18 a 25 años el derecho a la consulta por primera vez, consulta de control, inserción de dispositivos, el suministro de anticonceptivos, y la orientación si elige un método definitivo como la ligadura de trompas o vasectomía.

En la población de jóvenes universitarios, optan por un determinado método anticonceptivo, pero como se sabe, existe una gran oferta de métodos, los cuales no todos son aptos para todo tipo de edad, es por eso que se evidencia el alto uso de métodos de barrera como métodos de anticoncepción por falta de información y educación.

Según investigaciones, la situación en algunas partes del país frente a la utilización y conocimientos de métodos anticonceptivos es muy precaria, tal y como se evidencia en una investigación realizada en dos Ciudades de Boyacá sobre conocimientos y empleo de métodos de planificación familiar, donde 56 mujeres de 62 refieren tener mayor conocimiento acerca del Condón y no sobre los demás métodos que se ofertan³. Según la encuesta nacional de Demografía y Salud (ENDS), el uso del condón ocupa unos de los últimos lugares, en un país donde hace varias décadas se vienen realizando actividades de promoción masiva en los diferentes medios de comunicación sobre el uso de los diferentes métodos

² Ariza Riaño N, Valderrama Sanabria M, Ospina Díaz J. CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN DOS CIUDADES DE BOYACÁ, COLOMBIA.

³ Ariza Riaño N, Valderrama Sanabria M, Ospina Díaz J. CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN DOS CIUDADES DE BOYACÁ, COLOMBIA. Revista Virtual Universidad Católica Del Norte. Boyacá- Colombia Mayo 2014

de anticoncepción y donde la oferta ha venido ampliándose paulatinamente resulta extraño encontrar poco conocimiento y practica en lo que a la anticoncepción se refiere.

También, Según los últimos resultados arrojados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS), El uso de métodos anticonceptivos en el departamento del Meta demuestra que las Mujeres de 15 – 49 años prefieren la esterilización con un 33%, seguida de la Inyección con un 10% y el Condón y el Dispositivo intrauterino (DIU) con un 9% mientras que las mujeres jóvenes de 13-19 prefieren la píldora con un 20% seguida de la inyección con 13% años, DIU con un 9% y el condón con un 8%⁴, en los hombres se encontró que el método anticonceptivo más utilizado, es el uso del condón un 59,5% y el coito interrumpido un 56,9% en jóvenes de 20 a 24 años.⁵

El problema actual radica en que muchos de los estudiantes universitarios siguen optando por el mismo método anticonceptivo que utilizaron en su primera relación coital, o algunos incluso no utilizan ningún método anticonceptivo, razón por la cual es preocupante debido a que se llega a pensar que las personas que cursan por un nivel educativo superior ya tienen más conciencias de las consecuencias de la no protección, tal como se refleja en los resultados de un estudio CONDUCTA SEXUAL Y USO DEL PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, realizado en la Universidad Mexicana del Noreste donde El 75% dijo haber empleado como método anticonceptivo preferente el preservativo, 9% el coito interrumpido, 6% ninguno, 5% la píldora anticonceptiva, 3% diafragma o DIU y el 2% restante métodos naturales de ritmo. El método anticonceptivo más utilizado actualmente va usualmente ligado con el que usan en la primera relación coitan vaginal.⁶

⁴ Resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, indicadores demográficos, socioeconómicos y de salud de la población y de las mujeres en edad fértil, por zonas, regiones y departamentos-meta. Colombia 2010.

⁵ Participación de los hombres en la planificación familiar, rev cubana médico general integral 2001; 17.

⁶ José Moral de la Rubia. conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. Medicina Universitaria. Mexico Octubre 2007. [internet] 2007;9(37):173-80. [consultado 2015 junio 13].

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar qué tipo de métodos anticonceptivos prefiere utilizar las y los jóvenes matriculados y activos de la universidad de los llanos de la ciudad de Villavicencio, Meta.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar social y demográficamente a la población sujeto de estudio
- Determinar cuál de los métodos anticonceptivos que incluye el plan obligatorio de salud es el más utilizado por el grupo de estudio.

1.3 JUSTIFICACION

Los jóvenes de hoy en día se ven expuestas no solo a ser padres a temprana edad si no a tener embarazos no deseados y también a contraer infecciones de transmisión sexual, un riesgo potencial no solo para las mujeres sino también para los hombres; es un hecho que el uso de anticonceptivos no es muy utilizada aunque tiene mucha difusión y hay quienes consideran que tienen suficiente información sobre anticoncepción, sin embargo las incidencias de embarazos no deseados e ITS nos muestran un panorama contradictorio, teniendo en cuenta que dicha información es superficial y basada en conversaciones con pares, lo que leen en revistas o ven en televisión.⁷

Según encuestas, el método utilizado más frecuentemente en la primera relación coital es el preservativo. Con la edad, el uso del preservativo disminuye, incrementándose la utilización de métodos hormonales. Tanto los chicos como las chicas declaran los mismos motivos para no utilizar preservativos: pérdida de la intensidad del placer, la interrupción de la relación y el no tenerlo disponible.⁸

El último reporte 2010 de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud arroja datos prósperos sobre el manejo de los métodos de planificación en la región Oriental donde está incluido el departamento del meta, demostrando que la prevalencia del uso de métodos de planificación ha ido en aumento en esta zona del país con un 82%, la Esterilización Femenina (Ligadura de Trompas) se

⁷ C. Quintana Pantaleón Especialista en Obstetricia y Ginecología. Médica Adjunta del Hospital Sierrallana del SCS. Torrelavega, Cantabria, Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia, Sociedad Española de PEDIATRÍA Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). 2013

⁸ Participación de los hombres en la planificación familiar, rev cubana médico general integral 2001; 17.

consolida como el método de planificación preferido entre las mujeres de la región Oriental con un 36%, le siguen el anticonceptivo inyectable con 9 % y el DIU (Dispositivo Intrauterino) con otro 9%; Pese a ser el único método que ofrece doble protección el uso del condón sigue siendo muy bajo en la región Oriental, donde solo el 9% de la población lo utiliza.⁹

La variedad de métodos anticonceptivos, ofrece la oportunidad a la población de escoger libremente la utilización del método o métodos que le brinden mayores beneficios, aunque en algunos casos se necesite asesoramiento profesional para la escogencia del más adecuado.

La población universitaria de la Orinoquia no es ajena al contexto nacional mencionado en los párrafos anteriores, razón por la cual la universidad de los Llanos en cumplimiento de su visión; de ser una universidad investigativa debe apoyar las proyectos que se generen frente a las problemáticas del contexto y así promover una mejor calidad de vida de la población sujeto de estudio.

Con relación a la profesión de enfermería, esta investigación tiene gran relevancia acerca del papel que desempeña el Enfermero o Enfermera, quien es el encargado de los programas de planificación familiar en las líneas de promoción y prevención, a pesar de que son los médicos quienes hacen la consulta y la valoración inicial de planificación familiar, es realmente Enfermería quien da la asesoría en métodos, quien hace el seguimiento y quien asesora acerca de la adecuada o no utilización de los métodos, es por eso que Enfermería quiere trabajar en este tema para brindar una mejor atención a todos aquellos estudiantes universitarios tanto en hombres como mujeres en busca de su método anticonceptivo adecuado e ideal.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y el contexto en el que se quiere intervenir, se quiere dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la preferencia en el uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Universidad de los Llanos?

1.4 RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS

Los siguientes son algunos de los aportes que se esperan obtener durante el desarrollo y al finalizar el proyecto.

⁹ Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Boletines regionales, Región Oriental.

Tabla 1.4.1 Generación de nuevo conocimiento

Resultado/producto esperado	Indicador	Beneficiario
Un (1) artículo científico publicable con resultados de la investigación.	Artículo enviado a revista de carácter indexada	Academia (formación de sus potenciales tanto médicos-médicas como enfermeros-enfermeras), secretarías locales de salud y secretaria Departamental de salud.

Tabla 1.4.2 Fortalecimiento de la comunidad científica

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Fortalecimiento del grupo FAVISA en el eje de familia.	Ponencia en evento académico	Programa Especialización en Salud Familiar y enfermería, profesionales en medicina y enfermería de la región.

Tabla 1.4.3 Apropiación social del conocimiento

Resultado/producto esperado	Indicador	Beneficiario
Documento escrito	Nº de artículos enviados a revistas indexadas para revisión y posible publicación	Secretarías de salud departamental y municipal, IPS públicas y privadas, Instituciones universitarias y comunidad en general.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1. NORMA TECNICA PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES

Esta norma técnica se refiere al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería en anticoncepción y el suministro del método, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

Los (las) beneficiarios(as) de esta norma son todos los hombres y mujeres en edad fértil afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado. Esta norma podrá servir de marco de referencia y aplicación de métodos de planificación para aquellos proveedores que dispensen atención a la población no asegurada.

Por lo anteriormente mencionado esta norma tiene como objetivo ofrecer a hombres, mujeres y parejas en edad fértil la información, educación y opciones anticonceptivas apropiadas para una elección y uso informado del método que más se ajuste a sus necesidades y preferencias, contribuyendo a la disminución de gestaciones no deseadas, mortalidad materna y demás complicaciones, también, dar una respuesta apropiada a hombres y mujeres a sus derechos reproductivos, y en consecuencia, aportar a una mejor calidad de vida.

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las normas básicas mínimas que deben ser realizadas por las instituciones responsables de la atención en planificación familiar a hombres y mujeres, las cuales deben tener capacidad resolutive y un equipo de salud capacitado para brindar atención integral humanizada y de calidad, que garantice la información, educación, consejería y oferta anticonceptiva a libre elección informada al hombre, mujer o pareja, así como su seguimiento.

Las actividades, procedimientos e intervenciones incluidos son:

- Consulta de primera vez de planificación familiar.
- Elección y suministro de métodos de planificación familiar.

- Consulta de control o seguimiento en planificación familiar.¹⁰

Para tener mayor claridad sobre la adecuada elección de métodos anticonceptivos hay que conocer los métodos ofertados en el POS, los cuales son:

Métodos anticonceptivos temporales:

- Anticonceptivos orales: son tabletas que contienen hormonas (progestágenos o estrógenos) y se toman diariamente.
- Anticonceptivos inyectables: es una inyección que contiene (progestágenos o estrógenos) y se aplica intramuscular cada mes o cada tres meses.
- Implantes subdérmicos: son barras que contienen hormonas que son alojadas debajo de la piel en la parte interna del brazo, técnica que debe ser realizada por un profesional de la medicina debidamente capacitado.
- Dispositivo intrauterino (DIU): es un dispositivo pequeño en forma de T que se coloca en el útero.

Métodos anticonceptivos permanentes:

- Pomeroy o "Ligadura de Trompas" para las mujeres.
- Vasectomía, para los hombres.

Anticoncepción de emergencia:

Recomendado solo como medida de emergencia para prevenir un embarazo no deseado, después de una relación sexual sin protección y se destina para una sola vez y sólo de uso ocasional. Este no es un método de uso regular.

2.1.2. SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN

La sexualidad es una característica humana del desarrollo vital que cada cual vive de manera particular y que se ve afectada por variables culturales, sociales y personales. Implica aspectos como la comunicación, el placer, la afectividad, la expresión de las emociones, los deseos y la reproducción. Los métodos anticonceptivos nos permiten:

- Vivir la sexualidad de una manera libre y satisfactoria
- Tener relaciones sexuales sin temor al embarazo
- Planificar con bastante seguridad el número de hijos y el momento de tenerlos, evitando embarazos no deseados.

¹⁰ Colombia. Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES. Diario Oficial 46923 de marzo 06 de 2008

La reproducción está unida al disfrute de la sexualidad. Por esta razón, la posibilidad de tener descendencia debe ser valorada y decidida conjuntamente de manera responsable por los miembros de la pareja. El embarazo no debe producirse como consecuencia de la desinformación y el desconocimiento de los riesgos, fallos y errores que pueden producirse. Si se tienen relaciones sexuales con coito y el objetivo deseado no es la reproducción, se deben utilizar métodos que evitan el embarazo.

2.1.3. LA REPRODUCCIÓN

El cuerpo humano posee células encargadas de la reproducción. El óvulo es la célula reproductora de la mujer y se forma en los ovarios. 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 se liberan millones de ellos. El espermatozoide puede mantenerse vivo en el interior de la mujer hasta 5 días, siendo capaz de fecundar al óvulo durante estos días y originar un embarazo.

En la mayoría de las mujeres uno de los ovarios libera un óvulo una vez al mes, hacia la mitad del ciclo menstrual (ovulación). El óvulo 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.

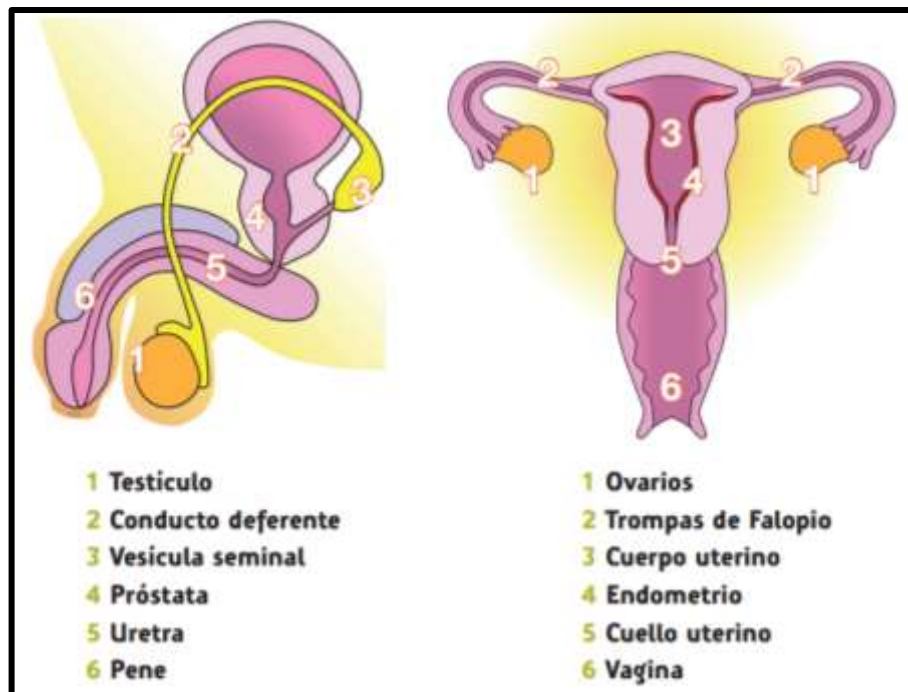


Imagen: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

2.1.4. EL CICLO MENSTRUAL

El ciclo menstrual es el periodo de tiempo en el que se produce la ovulación, abarca desde el primer día de la regla hasta el primer día de la regla siguiente.

La duración de cada ciclo menstrual es aproximadamente de 28 días, aunque también son normales ciclos más cortos o más largos. Por eso los días fértiles de cada mujer pueden variar en función de la duración de su ciclo menstrual.

La menstruación aparece al final del ciclo, si no se ha producido el embarazo.

Si en los días fértiles de la mujer se mantienen relaciones coitales sin utilizar ningún método anticonceptivo, la posibilidad de embarazo es muy elevada.

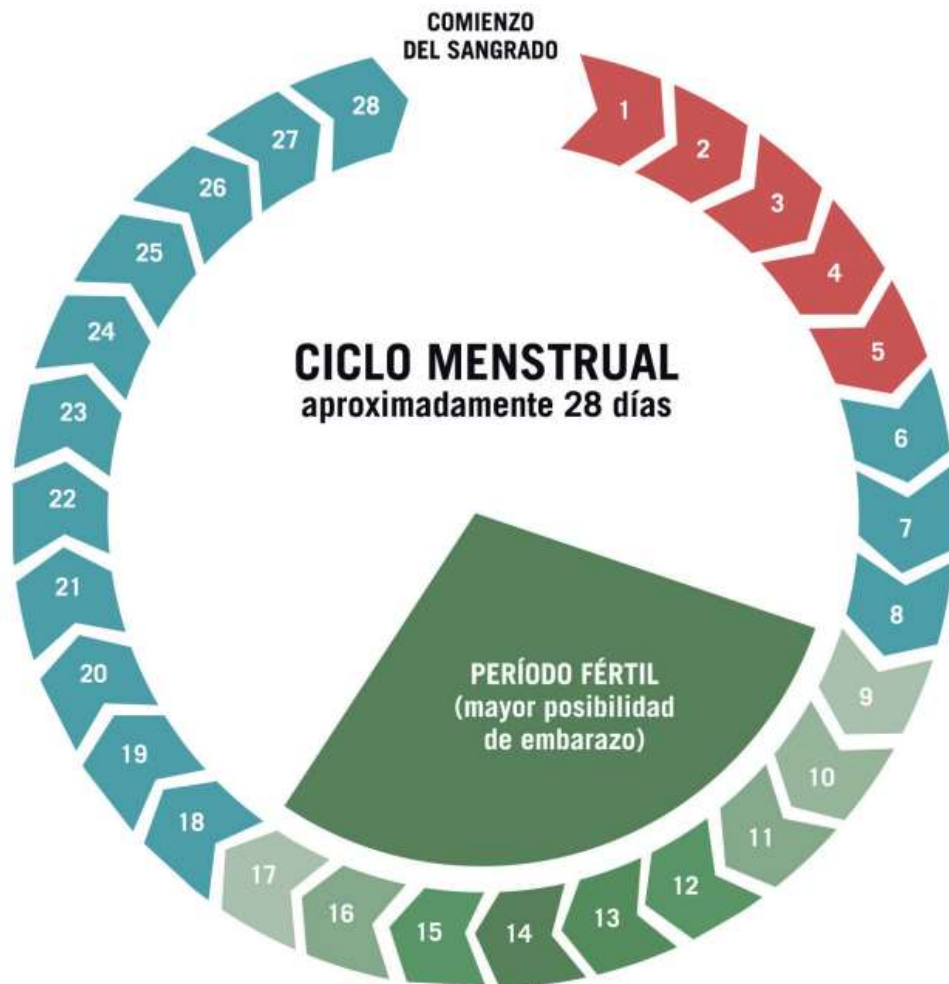


Imagen: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

2.1.5. ¿QUE SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Los métodos anticonceptivos se clasifican en: folclóricos, naturales y modernos o artificiales.

Algunas personas creen que los métodos anticonceptivos son perjudiciales para la salud y generan infertilidad, pero esto no es cierto y por eso la asesoría de un especialista es indispensable. Actualmente hay una gran variedad de métodos que se ajustan a las condiciones y necesidades de cada persona.



Imagen:http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

2.1.6. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

2.1.6.1. Métodos folclóricos:

Son creencias populares que la gente pone en práctica para evitar el embarazo, sin tener en cuenta que estos métodos no tienen bases científicas y no son efectivos. Algunos de estos mitos son:

- Tomar coca cola con alka seltzer o hacer una ducha vaginal con cualquiera de los dos.
- Usar el mejoral como tableta vaginal

- Orinar después de la eyaculación.
- Tener relaciones sexuales de pie.
- Tomarse una cerveza al sol después de tener relaciones sexuales.
- Bañarse los pies con agua caliente, agua salada o vinagre.

2.1.6.2. Métodos naturales:

Los métodos naturales consisten en la observación del comportamiento del aparato reproductivo del hombre y la mujer. Cuando una mujer usa estos métodos, debe tener en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y el hombre debe tener el control de la eyaculación.

La falla de estos métodos es de un 30%, y su efectividad puede variar de acuerdo con el uso y el conocimiento del organismo, por eso se dice que son métodos que dependen cien por ciento de quien los pone en práctica. Adicionalmente, quienes usan los métodos naturales, para prevenir el embarazo, no están protegidos contra las Infecciones de Transmisión Sexual.

- **Coito Interrumpido:** Este es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos que se conocen y es poco efectivo. El coito interrumpido o marcha atrás, consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Este método es de alto riesgo debido a que el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, contiene espermatozoides y hay riesgo de fecundación o de contraer una Infección de Transmisión Sexual. Tiene un 70% de eficacia.
- **Ritmo o calendario:** Consiste en no realizar el coito durante los días fértiles. Se consideran fértiles el día de la ovulación, que corresponde con la mitad del ciclo, cinco días antes y tres después.

Cuando se usa este método se deben evitar las relaciones sexuales cóitales durante la ovulación y sólo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares. O tener las relaciones usando condón.

Quienes quieran usar éste método deben recibir las indicaciones de un especialista. Su efectividad es del 70%.

Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.	Dom.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12 ovulación	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Imagen: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

- Temperatura Basal:** Durante los días de la ovulación la temperatura corporal aumenta y éste método consiste en tomar la temperatura de la mujer, para identificar los cambios. Quien practica este método lo debe hacer todos los días, desde el primer día de la menstruación hasta la menstruación siguiente, antes de levantarse de la cama y se debe tomar en el mismo sitio del cuerpo (boca o axila).

Generalmente, la temperatura de la mujer está entre 36 y 36.5 grados centígrados. Durante la ovulación se eleva hasta 37 grados o más. El día del aumento de la temperatura se debe evitar tener relaciones sexuales y dos días antes y después. Tiene un 70% de eficacia

- Moco cervical (Billings):** Se basa en la observación de los cambios en el moco cervical. Este líquido que está en el cuello del útero, cambia durante la ovulación. Generalmente, en la etapa de no fertilidad de la mujer hay una ausencia de moco cervical visible y sequedad. Cuando la mujer está ovulando, se vuelve cristalino y transparente, semejante a una clara de huevo y al tacto es resbaloso y elástico. La fertilidad se debe considerar entre 2 días antes y 4 días después de su aparición. Su efectividad es del 70%

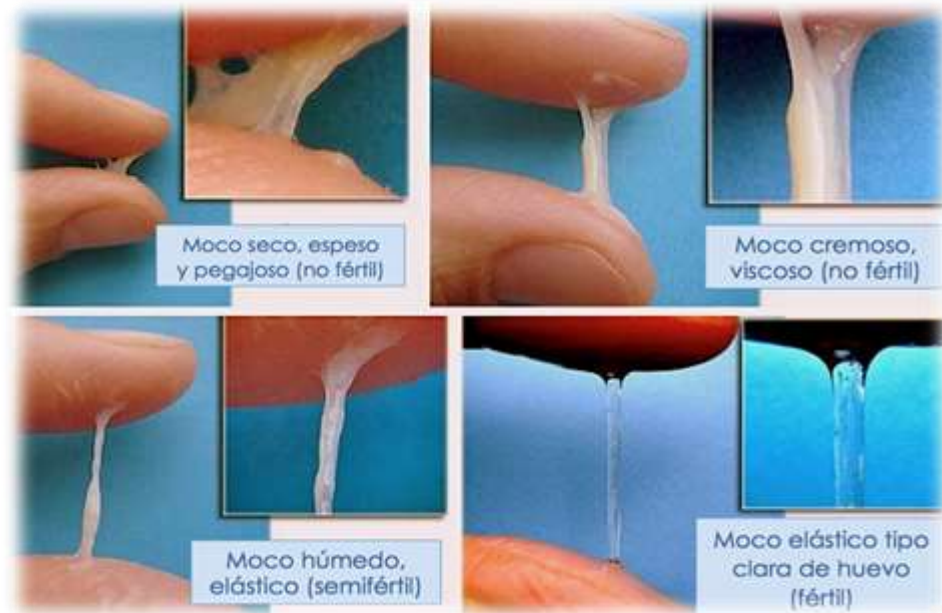


Imagen: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

- **Lactancia Materna o Amenorrea:** Este método también se denomina amenorrea de la lactancia. La lactancia disminuye la probabilidad de la ovulación y funciona como anticonceptivo cuando se cumplen las siguientes condiciones:
 - ✓ Cuando la madre ha alimentado exclusivamente al hijo con leche materna desde el momento del nacimiento.
 - ✓ Amamanta al bebé por lo menos cada tres o cuatro horas al día, inclusive durante la noche.
 - ✓ El bebé no ha iniciado otro tipo de alimentación.
 - ✓ No hay menstruación.
 - ✓ No han pasado más de 6 meses desde el parto.

Su eficacia es del 80 al 98%, dependiendo de uso adecuado del método

2.1.6.3 Métodos modernos o Artificiales:

Son elementos o productos que previenen el embarazo y su efectividad es del 98 %. Se clasifican en:

- A. Métodos Temporales:** Cuando se suspenden la mujer vuelve a ser fértil y puede quedar embarazada. Entre estos están:

- **Métodos Hormonales:** son hormonas que inhiben o impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. La eficacia de estos métodos es de 98% para prevención del embarazo, sin embargo no protegen contra el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.)

La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas maneras, por implante subdérmico, por vía oral, por inyección o en parches. Los métodos hormonales más usados en Colombia son:

❖ **Píldora Anticonceptiva:**



Imagen:http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

Es uno de los métodos anticonceptivos más populares. “La píldora”, como también se le conoce, contiene una o dos hormonas (estrógenos y progesterona) que actúan impidiendo la ovulación y alteración en el moco cervical haciéndolo impenetrable por los espermatozoides.

Vienen en presentaciones de 21 ó 28 píldoras y se deben tomar todos los días. Se deben iniciar el primer día de la menstruación y tomarlas siempre, en lo posible, a la misma hora. Aunque no es indispensable para mantener la eficacia.

Las mujeres que tengan problemas circulatorios, enfermedades hepáticas, problemas cardiacos o cáncer, que sean fumadoras, mayores de 40 años o estén embarazadas, NO deben tomar pastillas anticonceptivas.

Algunas mujeres se autorrecetan y pueden tener problemas de salud; las pastillas anticonceptivas son un medicamento y que debe ser

recetada por un médico. Si se usa de manera adecuada su eficacia es del 98 %.

❖ **Implante subdérmico (Jadelle):**



Imagen:http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

Es un método anticonceptivo de largo plazo, puede durar hasta 5 años. El profesional de la salud implanta dos cápsulas que contienen hormonas debajo de la piel del antebrazo de la mujer. Su función es impedir la ovulación y alterar el moco cervical, para que no pasen los espermatozoides y no se produzca fecundación.

Cuando la mujer así lo decida, se pueden retirar las cápsulas y hay un retorno inmediato de la fertilidad.

El implante subdérmico se puede usar en cualquier edad reproductiva y después del parto sin importar que la mujer esté lactando. Tiene una eficacia del 98 %. Puede usarse desde la adolescencia.

❖ **Inyectables:**



Imagen:http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pd

Son inyecciones intramusculares que contienen hormonas que inhiben la ovulación y aumentan el espesor del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Pueden ser usadas por mujeres de cualquier edad, incluidas las adolescentes y las mujeres lactantes, a partir de seis meses después del parto. La primera inyección se debe poner entre el día primero y tercero de la menstruación. Los métodos anticonceptivos inyectables pueden ser de aplicación:

MENSUAL: Se aplica todos los meses en la misma fecha. A partir del segundo mes, la inyección se puede aplicar tres días antes o después de la fecha correspondiente. Una vez se suspende, la mujer puede quedar embarazada.

TRIMESTRAL: Se aplica cada noventa días (3 meses). A partir de la segunda inyección, se puede aplicar siete días antes o después de la fecha indicada. Cuando se suspende, la fertilidad puede tardar en regresar hasta nueve meses. Se puede usar durante la lactancia. No se recomienda en mujeres con presión arterial alta, diabetes o trastornos hepáticos, sangrado vaginal no diagnosticado, varices profundas o serios problemas circulatorios, jaquecas frecuentes, antecedente de infarto cardíaco, cáncer de seno actual o embarazo. Si se usa de manera adecuada su eficacia es del 98%

- **Métodos de Barrera:** Son aquellos que impiden la entrada de los espermatozoides al útero. Pueden ser químicos, como los espermicidas que actualmente no se usan o mecánicos como el condón.

- **Condón Masculino:**



Imagen:http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

Es una cubierta para el pene, diseñada para impedir que los espermatozoides lleguen a la vagina y así evitar la fecundación.

El condón se debe colocar sobre el pene desde el momento de la erección, hasta el final de la relación sexual. Para que sea efectivo, se debe usar uno por cada relación sexual. Debe ser usado durante prácticas de sexo vaginal, oral y anal.

Es el único método que protege de las Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH, por eso se recomienda usarlo siempre, aún se recomienda usarlo junto con otros métodos anticonceptivos para prevención de ITS. Algunas personas creen que usar condón disminuye el placer sexual y por eso no usan preservativo, ésta es una idea equivocada.

Puede fallar:

- Cuando se utiliza después de su fecha de vencimiento.
- Cuando se ha expuesto a la luz y a la humedad.
- Si se rompe.
- Cuando se utilizan lubricantes como vaselina, aceites para bebé y crema de manos.

MODO DE EMPLEO DEL PRESERVATIVO MASCULINO



Comprueba que no esté caducado. Abre el condón con cuidado de no romperlo con las uñas, dientes o anillos.

Comprueba que el condón esté del derecho, soplando a través del aro. Si te equivocas, usa uno nuevo.



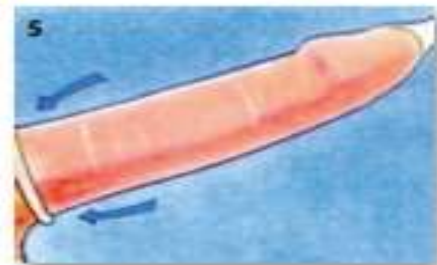
Pon el condón antes de cualquier contacto y con el pene erecto.

Aprieta con los dedos el depósito para evitar que quede aire en el interior y se rompa durante la relación.

Desenrollalo sobre el pene con el aro hacia fuera.



Quita el condón cuando el pene aún esté erecto y tíralo a la basura, no al suelo ni al inodoro.



❖ Condón femenino:

Es una bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que una vez colocada recubre totalmente la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo como si fuera un tampón e impide que entren los espermatozoides, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer. Para retirarlo, se gira el anillo exterior, se extrae suavemente y se tira a la basura.

Falla si se rompe o se pone después de que haya habido penetración. Debe desecharse si ha caducado. No usar junto con el preservativo masculino, ya que la fricción puede ocasionar fallos o roturas. Es importante guiar el pene hacia el interior del preservativo para un uso correcto, evitando que pueda introducirse entre la pared de la vagina y el exterior del preservativo.

MODO DE EMPLEO DEL PRESERVATIVO FEMENINO



1
Comprueba que no esté caducado. Abre el preservativo con cuidado de no romperlo con las uñas, dientes o anillos.



2
Apretar el aro del extremo cerrado con los dedos e introducir en la vagina como si fuese un tampón.



3
Con el dedo índice y a través del preservativo, haz llegar el extremo hasta el fondo de la vagina.



4
El anillo externo debe cubrir los genitales externos.



5
Retirar girando el anillo externo y extraer suavemente. Tirar a la basura, no al suelo ni al inodoro.

Imagen: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pd

- **Dispositivos:** Son elementos pequeños que se introducen en el útero para impedir la fecundación del óvulo. Hay dos tipos de dispositivos, la T de cobre o dispositivo intrauterino y el endoceptivo o Mirena.



Imagen:http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

- ❖ **T de Cobre o Dispositivo Intrauterino (DIU):** Es un objeto de plástico recubierto de cobre que se coloca dentro del útero. Éste induce una respuesta dentro del útero, que hace que se inactiven los espermatozoides y así no puedan llegar al óvulo para que no haya fecundación.

Se puede aplicar durante la menstruación, después de un parto o de un aborto.

No se recomienda en mujeres que tengan más de un compañero sexual, antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, problemas anatómicos de la cavidad uterina que impidan colocar el DIU y mujeres embarazadas. Tiene una eficacia del 98% y puede permanecer allí hasta doce años.

- ❖ **Dispositivo endoceptivo o Mirena:** Es un dispositivo hormonal que va liberando gradualmente las hormonas que espesan el moco cervical y dificultan el paso de los espermatozoides. Solo tiene efecto sobre útero y no interviene en la función de los ovarios. Su protección anticonceptiva dura entre cinco y siete años.

El dispositivo endoceptivo NO debe ser usado si hay evidencia o sospecha de embarazo, enfermedad pélvica inflamatoria, cáncer de útero o de cuello del útero, hemorragia uterina anormal, anomalías del útero o del cuello del útero o enfermedad hepática. Tiene una eficacia del 98 a 98.5%

B. Métodos definitivos: Para evitar de manera definitiva el embarazo, existen procedimientos quirúrgicos sencillos, que se pueden realizar hombres y mujeres. No se requiere hospitalización y son altamente eficaces. Estos métodos no alteran el deseo ni el placer sexual.

- ❖ **Ligadura de Trompas:** Este es un método quirúrgico sencillo, que consiste en ligar las trompas de Falopio para impedir la fecundación. Su duración es de 10 minutos y la recuperación dura 2 horas. Su eficacia es del 99.8 %. Existen dos técnicas para realizar el procedimiento:



Imagen:http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

1. Minilaparotomía: Se hace un pequeño corte sobre el vello púbico, se ligan las trompas y se cortan.

2. Laparoscopia: Se hace una pequeña incisión cerca del ombligo, por allí con la ayuda de un instrumento óptico se llega a las trompas para ligarlas y cortarlas. Se liga con un anillo plástico para obstruir la trompa.

Cuando una mujer se somete a este procedimiento, puede reiniciar su vida sexual 8 días después de la intervención. Su eficacia es del 99.85%.

❖ **Vasectomía:**

Vasectomía Este es un procedimiento quirúrgico que se puede practicar el hombre cuando no quiere tener hijos. Consiste en ligar y cortar los conductos deferentes por donde pasan los espermatozoides para salir al exterior y así se evita la fecundación.

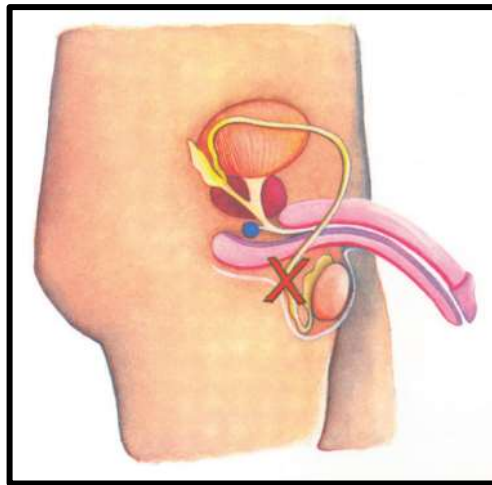


Imagen:http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

Las eyaculaciones se seguirán presentando, y el semen es de características normales. Pero los espermatozoides serán absorbidos por el organismo. Este procedimiento no afecta la virilidad ni la erección.

Cuando un hombre se realiza la vasectomía puede iniciar las relaciones sexuales cinco días después y durante las primeras doce (12) semanas debe utilizar otro método anticonceptivo como el condón. Su eficacia es del 99.8%.

C. ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, cuando se presenta un accidente anticonceptivo o la mujer es víctima de abuso sexual, se puede usar la anticoncepción de emergencia para evitar el embarazo. Los métodos más comunes son la “píldora del día después”, píldoras anticonceptivas tradicionales en dosis determinadas y el dispositivo intrauterino.

Para evitar que ocurra el embarazo, la anticoncepción de emergencia debe ser usada o aplicada después de la relación sexual y no deben pasar más de 72 horas, es decir, tres días, para el caso de la anticoncepción con medicamentos, o no más de 120 horas (5 días), para cuando se hace con dispositivo intrauterino. Es importante resaltar que éste no es un método de planificación familiar, debido a que si se usa constantemente pierde su efectividad.

Después de usar cualquiera de los métodos de emergencia se pueden presentar náuseas, vómito, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, y alteraciones en el ciclo menstrual. Si la mujer usa la anticoncepción de emergencia con medicamentos y ya está embarazada, no se producirá un aborto.

❖ ***Píldora del día después:***



Imagen: http://www.profamilia.org.co/images/stories/cuadernillos/metodos-anticonceptivos_f.pdf

Está compuesta por un derivado hormonal que impide o retrasa la ovulación y dificulta el paso de los espermatozoides hacia el óvulo, evitando la fertilización.

Puede ser usada por cualquier mujer cuando olvidó tomar la píldora anticonceptiva o aplicarse la inyección, cuando el condón se rompió durante la relación sexual o se quedó dentro de la vagina. Cuando alguna de estas situaciones se presente, debe acudir al médico, quien indicará qué y cómo se debe hacer. Reduce la posibilidad de embarazo en un 85% Su eficacia es del 98%

Consiste en tomar una dosis especial de píldoras anticonceptivas tradicionales, dentro de las 72 horas siguientes de la relación sexual sin protección. Para que sea eficaz.

Después de tomar las píldoras se puede presentar vómito, si este se presenta durante las dos primeras horas, hay que repetir la dosis. Reduce la posibilidad de embarazo en un 75 por ciento.

❖ **Dispositivo Intrauterino (DIU). T de Cobre:**



Imagen: http://www.profamilia.org.co/images/stories/cuadernillos/metodos-anticonceptivos_f.pdf

Se introduce en el útero un objeto plástico recubierto con cobre que impide el embarazo. Este método puede ser utilizado hasta el quinto día después de una relación sexual sin protección (hasta 120 horas). Reduce en un 90 por ciento la posibilidad de embarazo.¹¹

¹¹ Profamilia, planificación familiar, métodos anticonceptivos, contributivo, subsidiado [sitio web], (26 septiembre del 2015)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

- **Jóvenes:** persona mayor con edad comprendidas entre 18 y 25 años quienes ya gozan de libre decisión y autonomía.
- **Planificación Familiar:** Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.¹²
- **Uso de Métodos Anticonceptivos:** Es elegir uno de los varios métodos anticonceptivos que existen para prevenir embarazos no deseados siempre y cuando se adapte a sus necesidades y convicciones.
- **Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS):** Son infecciones de transmisión sexual que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón. Estas infecciones pueden ser ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias.

Las ITS también pueden ser transmitidas de la madre al hijo (durante la gestación, el parto o la lactancia) y por transfusiones de sangre.¹³

- **Salud Reproductiva:** Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.¹⁴
- **Salud Sexual:** Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la

¹² Ministerio de Salud, Planificación Familiar, Perú.

¹³ Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA [Sitio Web], Peru (consultado el 11 de Abril de 2015).

¹⁴ Mazarrasa Alvear Lucía, Gil Tarragato Sara. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. Módulo 12 Salud sexual y reproductiva, ministerio de sanidad y consumo, gobierno de España. 22 junio 2006. [consultado 2015-09-09].

posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.¹⁵

- **Derechos en salud sexual y reproductiva:** Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, a tomar la mejor decisión en el método de planificación, a tener una asesoría adecuada para cada persona, orientación, teniendo en cuenta la formación y los métodos que ofrecen las en la ciudad de Villavicencio.¹⁶

2.3 MARCO CONTEXTUAL

Con la existencia de una gran variedad de métodos anticonceptivos, se podría asumir que la adquisición a estos no tiene alguna limitación. Pero que exista esa gran variedad, no garantiza la efectiva utilización de estos, el conocimiento de cuales existen, la manera de poder acceder a ellos y el costo que tienen.

En el municipio de Villavicencio se cuenta con seis (6) Universidades Privadas y una sola Universidad pública, como lo son, Universidad de los Llanos, la cual es la única Institución De Educación Superior Publica en todo el departamento del Meta y las Privadas como Universidad Cooperativa de Colombia (UCC), Universidad Antonio Nariño (UAN), Universidad Santo Tomas, Universidad Autónoma de Nariño, Fundación Universitaria San Martin, Corporación Universitaria del Meta, las cuales están comprometidas con brindar una formación académica de alta calidad y donde se pretende establecer cuál es el método anticonceptivo de preferencia, para lo cual se tiene determinada la población objeto de análisis que serán jóvenes universitarios, en un intervalo de edades de 18 a 25 años.

La universidad de los llanos en una institución académica de educación superior adscrita al Ministerio de Educación de Colombia, de carácter público, la más antigua en el sector de la Orinoquia y Amazonia. Se encuentra ubicada en Villavicencio, capital del Departamento del Meta Su sede principal (sde Barcelona) está ubicada en la vereda Barcelona, y cuenta con una segunda sede ubicada en el centro de la ciudad (Sede San Antonio), además de distintos Centros Regionales en diferentes municipios de la región.

¹⁵ Ministerio de Salud, Planificación Familiar, Perú.

¹⁶ Mazarrasa Alvear Lucía, Gil Tarragato Sara. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. Módulo 12 Salud sexual y reproductiva, ministerio de sanidad y consumo, gobierno de España. 22 junio 2006. [consultado 2015-09-09].



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



La universidad está integrada por 5 Facultades que ofertan 17 programas de pregrado Además ofrece 13 especializaciones, 4 maestrías y un doctorado. Cuenta con varios CERES (Centros Regionales de Educación Superior) ubicados en varios municipios del Departamento del Meta y Guaviare donde se ofertan 6 programas de pregrado. Una de sus facultades; la facultad de Ciencias de la Salud ofrece formación en Enfermería, programa único actualmente en la Región.

Para el primer periodo de 2015 la Universidad de los Llanos matriculo a 5.057 estudiantes en sus 17 programas de pregrado ubicadas en las sedes Barcelona y San Antonio. Del total de la población estudiantil activa el 50,2% son hombres. Los rangos extremos de edad corresponden a 14 y 51 años. 4,54% del total de la población son menores de 18 años. 90,3 % se encuentran en el rango de edad entre 18 y 29 años. Con una población en edad tan vulnerable se hacen evidentes muchos problemas de salud pública y de gran impacto para su desempeño académico como son: Consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, situaciones que favorece la deserción y la retención universitaria.

A pesar de las múltiples campañas anuales que se realizan en Villavicencio, sobre métodos anticonceptivos, educación sexual y todos los temas que este abarca, y además, sin contar con los catorce centros de salud que se encuentran distribuidos en toda la ciudad (Alto Pompeya, El Morichal, La Esperanza, Porfía, El Recreo, 12 de Octubre, Los Comuneros, Kirpas, La Cuncia, La Nohora, La Reliquia, El Popular, El Porvenir y el Barzal) y cuatro puestos de salud (Buena Vista, Puerto Colombia, El Rincón Pompeya, y Santa Teresa), donde se brinda información y asesoría sobre planificación familiar; y no se tiene en cuenta los diferentes determinantes sociales; como nivel económico, raza, procedencia, barrio y ocupación no se tendrán en cuenta a la hora de llevar a cabo el desarrollo del planteamiento del problema; solo se tomará en cuenta la edad establecida.

Sin tener datos exactos sobre las cifras de que población hay entre esas edades, se evidencia el crecimiento de embarazos, tanto en la población urbana, rural e indígena de la ciudad. Establecer e identificar las causales de estos índices que se mantienen estables en algunos momentos y en otros tienden a subir un poco; es la intención de este proyecto. Estudios acerca de este tema no se han hecho, pero se espera que con este se logre informar sobre los métodos de preferencia.

2.4 MARCO LEGAL

Existen múltiples políticas, leyes, resoluciones que van encaminadas al adecuado manejo de la vida sexual y reproductiva de las mujeres y hombres; una de estas estrategias son los objetivos del milenio, donde se plantea dos específicos sobre el tema, objetivo 5, mejorar la salud en la maternidad y objetivo 6, avanzar en la lucha contra el VIH y otras enfermedades, considerando que el óptimo abordaje para estos objetivos se realiza con el abordaje a toda la población femenina y pareja brindando una adecuada información y educación acerca de los métodos anticonceptivos, lo cual les permite tomar una mejor decisión para suplir las necesidades, preferencias de cada uno, favoreciendo así la disminución de gestaciones no deseadas.

Una de las políticas principales dentro del marco de Sexualidad es la ‘Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos’ la cual se orienta a crear los mecanismos para que las personas en ejercicio de su ciudadanía comprendan sus derechos, los ejerzan y los exijan, con el propósito de superar la inequidad que impiden su realización humana. Supone el cumplimiento de estándares relacionados con el derecho a la dignidad, libertad, igualdad, la vida y la integridad, la autonomía, confidencialidad, e intimidad y que la oferta institucional para la promoción, ejercicio y realización del derecho a vivir una sexualidad plena se encuentre disponible, accesible, sea adaptable a las particularidades de los diferentes grupos; y prestada con calidad y solidaridad.¹⁷

La Ley 100 de 1993, en la Resolución reglamentaria 5261 de 1994, establece el “Manual de procedimientos e intervenciones” como de obligatorio cumplimiento en el POS, siendo la herramienta jurídica que ampara las acciones realizadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, y sirve como marco de referencia para los no afiliados.¹⁸

De igual manera, la resolución 0769 de 2008, actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la resolución 412 del 2000, conferida en la Constitución Política de Colombia y en el artículo 173 de la Ley 100 de 1993¹⁹, se basa en todas las actividades,

¹⁷ Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

¹⁸ Colombia. Ministerio de salud. Resolución 5261 de 1994, agosto 5, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¹⁹ Colombia. El Ministerio de Protección Social. Resolución 0769 de 2008. Marzo 3, por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000. Diario Oficial 46923 de marzo 06 de 2008

procedimientos e intervenciones que van dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil y es a esta población específicamente con la que se va a trabajar en el proyecto de investigación, algunas de sus actividades incluidas son: consulta de primera vez de planificación familiar, elección y suministros de métodos de planificación familiar, consulta de control o seguimiento en planificación familiar; y es así como se le da a esta población la opción de decidir libremente y responsablemente si quieren o no tener hijos , así como su número y el espaciamiento entre ellos

Por otro lado, con la Resolución 412 de 2000 se adoptan las normas técnicas y guías de atención que definen las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica como, (atención del parto, atención al recién nacido, atención en planificación familiar a hombres y mujeres); normas de detección temprana (alteraciones del crecimiento y desarrollo de menores de 10 años y alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, alteraciones del embarazo y cáncer de cuello uterino y seno) y guías de atención y recuperación (enfermedades de transmisión sexual, sífilis, VIH/Sida y menor y mujer maltratados). Igualmente, en esta resolución se definen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades y las frecuencias mínimas anuales de atención; además de los profesionales de la salud debidamente capacitados, responsables del desarrollo de las mismas.²⁰

La Ley 1122 de 2007, que modifica el SGSSS, en su artículo 33 enuncia que en el Plan Nacional de Salud Pública incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder a comportamiento de los indicadores de mortalidad materna²¹; así mismo, el objetivo del Plan es la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar; de la misma forma, el Plan Nacional incluye acciones colectivas que reemplazarán al Plan de Atención Básica. Para la construcción del Plan Nacional de Salud Pública se tuvo como base la Constitución Política de Colombia de 1991 y las acciones que el Estado colombiano debe realizar para garantizar el bienestar de adolescentes y jóvenes.

²⁰ Colombia. ministerio de salud. Resolución número 00412 de 2000, febrero 25, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C. a 25 de febrero de 2000.

²¹ Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007, Enero 9, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007

Es obligación del Estado garantizar los derechos y exigir los deberes del ciudadano consagrados en la Constitución Política: artículo 2. “Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”; así mismo, el artículo 49 establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.

Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, a través de las entidades administradoras y prestadoras de servicios, en condiciones de calidad y oportunidad, para toda la población, con promoción y garantía de su vinculación a los regímenes de salud, con asignación de recursos y prioridad del aseguramiento a la población pobre y vulnerable, incluidos los adolescentes y jóvenes”. En esa misma línea, el artículo 45 dice: “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral, donde Estado y Sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud”.²²

2.5 MARCO INVESTIGATIVO

- **Abal Y, Gonzalez A, Gonzales J, Linares E. COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES Y JOVENES.**

Esta investigación surge a petición del Centro de Salud del Distrito Sanitario VI de la Ciudad de Huelva **OBJETIVO.** Conocer los comportamientos sexuales de los jóvenes, así como los conocimientos, actitudes y creencias que poseen hacia el uso de métodos anticonceptivos y medidas vinculadas a la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual y su asertividad para comprar anticonceptivos o plantearle su uso a la pareja **METODOLOGÍA.** Muestra de 795 jóvenes de Huelva, con edades entre 13 y 23 años y su distribución en función del género es por igual (50% de chicos y 50% de chicas), el instrumento utilizado para la recogida y análisis de datos fue una encuesta que incluía 93 ítems sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo. Las variables analizadas en el cuestionario fueron: variables sociodemográficas, conducta sexual y uso de métodos anticonceptivos, conocimientos vinculados al uso de anticonceptivos y prevención de embarazos o ETS, Actitudes y asertividad hacia el uso de métodos anticonceptivos **RESULTADOS.** La escasa utilización de anticonceptivos es atribuida a diversas razones como: escasa información y poseer creencias

²² Colombia. Constitución política de Colombia de 1991. Título II. De los derechos, las garantías y los deberes. Bogotá, D.E., julio 6 de 1991.

erróneas, tener una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos, miedo a adelantarse como sexualmente activos, 'pensamiento mágico' de 'a mí eso no me va a pasar' y no tener asertividad para comprar anticonceptivos o convencer a la pareja sobre su uso. El 73.6% han tenido su primera experiencia sexual entre los 15 y 18 años. El 19,2% de chicos y el 15,4% de chicas han tenido su primera relación antes de los 15. El 32,8 no usaron ningún método de protección en su primera relación sexual con penetración ni para embarazo no deseados ni como para ETS. Las mujeres presentan una mayor desinformación sobre anticoncepción y prevención de embarazo a comparación de los hombres ya que presentan creencias como no quedar embarcadas la primera vez o que las ETS solo ocurren por relaciones con prostitutas. Algunas razones por las que no utiliza el anticonceptivo es que restan placer a la relación sexual (37.7%), quitan espontaneidad a la relación (38.2%) y miedo a ser juzgados o que piensen mal de ellas (20.2%)

- **Roy Campos/Carlos Penne. Mitofsk. EUTANASIA, ABORTO Y OTROS TEMAS PARECIDOS: ¿SE APRUEBAN O DESAPRUEBAN?**

OBJETIVO: En este estudio se aborda la aprobación o desaprobación de la eutanasia, el aborto y el uso de la "píldora del día siguiente" **METODOLOGIA.** Población sujeta a estudio Ciudadanos mayores de edad en viviendas particulares del territorio nacional en México. Se tomaron de manera sistemática y aleatoria. El estudio es llevado a cabo en viviendas particulares a través de entrevistas "cara a cara" utilizando como herramienta de recolección de datos un cuestionario, previamente estructurado (el cuestionario no es de auto-llenado). **RESULTADOS.** En meses pasados el Gobierno mexicano colocó "la píldora del día siguiente" en el cuadro básico de medicamentos del sector salud. Esta decisión causó de inmediato reacciones de la Iglesia, de organismos y hasta de funcionarios de gobierno que no están de acuerdo con ella. En forma espontánea se preguntó ¿qué es lo que más recuerda sobre esta píldora?: "evita el embarazo" (29%), que es un "anticonceptivo" (10%), que es "abortiva" (9%) y que se toma un día después de haber tenido relaciones sexuales (7%). Para dimensionar la aprobación con la "píldora del día siguiente", se mezcló la pregunta con la de otros métodos de prevención o interrupción de embarazos, de ellos el de mayor aprobación fue el condón (95%), seguido de las píldoras anticonceptivas (89%). « Los sectores que más aceptan la píldora del día siguiente, al igual que otros métodos, son los más jóvenes y escolarizados.

- **Rodriguez M, Escobar M. DESINFORMACION SOBRE SALUD REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES.**

OBJETIVO. poner "al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con Calidad y calidez, así como los métodos y estrategias

anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo con las diferentes etapas del ciclo reproductivo" Asimismo, hace énfasis en que "se debe de ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, desde los naturales hasta aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, que hayan demostrado ser efectivos y seguros" y así cumplir con lo planteado en el Artículo 4 de la constitución política de los estados unidos mexicanos, que a la letra dice: "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos" METODOLOGÍA. El universo de estudio considerado fue de 100 mujeres mayores de edad que oscila entre los 19 y los 62, recolección de datos a través de encuestas y entrevistas RESULTADOS. Han prevalecido los métodos definitivos sobre los temporales y los naturales. La encuesta realizada mostro que más de la mitad de las usuarias (55,5%) ha recurrido o se le ha practicado la ligadura de trompas u oclusión tubaria bilateral, OTB o la histerectomía en las mujeres y la vasectomía en sus parejas.

En el Área de estudio, siguen en importancia numérica el uso de preservativo, el dispositivo intrauterino (DIU), los anticonceptivos orales y las inyecciones e implantes. En el caso de estudio, es relevante que la mitad de las mujeres que recurrieron a un método definitivo eran realmente jóvenes: tenían entre 18 y 30 años de edad, lo que indica el precoz inicio de las relaciones sexuales, la presencia de la fecundidad temprana y la decisión propia y/o inducida de no tener más descendencia; relación directa entre el método que estaban usando y el número de hijos que tenían: las pastillas y el DIU los usan aquellas que tienen un hijo o incluso dos; Las mujeres con 3 hijos muestran un incremento importante de la ligadura de trompas como método de anticoncepción, mismo que se mantiene para aquellas que tienen mayor número de hijos

Sobre los efectos secundarios conocidos se habló de una serie de efectos colaterales negativos, como sangrados largos y prolongados, dolor de piernas, alteración del peso y de la presión arterial, aparición de varices y nerviosismo, como consecuencia de su uso. El 21,8% de las entrevistadas declaró haber recibido información de los efectos secundarios por personal médico tanto del sector público (11,4%) como del Privado (10,4%); mientras que 34,4% experimentaron por sí mismas estos efectos; es decir, no fueron advertidas oportunamente de la posibilidad de sufrir estas consecuencias.

- **José Moral de la Rubia. CONDUCTA SEXUAL Y USO DEL PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.**

OBJETIVO. Describir las conductas sexuales de riesgo (coito vaginal sin preservativo, coito anal), las relaciones homosexuales, el sexo protegido (coito vaginal con preservativo) y el sexo seguro (estimular manualmente los genitales de la pareja, sexo oral) en estudiantes universitarios de psicología; asimismo, caracterizar el uso de los métodos anticonceptivos y determinar grupos de sujetos

en relación con el uso del preservativo, para considerar la prevención del contagio del VIH. El *sexo protegido* se refiere a la práctica sexual con métodos de probada eficacia para la prevención del SIDA, como el uso del preservativo en el coito vaginal. Una *conducta sexual de riesgo* es aquella que conlleva cierta probabilidad de contagio por VIH, como el coito sin preservativo, especialmente el coito anal, la promiscuidad y el combinar sexo con alcohol o drogas.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, de tipo transversal. Se empleó una muestra de sujetos voluntarios. La captura de los datos se levantó en los salones de clase en el grado de licenciatura de una universidad mexicana del Noreste. Se capturó una muestra de 395 estudiantes, 83% de mujeres y 17% de hombres, El rango de edad varió entre 18 y 28 años, con una media de 19.5. Como instrumento de medida se empleó un cuestionario de auto-reporte con dos escalas de actitud: una respecto de la sexualidad en general y otra respecto de la homosexualidad. Se incluyeron preguntas cerradas y abiertas sobre relaciones voluntarias de pareja con y sin coito vaginal, masturbación, fantasías sexuales, relaciones voluntarias homosexuales, las emociones asociadas a estas conductas y el grado de sinceridad en las respuestas. **RESULTADOS.** El 34% de los encuestados había tenido al menos una relación con coito vaginal. El 75% dijo haber empleado como método anticonceptivo preferente el preservativo, 9% el coito interrumpido, 6% ninguno, 5% la píldora anticonceptiva, 3% diafragma o DIU y el 2% restante métodos naturales de ritmo. El método anticonceptivo más utilizado actualmente va usualmente ligado con el que usan en la primera relación coitan vaginal.

- **Robledo Elena M, Moldes Jaime D, Torrents Muns M, Tamargo Suárez Á, Touris Nogueira J. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN UN CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

OBJETIVO. Conocer los métodos anticonceptivos que eligen las usuarias, la adhesión al tratamiento tras un año y los motivos del cambio. **Metodología.** Estudio retrospectivo, mediante revisión de historias clínicas en el Centro de Planificación Familiar de Oviedo de usuarias que acudieron por primera vez entre enero de 2005 y enero de 2006. La muestra final fue de 585 pacientes. Se analizó la edad, el método usado antes de la consulta, el método elegido, el usado al año y el motivo de abandono o cambio. **RESULTADOS.** El grupo de edad más numeroso fue el de las usuarias entre los 21 y los 30 años, que suponen casi la mitad de la población que acude al centro. En todas las usuarias que acudieron por primera vez a la consulta en las fechas indicadas, el preservativo era el método más usado, seguido de la píldora. Entre las usuarias menores de 20 años, el preservativo era el método más usado. El DIU de cobre empieza a ser usado por las usuarias a partir de los 30 años. Tras la primera consulta, un mayor porcentaje de usuarias comenzó a usar anticonceptivos hormonales combinados (AHC). El DIU de cobre incrementó su uso, y aparecieron nuevos casos de mujeres que se decantaron por el implante subdérmico o el DIU de progesterona. En el análisis

por edades de los métodos elegidos tras la primera consulta, se puede ver que hasta los 30 años los AHC (píldora, parche y anillo) fueron los métodos de primera elección. A partir de los 31 años, el método más usado pasa a ser el DIU de cobre. A partir de los 45 años es cuando se igualan en uso el DIU de cobre y el de progesterona. Tras la revisión de los casos al año, se constató que la píldora, el anillo, los DIU de cobre y levonorgestrel, el implante y la ligadura tubárica se mantuvieron en el tiempo, mientras que el parche bajó de un 7 a un 4%, así como la píldora de progesterona, que lo hizo de un 3 a un 1%. Al cabo de un año, un 6% de las usuarias volvió a usar preservativos.

- **Oliveira Nicolau A, Cordeiro Dantas R, Pires Gadelha A, Bezerra Pinheiro A. CONOCIMIENTOS, ACTITUD Y PRÁCTICA DE MUJERES RESIDENTES EN MEDIO RURAL ACERCA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.**

OBJETIVO. Verificar conocimiento, actitud y práctica de mujeres residentes en una comunidad rural sobre métodos anticonceptivos **METODOLOGIA.** Estudio de corte transversal descriptivo cuantitativo. Recolección de datos se llevó a cabo en la comunidad rural Pedro Ribeiro, en el municipio de Rusia, el estado Ceará, en julio de 2008 con la aplicación del Cuestionario Conocimiento, Actitud y Práctica (CAP). La muestra estuvo constituida por las mujeres que cumplieron los siguientes criterios de Inclusión: tener entre 18 y 50 años, tener vida sexualmente activa, usar un método anticonceptivo y ser atendidos en servicios de planificación familiar en la unidad básica de salud local, con una muestra final de 50 mujeres. Es de destacar que, en total, 70 mujeres llevaron a cabo el seguimiento en la unidad de salud, pero 20 no estaban dentro de los criterios de inclusión. **RESULTADOS.** A pesar de los muchos métodos anticonceptivos la mujer de la comunidad Pedro Ribeiro utiliza sólo cuatro tipos según la siguiente distribución: Predominancia de mujeres jóvenes, en pareja, con baja renta y escolaridad. Antecedentes obstétricos en 46 (92%) mujeres, abortos en 13 (26%) y 18 (36%) pacientes con historia de embarazo no deseado. El anticonceptivo oral, el preservativo, la tabla de Ogino-Knaus y el Dispositivo Intra-Uterino (DIU) fueron poco utilizados. Se destaca que 14 (28%) utilizaron algún método inadecuadamente. Las fuentes de orientación en el uso de anticonceptivos en 28 (56%) mujeres fue por profesionales de Salud, 18 (36%) fueron conducidos por los amigos, un (2%) usuario fue guiado a través de los medios de comunicación, dos (4%) comenzaron a utilizarlo por su cuenta, y sin embargo, (2%) fue impulsado por el secretario de la farmacia. Así que Las principales fuentes de orientación fueron profesionales de salud y amistades. Las características culturales, sociodemográficas y las circunstancias experimentadas influyeron en el conocimiento, actitud y práctica de métodos anticonceptivos y, consecuentemente, en la historia reproductiva.

- **Andrade E, da Silva L. PLANEAMIENTO FAMILIAR, UNA CUESTIÓN DE ELECCIÓN.**

OBJETIVO. Analizar los factores determinativos en la opción del método anticonceptivo (MAC). **METODOLOGIA.** Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo. Estudio realizado con 50 mujeres que utilizan los siguientes criterios de inclusión: a) participar en el grupo de planificación familia; b) tener dieciocho años o más. La investigación se llevó a cabo en dos Centros Municipales de Salud, uno situado en el Área de Captación (PA) (Zona Sur) y el otro en PA (Zona Central) de municipio de Río de Janeiro. La recolección de datos fueron compilados por medio de entrevista y observación. **RESULTADOS.** En cuanto a los conocimientos de los métodos MAC, los anticonceptivos orales 49 (98%), el condón 46 (92%) y la Los DIU 42 (84%) son los más frecuentes, Cuando se le preguntó cuáles eran los métodos anticonceptivos ya utilizados en algunos momento de su vida, los más frecuentes fueron, anticonceptivo oral 41 (82%), el condón 36 (72%) y anticonceptivo inyectable 10 (20%). Los métodos que estaban siendo más utilizados por las mujeres en el momento de la entrevista fueron: anticonceptivos orales 17 (34%) y el condón 16 (32%). Las principales razones de esta elección fueron "no conocer otro método "17 (34%)," otros MAC eran malos y / o mala reacción 16 (32%) y más Práctico y / o más fácil "15 (30%)

Después de la práctica educativa se preguntó en relación al método anticonceptivo más deseado, los MAC más citados fue DIU 17 (34%), seguido de esterilización femenina 10 (20%) y anticonceptivo inyectable 7 (14%). Entre las mujeres, las principales razones para seleccionar el método deseado de la anticoncepción era " no quieren tener más hijos "23 (46%), 18 (36%) consideran método como "más práctico y / o más fácil," 16 (32%) informó que "otros métodos dan reacciones adversas" y los restantes 12 (24%) considerado como un método "Seguro"

- **Gamez L, Arteaga E, Bastidas G. ELEMENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN POBLADORES DE UN AREA RURAL DEL ESTADO COJEDES.**

OBJETIVO. Describir algunos aspectos de la sexualidad en pobladores de un área rural venezolana, desde una perspectiva de agente reflexivo provisto de conciencia. Se aclara que con esta investigación no se pretende dar explicaciones sobre el evento de la sexualidad, sino describir ciertas características del fenómeno en cuestión. **METODOLOGÍA.** Se trató de un estudio descriptivo, transversal y de campo cuya muestra fue de 128 individuos de ambos géneros entre 13 y 63 años de edad, con una edad promedio para el grupo de 25,3 + 11,7, todos de la comunidad de Apamates, municipio Tinaquillo, estado Cojedes, ubicado en la región central de Venezuela. De todos los participantes se obtuvo el consentimiento informado y se les aseguró confidencialidad para sus respuestas. Se recurrió a un instrumento, un cuestionario para recabar la información, el cual

estuvo conformado por ítems de respuestas cerradas y abiertas distribuidas en tres secciones. La primera para datos de identificación, la segunda sección se exploró los conocimientos y prácticas sobre anticoncepción y la tercera, y última sección, se indagó sobre algunos aspectos de la sexualidad. RESULTADOS. Es evidente la diferencia entre quienes usan anticonceptivos y quienes no, en el grupo de los hombres (24 usan/10 no usan) y en el grupo de las mujeres (26 usan/68 no usan). Las mujeres emplean como anticonceptivos los métodos de barrera (en este caso le exigen a sus parejas usar el condón), anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos y la esterilización quirúrgica, mientras que el hombre típicamente emplea el condón y ninguno vasectomía.

- **Hincapie L, Mora Zapata G, Mosquera Hinestroza A, Calvo Betancur V. PLANIFICACION FAMILIAR EN MUJERES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL.**

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos básicos sobre planificación familiar y su aplicación con mujeres en edad reproductiva que viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad en un barrio de la ciudad de Medellín, Colombia. METODOLOGÍA: Estudio Observacional descriptivo de corte transversal, en donde se aplicó una entrevista personal semi-estructurada a 100 mujeres en edad fértil con un promedio de $26,6 \pm 9$ años, elegidas por muestreo abierto. Con condiciones de pobreza y de riesgo social, del norte de la ciudad de Medellín en el año 2010. RESULTADOS. El método de planificación familiar más conocido es el condón con un 94%, seguido de las inyecciones con un 91%, las píldoras con un 87% y el dispositivo intrauterino con un 76%. Es importante mencionar que una mujer reconoció el agua con limón como método de planificación familiar y que un 17% de las mujeres encuestadas no sabía que los métodos de planificación familiar son gratuitos. El 59% utiliza algún método de planificación familiar en la actualidad. Los métodos más utilizados fueron la inyección con un 16,9%, seguido por las píldoras y el condón, cada uno con un 15,2% y finalmente el DIU con un 7%. Los métodos de planificación más utilizados durante la vida por las mujeres de esta zona vulnerable fueron las píldoras con un 47%, seguido del condón con un 34%, y la inyección con un 22% un 18% refiere no haber utilizado nunca algún método. El 30% de las mujeres admitieron haber tenido embarazos no planeados y el 93% de las mujeres no deseaban concebir más hijos, señalan como principal razón no tener posibilidades laborales (30%), de estas el 38,7% no planificaban. De las mujeres que planificaban, únicamente el 23,7% pertenecía al programa de planificación y el 82% recibió asesoría médica para el uso de su método actual. Con respecto al método de preferencia, el 24% prefieren la tubectomía, el 20% las píldoras, 17% el condón, 15% la inyección, 9% afirmó que no les gustaba ningún método y el 15% prefieren otros métodos.

- **Ariza Riaño N, Valderrama Sanabria M, Ospina Díaz J. CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN DOS CIUDADES DE BOYACÁ, COLOMBIA.**

OBJETIVO. Explorar los factores que podrían estar ligados con la ocurrencia del embarazo adolescente en dos áreas urbanas del departamento de Boyacá. **METODOLOGÍA.** Estudio observacional, de corte transversal analítico. A 62 adolescentes gestantes, entre 12 y 20 años asistentes a los programas de control prenatal de los servicios de obstetricia en los Hospitales Regional de Duitama y San Rafael de Tunja, se les aplicó mediante encuesta semiestructurada, un instrumento previamente diseñado y probado para explorar factores socioculturales relacionados con su embarazo. **RESULTADOS.** La evaluación sobre el conocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar resultó ser bastante modesta, pues el preservativo es el MPF sobre el que las adolescentes manifiestan tener mayor conocimiento, en contraste con el nivel de conocimientos que se tiene sobre otros MPF naturales, químicos o de barrera; el conocimiento declarado sobre MPF. En lo que tiene que ver con el empleo de métodos de planificación familiar, antes de la gestación actual, 40,00% (n=25), no los empleaba; 29,00% (N=18) utilizaba preservativos; 22,60 (n=14) utilizaba métodos hormonales. 21,00% refirió haber recibido orientación sobre MPF de las amigas y la familia, 37% en instituciones de salud, 16,3% de la pareja, 24,00% no recibió ningún tipo de orientación; además 50,00% (n=31) refirió no haber recibido ningún tipo de orientación sobre la sexualidad en el seno de la familia.

- **Elia Ku*. CAUSAS DE NECESIDADES INSATISFACCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES CON EMBARAZO NO DESEADO**

OBJETIVO: determinar las causas de la necesidad insatisfecha en planificación familiar asociadas al embarazo no deseado, en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **METODOLOGIA:** entrevista realizada a 102 mujeres hospitalizadas del instituto nacional materno perinatal, estudian la dificultad en el acceso a los métodos anticonceptivos, su temor a efectos secundarios, la oposición de la pareja al uso y la falta de información y riesgo de embarazos no deseados. **RESULTADOS:** El temor por los efectos secundarios determino la necesidad insatisfecha en planificación familiar (92.2%) y su presencia fue un factor de riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y acabe teniendo un embarazo no deseado (95%). La subestimación del riesgo de embarazo fue la segunda causa que determino la necesidad insatisfecha en planificación familiar (71.6%), mas no tuvo influencia en el embarazo no deseado. La oposición de la pareja determino la necesidad insatisfecha en un 22.5%. **CONCLUSION:** Las causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar que

determinan el embarazo no deseado son: el temor por los efectos secundarios y la oposición de la pareja.

- **Parra Villarroel J. Domínguez Placencia J. Maturana Rosales J. Pérez Villegas R. Carrasco Portiño M. CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE ADOLESCENTES SOBRE EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN CHILE**

OBJETIVO. Analizar el conocimiento y la percepción de los y las adolescentes sobre el Programa de Planificación Familiar. METODOLOGÍA: Se realizó un estudio transversal por medio de encuesta semiestructurada, con una muestra de 277 adolescentes (15 a 19 años) usuarios del Hospital de El Carmen, en el año 2010. RESULTADOS: El 12% de varones y mujeres habían iniciado su vida sexual (el 42% de los varones y el 22% de las mujeres, antes de los 15 años). Aunque todos reconocían que la responsabilidad es de ambos, las mujeres consultaron más el Programa que los varones (el 40% y el 13,5% respectivamente) y reconocían haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual que sus pares varones.

- **Estrada F. Hernández C. Walker D. Campero L. Hernández B. Maternowska C. USO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA SECRETARIA DE SALUD, PODER DE DECISIÓN DE LA MUJER Y APOYO DE LA PAREJA**

OBJETIVO: Identificar la influencia de las características reproductivas y el empoderamiento femenino en el uso de servicios de planificación familiar. METODOLOGIA: Encuestadas (147 usuarias y 146 no usuarias de servicios de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud, en dos municipios del estado de Guanajuato, México. Análisis logístico multivariado para identificar diferencias entre usuarias y no usuarias. RESULTADOS: El uso de servicios de Planificación Familiar se asoció positiva y significativamente con poder de decisión de la mujer (alto: $RM=3.2$; $IC95\%$ 1.4-7.4); comunicación con la pareja para el uso de métodos de PF ($RM=3.5$; $IC95\%$ 1.4-9.3), y número de embarazos en su vida (> 6 hijos: $RM=4.4$; $IC95\%$ 1.4-13.8). CONCLUSIONES: El desarrollo de estrategias que involucren a los hombres y que, por otra parte, fomenten y fortalezcan el empoderamiento femenino, puede contribuir a una mayor utilización de servicios de Planificación Familiar.

- **Robles A, González A. VISUALIZANDO SALUD REPRODUCTIVA Y LA SEXUALIDAD DESDE DIVERSAS PERSPECTIVAS “PLANIFICACIÓN FAMILIAR”.**

OBJETIVO: Analizar el conocimiento y el uso de los métodos de planificación familiar en costa rica. **METODOLOGIA:** Se entrevistaron a 1206 mujeres entre los 15 y 49 años y a 1384 los hombres entre los 15 y 59 años de edad. **RESULTADOS:** Porcentaje que conoce cada método anticonceptivo el más utilizado por las mujeres de la edad de 15 a 49 años, siendo encuestadas 100 mujeres ha sido, el DIU con un porcentaje de 93, seguidos de los orales con un 90, y el menos utilizado es la vasectomía en los hombres, el anticonceptivo más utilizado por las mujeres son los orales con un resultado 83, y el DIU con 79. **CONCLUSIONES:** Los resultados de la encuesta sobre el conocimiento y el uso de métodos de planificación familiar confirman las. Se logra destacar un conocimiento generalizado sobre esta temática (tanto de los métodos, como de dónde obtenerlos) y una alta prevalencia del uso de anticonceptivos entre mujeres de edad reproductiva en unión.

- **Dos Santos Pierre Luzia Aparecida / Clapis María José. PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA, REVISTA LATINO AMERICANA, CENTRO COLABORADOR DE LA OMS.**

OBJETIVO: identificar la asistencia ofrecida por los profesionales de la salud que actúan en la planificación familiar, en una Unidad de Salud de la Familia. **METODOLOGIA:** recolección de datos por medio de entrevista con 11 profesionales de la salud. **RESULTADOS:** Los resultados revelaron que la mayoría de los profesionales no recibió capacitación en planificación familiar, siendo que la información sobre los métodos anti-conceptivos es transmitida de forma individual, teniendo como público objetivo a las mujeres. Los métodos anticonceptivos considerados más eficaces son aquellos sobre los cuales los profesionales más orientan y ofrecen. **CONCLUSION:** Hay que ofrecer capacitación en planificación familiar para los profesionales de la Unidad de Salud de la Familia, además de aumentar la oferta de acciones educativas en grupo para los clientes, de forma continuada, incluyendo hombres y todos los profesionales del equipo de salud en las acciones educativas.

- **Távora L, Cárdenas B, Becerra C, Calderón G, Pantalasa Doris C, bel E, Luyo Vallejos N, Neves M, Pérez M, Pinto N, Saldarriaga G, Sánchez A, Santiváñez R, Silva C, Vargas José L. PLANIFICACIÓN FAMILIAR REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL COMO ESTRATEGIA PARA REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA.**

OBJETIVO: Socializar y discutir las investigaciones recientes sobre el estado actual de los servicios de planificación familiar y su relación con las cifras de mortalidad materna. **METODOLOGÍA:** Se convocó tres Foros Regionales con la participación de un grupo de expertos a nivel Se consensuó el contenido temático y la metodología a seguir en el desarrollo del evento. Los contenidos se centraron en: una revisión de los Derechos Sexuales y Reproductivos, los resultados de la Encuesta ENDES 2010, las cifras de mortalidad materna recientemente procesadas por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, **RESULTADOS:** 25,8% de los nacimientos en los últimos 5 años fue no deseado, 57% de los embarazos fue no planeado o no deseado, los que aumentaron a 62,1% en mujeres con 4 hijos o más y 68,2% en adolescentes; 64% de las mujeres en edad fértil no desean más hijos, 68,4% de quienes tienen 2 a 4 hijos y 74,1% de mujeres que ya tienen más de 4 también lo desean. Entre las mujeres en edad fértil unidas, las necesidades insatisfechas de PF representan el 6,9% ; sin embargo, aquí no se incluye a las mujeres en edad fértil que no están unidas pero tienen vida sexual activa y el 24% de las mujeres en edad fértil unidas que usa métodos tradicionales de PF, los cuales son reconocidamente ineficaces. **CONCLUSION:** Fomentar la realización de la participación del sector salud y del sector educación. Garantizando la articulación intersectorial (salud y educación) para la reducción de la mortalidad materna y el embarazo en adolescentes.

- **Haghenbeck Francisco J, Ayala R, Herrera H. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD.**

OBJETIVO: Reconocer los métodos actuales de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad, desde los tradicionales métodos. **METODOLOGIA:** Estudio eficaz realizado por el instituto para la salud reproductiva incluyendo 478 mujeres donde se realizó una encuesta dando como resultado. **RESULTADO:** La tasa de embarazos de los diferentes métodos en el primer años nos da como resultados en los métodos anticonceptivos teniendo un uso típico ha sido el condón femenino con un resultado de 21, seguido de diafragma con espermaticida, y en los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad su mayor uso típico ha sido método de la ovulación Billings de 23. **CONCLUSION:** Los métodos de planificación familiar natural tienen un lugar importante en el arsenal general de métodos para espaciar o evitar los embarazos, desean no tomar ningún otro método para evitar o espaciar los embarazos.

- **Silva Marques Ferreira Maria de Loudes, Gongalves Ivanna R, / Temer Jamas M. COMPORTAMIENTO DE MUJERES Y SUS PAREJAS REFERENTES A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

OBJETIVO: Describir el comportamiento de las mujeres en relación a la planificación familiar y analizar si tal comportamiento tiene influencia cultural. **METODOLOGIA:** Se trata de un estudio cualitativo cuyos datos fueron recolectados durante los meses de octubre y noviembre de 2007, empleándose como medio de información la entrevista, y posteriormente fueron sometidos a la técnica del análisis de contenido. **RESULTADO:** Las mujeres tienen la responsabilidad de la planificación, consideraron que hay dificultades con la planificación familiar debidas especialmente a la información ineficaz sobre métodos anticonceptivos y a la influencia que la familia ejerce sobre este comportamiento adoptado. **CONCLUSION:** La planificación familiar está influenciada por los modelos culturales, valores morales, sociales y religiosos, que tienen que ver con el ejercicio de la sexualidad.

- **Mendoza M, Rodriguez Marcano M, Suarez Carmen E. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE CIUDAD BOLÍVAR.**

OBJETIVO: Definir el conocimiento sobre el uso y funcionamiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes. **METODOLOGIA:** Realización de encuestas a 100 estudiantes. **RESULTADOS:** En las encuestas realizadas se logró analizar que es mayor el conocimiento sobre métodos anticonceptivos con un total de 108, mientras que los hombre solo saben 79 personas de 100 encuestados, los métodos más conocidos por parte de más mujeres es inyección, y el condón con un resultado de 75, y en los hombres los mismos métodos con un total de 64.

- **Rengifo Herney A, Córdoba A, Serrano M. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES EN UN MUNICIPIO COLOMBIANO.**

OBJETIVO: Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes. **METODOLOGIA:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. **RESULTADOS:** Se presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El

condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. **CONCLUSION:** Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.

- **Somogyi L, Mora E. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: ENTONCES Y AHORA, UNIDAD DE GINECOLOGÍA REPRODUCCIÓN Y SALUD INTEGRAL.**

OBJETIVO: Comparar los métodos anticonceptivos utilizados en la década de 1990 con los utilizados en la década de 2000. **MÉTODOS:** La muestra la integraron 1 000 pacientes, 500 en 1997-1998 (grupo A) y 500 en 2007-2008 (grupo B). Revisamos las historias médicas de las pacientes que practicaban anticoncepción. **RESULTADOS:** Predominaron los anticonceptivos orales en ambos grupos con 29,6 % (grupo A) y 31,4 % (grupo B). Los de mayor uso fueron levonorgestrel+etinilestradiol (25,9 %) y drospirenona+etinilestradiol (24,7 %) respectivamente. En el grupo A los anticonceptivos inyectables fueron mayormente acetato de medroxiprogesterona (66,7 %), y en el grupo B sólo noretindrona+valerianato de estradiol (100 %). El uso de implantes no superó el 1% en ambos grupos. En el grupo B 8,4 % usaban métodos naturales en contraposición a 23,4 % utilizados en el A. El grupo A usó preservativos en 17,8 % comparado con el grupo B 24,4 %. La esterilización en la cesárea es el método irreversible más frecuente (grupo A 56,9 % y grupo B 67,5 %). No hubo esterilización por laparoscopia en el grupo A, pero sí en el grupo B (10,3 %). **CONCLUSIONES:** En solo una década, se aprecian diferencias significativas en los métodos anticonceptivos que utilizan nuestras mujeres. Los métodos anticonceptivos más utilizados siguen siendo los de administración oral aunque su composición y dosis han sufrido variaciones. El empleo de preservativos ha aumentado. El uso de los métodos naturales ha disminuido. Aparecieron nuevos métodos como los de emergencia, parches y anillos vaginales. La laparoscopia se ha popularizado como método de esterilización.

- **Cortes Alfaro A, García Roche R, Pérez Sosa D. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL Y REPRODUCTIVO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES.**

OBJETIVO: identificar las características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes y jóvenes del Área de Salud.

METODOLOGIA: La información se obtuvo a través de una entrevista estructurada y elaborada para tales fines, aplicada por el Médico de Familia en el consultorio y en visitas al hogar. **RESULTADOS:** 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.

- **Maroto A, Moreno B, Rubio M, Ortiz C, CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR LA POBLACIÓN FEMENINA DE UNA ZONA DE SALUD**

Objetivo: conocer qué métodos anticonceptivos conocen las mujeres en edad fértil. Así como la prevalencia de su uso. **Metodología:** A partir del listado de tarjeta sanitaria se seleccionaron mediante muestreo sistemático 389 de las 5800 mujeres en edad fértil (15-45 años) asignadas a un centro de salud. Se contactó telefónicamente con ellas para la realización de una encuesta, la cual incluía preguntas acerca del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, características socioculturales y actividad sexual. **Resultados:** Se contactó con 178 mujeres, de las que participaron 166. Los métodos más conocidos eran el preservativo (90,4%), los contraceptivos orales (89,2%) y el dispositivo intrauterino (78,3%). **conclusión:** La tasa de utilización de métodos anticonceptivos en mujeres con riesgo de embarazo no deseado es aceptable, si bien entre 40 y 45 años es llamativamente baja. Los métodos más conocidos son el preservativo, los contraceptivos orales y el dispositivo intrauterino.

- **Cutié J, Laffita A, Toledo M; en el artículo “PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CUBANOS”**

Material y método: Estudio longitudinal descriptivo en 612 adolescentes de ambos sexos en la Escuela de Formación de Técnicos Medios Saúl Delgado, en Ciudad de la Habana, seleccionados entre 15-19 años. Se aplicó una encuesta a cada adolescente, donde se investigaron datos de identidad personal, edad de las primeras relaciones sexuales, métodos anticonceptivos utilizados en ellas,

números de compañeros sexuales y los anticonceptivos más utilizados en las relaciones subsiguientes. Resultados Sexo femenino el 46,9% tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años de edad mientras que 27,8% las inició entre los 15-17 años y 25,3% luego de los 17 años. El 64,2% de los adolescentes tuvo su primera relación sexual sin protección anticonceptiva. Del 35,8% que utilizó anticoncepción el 27,3% uso condón para protegerse mientras que de forma menos significativa se ubicó el método de ritmo con 2,8% y el uso de tabletas anticonceptivas y coito interruptor con un 2,5% y 3,1%. Conclusión continúa siendo un problema el hecho de las relaciones sexuales cada vez más precoces así como la realización de las mismas sin protección. Lo cual se asocia a un mayor riesgo de embarazos y de contraer enfermedades de transmisión sexual invalidantes, en no pocas ocasiones para la futura vida sexual y reproductiva del adolescente y que pueden llevar hasta la muerte como en el caso del SIDA.

- **Jiménez A, Suárez N, CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA POBLACIÓN DE 15 A 44 AÑOS DEL ÁREA URBANA, CUNDUACÁN. Tabasco 2005**

Objetivo: identificar los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos. Metodología: estudio descriptivo transversal a una muestra aleatoria de 98 personas, La información fue recolectada con una encuesta diseñada para tal propósito y el análisis se realizó con el programa estadístico SPSS. Resultados: el más usado fue la OTB, con el 35.4%, los hormonales inyectables con 24,6% y en último lugar los naturales con el 3.1%. Existe baja utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes en general, y población sin pareja estable. Conclusión: La población de 15 a 19 años resultó mayoritaria, y debe ser el principal grupo meta de las estrategias sobre educación sexual y riesgos de un embarazo, ya que son los más vulnerables por estar en la etapa de la adolescencia.

- **Morales J, Gutiérrez C, Mitma C, Siancas T, Palomino H, “CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA SIERRA RURAL DEL SUR DE AYACUCHO”**

Objetivo: Conocer en qué medida los factores biológicos, estilos de vida, ambientales y educación sexual están presentes en el embarazo en adolescentes de las áreas rurales del sur de la región Ayacucho. Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 58 gestantes adolescentes de 10 a 19 años procedentes de hogares con necesidades básicas insatisfechas de los distritos del sur de la región Ayacucho. La recolección de datos de cuestionario. Se empleó el programa SPSS. Resultados: El mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 y 17 años, con una media de 16.4 años,

mayoritariamente con instrucción secundaria incompleta (63.8%), el 77.7% eran primíparas, y el 81% refirió embarazo no deseado. Como antecedente destaca que el inicio de las relaciones sexuales predominantemente se dio entre los 13 y 15 años (56.9%), la menarquia se presentó entre los 13 y 15 años, el 65.5% estudiaba antes de quedar embarazada. El 37.9% recibió educación sexual en colegio. De las gestantes participantes, 34 (58.6%) refirieron conocer algún método anticonceptivo, de ellas el 12.1% conocía el método del ritmo, 22.4% el método de barrera (preservativos), 25.9% las píldoras, 13.8% la T de cobre y 8.6% el método inyectable (progestágeno). Con respecto al empleo de los referidos métodos anticonceptivos, sólo el 10.3% emplearon uno de los métodos en alguna oportunidad. Las adolescentes no emplearon ningún método anticonceptivo lo hicieron por vergüenza 33%, creer que produce daño 23.5%, no tenía al momento de la RRSS 9.8%, otro 33.3%. Conclusiones: El presente estudio pretende contribuir a generar conocimientos que permitan hacer intervenciones preventivas en base a una realidad determinada, para ello tanto docentes como estudiantes adolescentes junto a los profesionales de la salud quienes deben estar en condiciones de proporcionar información adecuada y oportuna con el propósito de mejorar la información que los adolescentes tienen con respecto a la sexualidad y permitirles tener una sexualidad sana y responsable.

- **Fernández Ramón, López Luis, Martínez Hercilia, Kopecky Diego, Uzcátegui Gabriel, Muñoz Marilyn MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: PREVALENCIA DE USO SEGÚN MÉTODO EN EL HOSPITAL "MATERNO INFANTIL DEL ESTE", PETARE.**

Objetivo: Determinar la frecuencia de uso de los distintos métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad, durante el período enero 2002 - diciembre 2006. Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal, en el cual se revisaron 5 140 historias de usuarias que acudieron en busca de datos sobre el uso de métodos anticonceptivos. Resultados: 39,12 % utiliza anticoncepción hormonal oral (AO); 20,89 % esterilización quirúrgica, 20,56 % dispositivos intrauterinos (DIU); y el 16,83 % anticoncepción hormonal parenteral. El resto estaba representado por 1,19 % método de barrera (condón masculino), 1,03 % subdérmico y 0,37 % transdérmico. Entre la AO el 66,92 % utilizaba píldoras monofásicas, 23,13 % minipíldora y 9,95 % trifásicos. De los dispositivos intrauterinos el 90,05 % eran medicados (cobre) y el 9,95 % inertes. Conclusión: La primera opción preferida por las usuarias fue la AO seguida por la esterilización quirúrgica y los DIU. La AHP se ubicó en el cuarto lugar. El resto de las opciones representaban menos del 3 %. Es importante destacar que la participación libre e informada de la usuaria en la elección del método anticonceptivo es un pilar fundamental tanto en la efectividad del mismo como en la disminución del abandono.

- **Vintimilla A, Idrovo M, Manzano P. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, año 2010**

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de embarazo en las estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca. Metodología: estudio descriptivo, cuantitativo y transversal realizado con 586 estudiantes de sexo femenino. Para recolectar la información se elaboró un cuestionario para evaluar los conocimientos sobre la prevención de embarazo y métodos anticonceptivos. Previa realización de estas encuestas se obtuvieron consentimientos informados. Resultados: El método anticonceptivo más usado es el preservativo con un porcentaje del 29.17%. 62.5% de la muestra tuvo un embarazo mientras usaba la píldora como método anticonceptivo, DIU 12,5%, método de ritmo 12,5%, conclusión: el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos se afirma que el 92% de estudiantes conoce todos los métodos anticonceptivos, pero solo el 55% indica su uso correcto, siendo las mujeres con mayores falencias de información. El método anticonceptivo más usado es el preservativo con un porcentaje del 29.17% de los casos.

- **Zuleta J. “ANTICONCEPCIÓN: ¿CUÁL MÉTODO SELECCIONAR?”**

Objetivo: aportar información válida y guías al personal de la salud sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Metodología: revisión bibliográfica sistematizada de la eficacia, efectividad y costo–efectividad de los métodos anticonceptivos disponibles en Colombia y de la adherencia a los mismos. Con base en ella, se presenta una propuesta de guía para la selección del método más conveniente, dirigida a mujeres sin condiciones médicas que contraindiquen su uso. Resultados: eficacia, efectividad y adherencia a los métodos anticonceptivos, se evidencia que ningún método en el 85% de las mujeres después del primer año de embarazo con un uso perfecto del método, 18% uso espermicidas, 4 % coito interrumpido, lactancia materna exclusiva (6m) 0.5% condón femenino 5%. CONCLUSIÓN El método anticonceptivo que se debe recomendar a una pareja es el que ellos consideren más adaptado a sus condiciones. Esta es una propuesta teórica, difícil de validar de manera objetiva.

- **Cuella A, Garzón L, Díaz M. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN DISTRITAL DE BOGOTÁ, segundo semestre 2008**

Objetivo: identificar el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes escolarizados del grado decimo y once en una institución distrital de educación

media de Bogotá D.C. metodología: el estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada de 63 alumnos de la institución grado decimo y once en edades de 14 y 19 años que hubieran iniciado su vida sexual, independientemente que usaran o no métodos anticonceptivos. Resultados: el condón es el método más utilizado 49%, inyección y píldora anticonceptivo 11.1%, seguido del coito interrumpido en un 9%, el método del ritmo en un 3%. Conclusión: la preferencia de métodos anticonceptivos, se identificó que el preservativo sigue siendo el método de elección de los adolescentes, y se continúa utilizando el coito interrumpido y el método del ritmo.

- **C P. Valencia, G E. Canaval. FACTORES QUE PREDISPONEN, FACILITAN Y REFUERZAN EL USO DEL PRESERVATIVO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE CALI, Colombia.**

Objetivo: Identificar la frecuencia del uso habitual del condón y los factores que predicen, facilitan y refuerzan su uso en jóvenes universitarios. Métodos Estudio analítico de corte transversal con análisis multivariado. La muestra fue de 397 estudiantes seleccionados aleatoriamente mediante un muestreo estratificado por Facultades a quienes se les aplicó una encuesta asistida por computador denominada "Reconociendo mi salud sexual". Resultados, De los 397 jóvenes que respondieron la encuesta, el 51 % eran mujeres, con un promedio de 21 años de edad, Se encontró "Uso habitual de condón" para el 33 % de la población bajo estudio. Un poco más de la mitad de los jóvenes (54 %) manifestaron que "sí" les gusta usar el condón. El 61 % y el 63 % ven bien que las mujeres propongan el uso del condón y lo carguen respectivamente. Conclusión: Las cifras de uso habitual del condón aún son muy bajas comparadas con otras poblaciones de jóvenes universitarios con vida sexual activa en quienes su uso habitual está cerca del 60 % a nivel internacional.

3. MARCO METODOLOGICO

Para el desarrollo de este proyecto se utilizó la investigación cuantitativa con diseño no experimental de tipo descriptivo transversal y de correlación, cuya **población de estudio** estuvo constituida por 3.425 estudiantes de 15 programas académicos que reunían criterios de inclusión, para el primer periodo académico de 2016 en la Universidad de los Llanos, la población estuvo distribuida de la siguiente manera:

Cuadro 1. Distribución del número de estudiantes por programa que conforman la población de estudio.

PROGRAMA	TOTAL
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS (Jornada Diurna)	298
BIOLOGÍA	203
CONTADURÍA PUBLICA (Jornada Diurna)	161
ECONOMÍA	255
ENFERMERÍA	276
INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL	314
INGENIERÍA AGRONOMICA	320
INGENIERIA DE SISTEMAS	226
INGENIERÍA ELECTRONICA	254
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA	285
LICENCIATURA EN MATEMÁTICAS Y FÍSICA	118
LICENCIATURA EN PRODUCCIÓN AGROPECUARIA	138
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA	315
MERCADEO	249
TECNOLOGÍA EN GESTIÓN DE EMPRESAS PECUARIAS (Villavicencio)	13
TOTAL	3425

Estupiñán T. María. Profesional de gestión institucional. Oficina de admisiones, registro y control académico. Universidad de los Llanos. Información aportada a través de correo electrónico, 8 marzo IPA 2016

La **muestra** estuvo conformada por 337 estudiantes matriculados en 15 programas diurnos de la Universidad de los Llanos, que cumplieron los criterios de selección. El tipo de muestreo utilizado fue el probabilístico estratificado; donde cada uno de los programas constituyo un estrato.

Cuadro 2. Distribución numérica y porcentual del tamaño muestral por programas de formación universitaria de los llanos

PROGRAMA	NUMERO DE ESTUDIANTES (población de Estudio)	PORCENTAJE	NUMERO DE ENCUESTAS (Tamaño de la Muestra)
Administración de empresas	298	8,7	30
Biología	203	5,9	20
Contaduría publica	161	4,7	16
Economía	255	7,4	25
Enfermería	276	8,1	27
Ingeniería agroindustrial	314	9,2	31
Ingeniería agronómica	320	9,3	32
Ingeniería de sistemas	226	6,6	22
Ingeniería electrónica	254	7,4	25
Lic en educación física	285	8,3	28
Lic en matemáticas y física	118	3,4	11
Lic en producción agropecuaria	138	4,1	13
Medicina veterinaria y zootecnia	315	9,2	31
Mercadeo	249	7,3	25
Tecnología en gestión de empresas agropecuarias	13	0,4	1
TOTAL	3425	100	337

Fuente: autores del proyecto 2016

El tamaño muestral se obtuvo mediante la aplicación de la siguiente fórmula utilizada para población finita así:

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

Dónde:

Z= Intervalo de confianza

p= Proporción verdadera

e= Error de muestreo aceptable

N= Población de estudio

Con un intervalo de confianza del 95%, proporción esperada 0,05, para un margen de error de muestreo del 5%.

La selección de las **Unidades de estudio** se realizará mediante la utilización del muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión: Estudiante de la universidad de los llanos, mayor de 18 años, con matrícula activa para el primer periodo académico de 2016, en programa diurno, participación voluntaria previo consentimiento informado.

Operacionalización de variables

Variables de interés:

Haber tenido relaciones sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, haber planificado en primera relación sexual, método empleado en primera relación sexual, relaciones con más de una pareja en el último año, información sobre métodos de planificación, método usado con mayor frecuencia.

Variables de caracterización:

Edad, género, estratos socioeconómicos, afiliación a seguridad social, programa de formación, semestre, estructura familiar y función familiar.

Cuadro 3. Variables de Caracterización y de interés

Variable	Concepto operacional	Tipo de variable	Escala	Unidad de medida
Haber Tenido relaciones sexuales	Se refieren al contacto físico a través del cuerpo y de los genitales	Cualitativo	Nominal	Si/No
Edad de Inicio de Relaciones sexuales	Edad de la primera relación sexual es decir del contacto físico a través del cuerpo y de los genitales	Cuantitativa	Intervalica	Años
Haber planificado en primera relación sexual	Decisión autónoma de haber utilizado o no método anticonceptivos en la primera relación coital	Cualitativo	Nominal	Si/No
Método empleado en primera relación sexual	Cuál de los métodos disponibles uso en la primera relación coital	Cualitativo	Nominal	
Relaciones sexuales con más de una pareja en el ultimo año	Se refieren al contacto físico a través del cuerpo y de los genitales con más de una persona	Cualitativo	Nominal	Si/No
Información sobre métodos de planificación	Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos disponibles, sus ventajas y modo de uso	Cualitativo	Nominal	
Método de	De los métodos	Cualitativo	Nominal	

planificación usado con más frecuencia	disponibles cual es el más empleado durante las relaciones sexuales			
Edad	Edad de la población sujeto de estudio	Cuantitativo	Proporcional	Años
Genero	El género es el estado social y legal que nos identifica como niñas o niños, mujeres u hombres.	Cualitativo	Nominal	F/M
Estratos socioeconómicos	Son una forma de estratificación social basada en las remuneraciones que reciben o los impuestos que pagan las personas.	Cualitativo	Ordinal	
Afiliación a seguridad social	Todas personas tienen derecho a pertenecer a un régimen de seguridad ya sea subsidiado o contributivo el cual le garantice protección contra accidentes, dificultades y enfermedades	Cualitativo	Nominal	Contributivo/Subsidiado
Programa de formación	Carrera universitaria a la cual pertenece como estudiante activo	Cualitativo	Normal	

Semestre	Semestre cursado según el programa al que pertenece	Cualitativo	Ordinal	
Estructura familiar	Conformación y miembros de la familia y cuáles son sus principales características.	Cualitativo	Normal	
Función familiar	Un equilibrio adecuado entre las funciones psicológicas y económicas ayudaran al futuro de los niños y jóvenes	Cualitativo	Normal	

Técnicas e instrumento de Recolección de la información:

El instrumento utilizado y piloteado fue una encuesta escrita estandarizada tipo cuestionario previamente diseñada (PRACTICAS SALUDABLES Y FACTORES DE RIESGO SOCIADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA)- Hombres - Mujeres²³, la cual consta de 38 y 45 ítems respectivamente, donde 21 de los ítems son preguntas dicotómicas, 24 son selección múltiple en la encuesta dirigida a los hombres y 17 de los ítems son preguntas dicotómicas, 21 selección múltiple en la encuesta dirigida a las mujeres, se aplicó en cada una de las unidades muestrales; los investigadores (estudiantes EPI) fueron los encargados de la aplicación del instrumento previa capacitación por parte del director del proyecto.

Antes de iniciar la aplicación del instrumento se obtuvo el consentimiento informado por parte de los integrantes que conformaron la muestra de estudio. Esta investigación cumple con lo estipulado en el capítulo 8 y 11 de la resolución 8430 de 1993 propuesta por el ministerio de protección social de Colombia para la investigación en salud.

²³ Ibanez Pinilla Edgar Antonio. PRÁCTICAS SALUDABLES Y FACTORES DE RIESGO SOCIADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Bioestadístico, instructor asociado, facultad de enfermería, universidad del bosque, encuesta escrita estandarizada. 2011



Se solicitó a la oficina de registro y control de la universidad de los llanos el número total de estudiantes matriculados activos de los programas diurnos que correspondieran a las edades de 18 a 24 años.

La selección de las **Unidades de estudio** se realizó mediante la utilización del muestreo aleatorio simple por saturación, no se solicitó el permiso en cada uno de los programas para acceder al grupo de estudiantes porque se contó con la autorización de los docente en cada uno de los semestres de cada programa; para lo cual se requirió de los horarios de clase tanto de la sede Barcelona como de la sede san Antonio.

El instrumento fue auto diligenciado, en horarios de mañana y tarde durante una semana consecutiva en los programas de la sede san Antonio, llegando a cada salón al principio o final de clase según lo estipulado en el horario y se le explicaba al docente presente el objetivo de la encuesta, después de la aprobación para la realización de las encuestas se preguntaban criterios como la edad para hacer posible el diligenciamiento como también se les explicaba que para proporcionar dicha información solicitada debían firmar el consentimiento informado. Mismo procedimiento se realizó la siguiente semana completa con los semestres de los programas de la sede Barcelona, dicha intervención fue realizada por los investigadores encargados del proyecto (estudiantes EPI).

Una vez terminada la recolección de la información, se organizó y tabulo los datos utilizando el software SPSS versión 23, se realizó análisis univariado y bivariado. Se buscó relación entre las variables sociodemográficas y los factores de riesgo, comportamientos de riesgo y prácticas así como la relación entre conocimientos y variables sociodemográficas.

Consideraciones éticas:

El presente trabajo es un tipo de investigación no experimental el cual esta direccionado bajo las consideraciones éticas estipuladas en la RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (Octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Específicamente se trabajara en torno al CAPITULO II. DE LA INVESTIGACION EN COMUNIDADES donde se pretende dar cumplimiento a los artículos que lo componen tales como ARTICULO 17. Las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos. ARTICULO 18. En las investigaciones en comunidades, el investigador principal deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y de otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de Consentimiento Informado



de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información a que se refieren los artículos 14, 15 de esta resolución.

ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla: La justificación y los objetivos de la investigación, Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales, Las molestias o los riesgos esperados, Los beneficios que puedan obtenerse, Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto, La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto, La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento, La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando, La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.

Por último, la participación de los individuos será enteramente voluntaria y anónima.²⁴

²⁴ Colombia, ministerio de salud, RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (Octubre 4), Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

4. RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas

Tabla 1. Distribución numérica y porcentual de sexo por edad de estudiantes universidad de los llanos

			Edad			Total
			de 18 años a 19 años	de 20 años a 21 años	de 22 años a 24 años	
sexo	hombre	Recuento	65	75	39	179
		% dentro de sexo	36,3%	41,9%	21,8%	100,0%
		% del total	18,4%	21,2%	11,0%	50,7%
	mujer	Recuento	103	50	21	174
		% dentro de sexo	59,2%	28,7%	12,1%	100,0%
		% del total	29,2%	14,2%	5,9%	49,3%
Total		Recuento	168	125	60	353
		% dentro de sexo	47,6%	35,4%	17,0%	100,0%
		% del total	47,6%	35,4%	17,0%	100,0%

FUENTE: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23

Del total de los estudiantes encuestados en los 15 programas diurnos de la universidad de los llanos (353) el 50,7% son Hombres. Para la ejecución del proyecto y aplicación de encuestas uno de los criterios de inclusión fue la edad, se incluyeron en el proyecto estudiantes entre los 18 y 24 años distribuyéndose de la siguiente manera: de 18 a 19 años el 47,6%, de 20 a 21 años el 35,4% y de 22 a 24 años el 17%. En cuanto a la información recolectada en el estado civil el 94,6% son Solteros, el 0,85% son casados (3 estudiantes) y el 4,5% están en unión libre.

El principal sesgo que presenta esta investigación es que los jóvenes universitarios no contesten con la verdad. El cumplimiento del anonimato de cada encuesta y la garantía de la voluntariedad pudieron de alguna manera subsanar el mismo de igual manera la interacción de los jóvenes con los investigadores quienes incentivaron el deseo de contestar el cuestionario con la realidad, planteando apreciaciones de riesgos a que están expuestos con el fin de disminuir este sesgo.

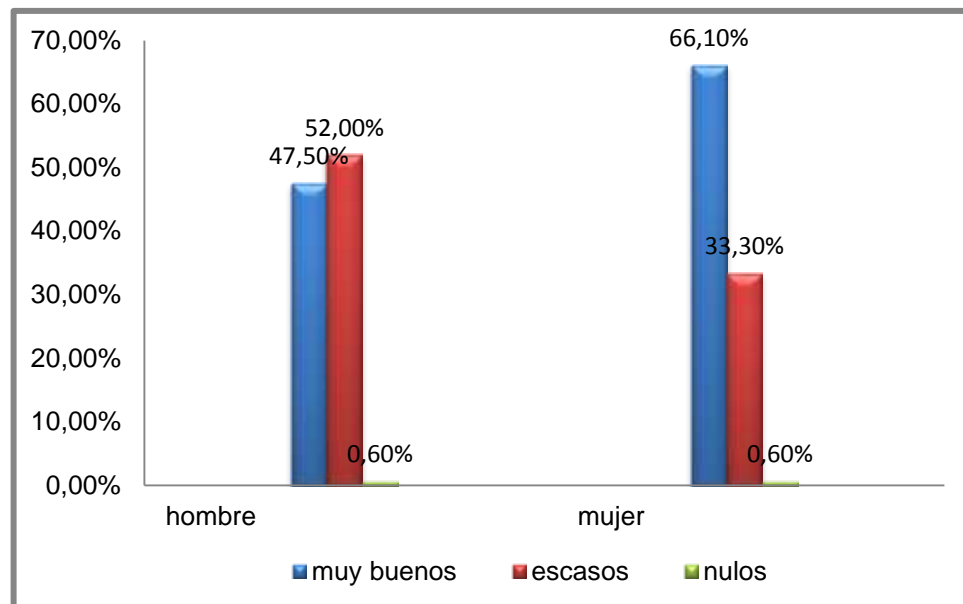
4.2 Conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos

Tabla 2. Distribución numérica y porcentual de conocimientos sobre anticoncepción por sexo de estudiantes de universidad de los llanos

			Ud. considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción son...			Total
			muy buenos	escasos	Nulos	
sexo	hombre	Recuento	85	93	1	179
		% dentro de sexo	47,5%	52,0%	,6%	100,0%
		% del total	24,1%	26,3%	,3%	50,7%
Mujer	Recuento	115	58	1	174	
	% dentro de sexo	66,1%	33,3%	,6%	100,0%	
	% del total	32,6%	16,4%	,3%	49,3%	
Total	Recuento	200	151	2	353	
	% dentro de sexo	56,7%	42,8%	,6%	100,0%	
	% del total	56,7%	42,8%	,6%	100,0%	

FUENTE: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23

Grafica 1. Distribución porcentual de conocimientos sobre anticoncepción por sexo



El 56,7% de los encuestados consideran que los conocimientos que tienen sobre métodos anticonceptivos son muy buenos, de estos el 66,1% son mujeres y tan solo el 0,6% (2 estudiantes) consideran que sus conocimientos son nulos con una

distribución por sexo del 50%. De Los estudiantes ubicados en el rango entre 18 y 19 años que corresponde al 47,6% de la muestra, el 56,5% considera que los conocimientos que tienen sobre anticoncepción son muy buenos. La utilización de estos métodos en un 42,8% fue por iniciativa propia; en los hombres un 2,2% la influencia para utilizar los anticonceptivos fue dada por un amigo o familiar.

De acuerdo a los resultados obtenidos las mujeres han sido mejor informadas en métodos anticonceptivos que los hombres, información que se ratifica con la investigación chilena (27) donde se evidencia que un 87% de las mujeres sabían qué es un método anticonceptivo (MAC). En cuanto al origen de la información se pudo apreciar que los conocimientos adquiridos le permitieron a los jóvenes utilizarlos por iniciativa propia y solo un pequeño porcentaje fue motivada la utilización por un amigo o familiar a diferencia de los datos encontrados en un estudio español en el que a pesar de ser las amistades las principales fuentes de información sobre sexualidad, los y las adolescentes preferían a sus padres y a un o una profesional de la salud para que les proporcionara información.

Tabla 3. Distribución numérica y porcentual de cual consideran el mejor método para planificar en estudiantes de universidad de los llanos

		¿Cuál considera que sería el mejor método para planificar?							Total
		preservativo	MAO	Anticonceptivos inyectados	DIU	Implantes	anticonceptivos de emergencia	métodos naturales	
Edad de 18 años a 19 años	Recuento	94	12	28	12	20	0	2	168
	% dentro de Edad	56,0%	7,1%	16,7%	7,1%	11,9%	,0%	1,2%	100,0%
	% del total	26,6%	3,4%	7,9%	3,4%	5,7%	,0%	,6%	47,6%
de 20 años a 21 años	Recuento	91	6	14	4	6	3	1	125
	% dentro de Edad	72,8%	4,8%	11,2%	3,2%	4,8%	2,4%	,8%	100,0%
	% del total	25,8%	1,7%	4,0%	1,1%	1,7%	,8%	,3%	35,4%
de 22 años a 24 años	Recuento	42	2	6	4	4	0	2	60
	% dentro de Edad	70,0%	3,3%	10,0%	6,7%	6,7%	,0%	3,3%	100,0%
	% del total	11,9%	,6%	1,7%	1,1%	1,1%	,0%	,6%	17,0%
Total	Recuento	227	20	48	20	30	3	5	353
	% dentro de Edad	64,3%	5,7%	13,6%	5,7%	8,5%	,8%	1,4%	100,0%
	% del total	64,3%	5,7%	13,6%	5,7%	8,5%	,8%	1,4%	100,0%

FUENTE: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23

Los resultados obtenidos frente a cuál sería el mejor método para planificar determinan qué; el preservativo tanto en hombres (69,3%) como en mujeres

(59,2%) es considerado como el mejor método seguido de anticonceptivos inyectados (13,6%), es de resaltar que con un porcentaje bajo (1,7% en hombres y 1,1% en mujeres) aparece como mejor método para planificar los métodos naturales. Sin diferenciación del rango de edad el grupo en general ratifica que el preservativo es el mejor método de planificación (64.3%) y en predominio de la razón de su escogencia (21%) fue porque es el más fácil de usar y de conseguir.

Los métodos anticonceptivos más identificados en este estudio fueron el preservativo tanto en hombres como en mujeres seguido de la preferencia por los métodos inyectables, resultados que corroboran el estudio de Chile (27) en el que los anticonceptivos más identificados fueron el preservativo por parte de los varones y los anticonceptivos orales por parte de las mujeres, métodos que también son identificados como los más eficaces.

El alto porcentaje de utilización del preservativo contradice la falsa creencia de que los métodos anticonceptivos en general fallan mucho. Aunque en el mismo estudio se identifica al preservativo como el método más fiable para prevenir no solo el embarazo sino las enfermedades de transmisión sexual, existe un porcentaje considerable de jóvenes que parece desconocer su correcta utilización (27). Las razones por las cuales los jóvenes en este estudio aducen su utilización es no están relacionadas con la confiabilidad del método si no porque es el más fácil de usar y conseguir.

Tabla 4. Distribución numérica y porcentual de conocimientos sobre Infección de Trasmisión sexual en estudiantes de universidad de los llanos

			¿Sabe que son las ITS?		Total
			si	no	
Edad	de 18 años a 19 años	Recuento	163	5	168
		% dentro de Edad	97,0%	3,0%	100,0%
		% del total	46,2%	1,4%	47,6%
	de 20 años a 21 años	Recuento	117	8	125
		% dentro de Edad	93,6%	6,4%	100,0%
		% del total	33,1%	2,3%	35,4%
	de 22 años a 24 años	Recuento	55	5	60
		% dentro de Edad	91,7%	8,3%	100,0%
		% del total	15,6%	1,4%	17,0%
Total		Recuento	335	18	353
		% dentro de Edad	94,9%	5,1%	100,0%
		% del total	94,9%	5,1%	100,0%

FUENTE: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23

Acerca de los conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión sexual el 94,9% de los jóvenes que conforman la muestra manifiestan tener conocimiento sobre el



tema. De estos el 46,2% se encuentran en el rango de edad de 18 a 19 años, el 33,1% en el rango de 20 a 21 y el 15,6% en el rango de 22 a 24 años.

En general las prácticas sexuales de los jóvenes se vinculan con un inicio temprano de la actividad sexual esto debido en la mayoría de los casos a la incorrecta orientación, información y protección, lo que tiene como consecuencia el embarazo no deseado, el aborto y las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) (48) igual situación se pudo apreciar en esta investigación donde hay un número significativo de jóvenes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años, la presencia de embarazos que motivan la deserción universitaria y la repitencia y por otro lado la adquisición de ITS. Datos preocupantes ya que a pesar de la difusión sobre ITS y uso de preservativo el porcentaje de jóvenes que reporta que no siempre utilizan el preservativo en las relaciones sexuales es elevado.

Frente al conocimiento que tienen los estudiantes sobre los antecedentes familiares de cáncer se encontró que el 52,5% de los hombres desconocen sus antecedentes familiares. Al indagar sobre los conocimientos para la realización del autoexamen de testículo el 19,6% manifestaron no tener información. Del total de mujeres que conformaron la muestra el 65,5% respondió afirmativamente a conocer los antecedentes de familiares sobre cáncer.

La importancia de conocer los antecedentes familiares de cáncer de próstata radican en; si un hombre tiene un pariente en primer grado es decir un padre un hermano o un hijo, con cáncer de próstata, su riesgo de desarrollar cáncer de próstata es de 2 a 3 veces mayor que el riesgo promedio. Este riesgo aumenta con la cantidad de parientes con diagnostico con cáncer de próstata (49).

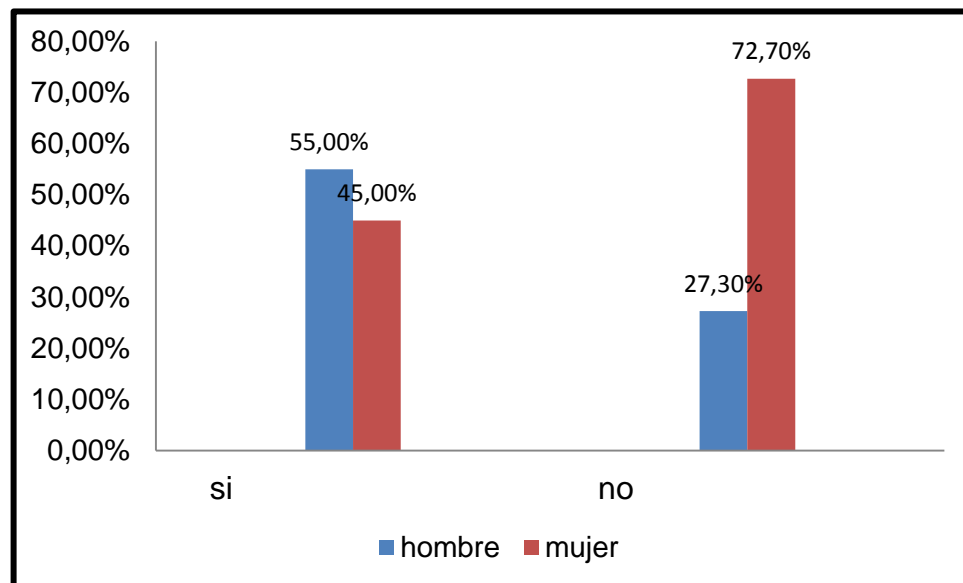
4.3 Prácticas y uso de métodos anticonceptivo durante la actividad sexual

Tabla 5. Distribución numérica y porcentual del inicio de actividad sexual en estudiantes de universidad de los llanos

			sexo		Total
			hombre	mujer	
¿Ud. ya inició su actividad sexual?	si	Recuento	164	134	298
		% dentro de ¿Ud. ya inició su actividad sexual?	55,0%	45,0%	100,0%
		% del total	46,5%	38,0%	84,4%
	no	Recuento	15	40	55
		% dentro de ¿Ud. ya inició su actividad sexual?	27,3%	72,7%	100,0%
		% del total	4,2%	11,3%	15,6%
Total	Recuento	179	174	353	
	% dentro de ¿Ud. ya inició su actividad sexual?	50,7%	49,3%	100,0%	
	% del total	50,7%	49,3%	100,0%	

FUENTE: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23

Grafica 2. Distribución porcentual del inicio de actividad sexual por sexo



Los resultados obtenidos evidencian que el 84,4% de los jóvenes estudiantes universitarios ya iniciaron su actividad sexual, de estos el 55% son hombres, tan solo el 15,6% de los encuestados manifiestan no haber iniciado relaciones

sexuales. El 52,2% tienen como edad de inicio de su actividad sexual el rango entre 15 y 18 años, de los cuales el 57,9 son hombres, llama la atención que el 14,7% manifiestan una edad de inicio menor o igual a 14 años.

Existe la inclinación a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas. Las encuestas demográficas y de salud de las mujeres en Centro y Sudamérica, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años (36), indicador presente también en nuestro estudio, en el que se vio un porcentaje importante en edad de inicio menor o igual a 14 años.

Según Cortes Alfaro y Otros (36) Los adolescentes no valoran otras consecuencias que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, entre las que se citan, la posibilidad real del embarazo y la adquisición de ITS; sin embargo, y aunque conocen los riesgos de relaciones sexuales sin protección y manifiestan un alto conocimiento sobre la forma de evitarlos asumen el riesgo y deciden actuar en contra de los conocimientos adquiridos. Consideramos que los jóvenes, a pesar de tener conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida, pues los resultados en este estudio determinaron aunque en bajo número, la presencia de embarazos y de ITS.

De los jóvenes ubicados en el rango de edad entre 18 a 19 años el 15,5% manifestó haber iniciado su actividad sexual a la edad de 14 años o menos, el 53% entre los 15 y 18 años y el 8,3% después de haber cumplido los 18 años. En el rango de 20 a 21 años el 12,8% inicio relaciones sexuales a los 14 años o menos, el 60,8% entre los 15 y 18 años y el 17,6% siendo mayores de 18 años. En relación en los jóvenes de 22 a 24 años que constituyen la muestra el 16,7% iniciaron actividad sexual siendo menores o iguales a 14 años, 50% entre 15 y 18 años y el 25% después de haber cumplido los 18 años de edad. Resultados similares se obtuvieron en el estudio chileno (27) en donde el patrón de inicio de la vida sexual en los y las adolescentes de este estudio mostraron; que el porcentaje de varones menores de 15 años que han tenido relaciones sexuales es mayor que las mujeres de esta edad. Similar situación se refleja en el estudio de González-Garza et al., basado en la Encuesta Mexicana de Salud (27) lo cual debería analizarse desde la perspectiva de género, pues culturalmente y desde el hogar se motiva preferentemente a los hombres para el inicio temprano de relaciones sexuales.

El 69% de los jóvenes que utilizan en su relación sexual preservativo, manifiestan tener de 1 a 3 relaciones sexuales por semana, el 15,5% más de 3 relaciones por semana. Una mayor frecuencia de relaciones sexuales al mes se comportó como un factor que no promueve el uso habitual del preservativo, tal como lo han descrito otros estudios (47), posiblemente porque aquellos jóvenes con relaciones

permanentes, han reemplazado el uso del preservativo por otros métodos anticonceptivos, lo que ratifica que las parejas utilizan el preservativo durante el inicio de su relación, utilizándolo más como un método anticonceptivo que de prevención ante las infecciones de transmisión sexual.

Tabla 6. Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual de algún método de planificación en estudiantes de universidad de los llanos

			¿Actualmente Ud. o su pareja utilizan algún método de planificación?			Total
			si	No	no aplica	
sexo	hombre	Recuento	100	11	68	179
		% dentro de sexo	55,9%	6,1%	38,0%	100,0%
		% del total	28,3%	3,1%	19,3%	50,7%
	mujer	Recuento	91	12	71	174
		% dentro de sexo	52,3%	6,9%	40,8%	100,0%
		% del total	25,8%	3,4%	20,1%	49,3%
Total		Recuento	191	23	139	353
		% dentro de sexo	54,1%	6,5%	39,4%	100,0%
		% del total	54,1%	6,5%	39,4%	100,0%

FUENTE: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23

Con relación a la utilización de métodos anticonceptivos actualmente el 54,1% manifiestan que hacen uso de ellos tanto por el estudiante como su pareja, de estos el 24,6% se encuentran actualmente incluidos en el programa de control de planificación familiar; el 55,9% de los que usan los métodos son hombres, del total de mujeres el 6,9% ni ella ni su pareja utilizan métodos de planificación. El 49,9% de los solteros utilizan algún método de planificación familiar, el 4,3% que corresponde a los estudiantes de unión libre manifiestan el no uso de métodos de planificación familiar.

Según Robledo y otros (20) el preservativo es el método anticonceptivos más empleado por el grupo que conformo este estudio, seguido de los anticonceptivos orales (MAO), al igual que García y Alfaro (2014) (50) quienes determinan en su estudio que el método más utilizado es el preservativo con 90,6% seguido de coito interrumpido con un 28%, resultado similar en nuestro estudio donde el preservativo goza de un lugar privilegiado, en la escogencia como método de planificación familiar por los jóvenes. Esta situación se considera un factor protector ya que a la vez protege al embarazo no deseado como de las ITS, es necesario destacar que un pequeño grupo (6,9%) no emplea método anticonceptivo alguno lo cual supone un riesgo.

Tabla 7. Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual del preservativo en estudiantes de universidad de los llanos

			seleccione el método de planificación que está utilizando actualmente preservativo			Total
			Si	NO	no aplica	
sexo	hombre	Recuento	86	14	79	179
		% dentro de sexo	48,0%	7,8%	44,1%	100,0%
		% del total	24,4%	4,0%	22,4%	50,7%
	mujer	Recuento	69	22	83	174
		% dentro de sexo	39,7%	12,6%	47,7%	100,0%
		% del total	19,5%	6,2%	23,5%	49,3%
Total		Recuento	155	36	162	353
		% dentro de sexo	43,9%	10,2%	45,9%	100,0%
		% del total	43,9%	10,2%	45,9%	100,0%

FUENTE: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23

En la actualidad y entre el rango de edades de 18 a 19 años el 33,3 % de los jóvenes utilizan el preservativo como método de planificación. Entre el rango de 20 y 21 años lo utilizan el 56.8% y entre el rango de 22 a 24 años lo utiliza el 46,7 %. Los resultados por sexo frente al uso actual del preservativo como método de planificación determinaron que el 39,7% de las mujeres lo utiliza, mientras que en los hombres el 48% manifiesta su utilización actual.

Frente a la frecuencia de usar siempre el preservativo la distribución por edades muestra: Entre 18 y 19 años 22,6% de los jóvenes lo hacen, entre 20 y 21 años 28,8% y entre 22 y 24 años 20%. Mientras que el 5,1% del total de jóvenes manifiestan su uso muy rara vez. Al observa los resultados por sexo las mujeres en un 5,7% manifiestan usarlo muy rara vez, el 25,7% de los hombres siempre lo utilizan.

Existe mayor conocimiento, intención de uso, uso y actitud positiva hacia el preservativo en los hombres que en las mujeres, tal como lo muestran otros estudios (47), situación similar a la de este estudio, sin embargo relacionado al uso actual del preservativo con rangos de edad en este estudio se evidencia que a mayor edad menor es el uso del mismo independientemente del sexo.

Del total de mujeres incluidas en el estudio el 59,2% se encuentran en el rango de edad de 18 a 19 años, 28,7% entre los 20 a 21 años y 12,1% de 22 a 24 años. Aunque la prueba de tamizaje de citología cervicouterina es gratuita los resultados en este grupo muestral evidencian una baja utilización del mismo, solo el 17% de las mujeres encuestadas se ha tomado la citología cervicouterina y de esta, solo el 28,2% manifiestan haber conocido el resultado de esta prueba de tamizaje. Resultados que difieren del estudio realizado por Fajardo Zapata (2014) (51),

quien encontró que en la mayoría de universitarias conocen que la citología vaginal detectan la aparición de cuello uterino y en su mayoría se realizan su procedimiento y reclaman los resultados del examen, el estudio resalta además que las universitarias encuestas consideran importante realizarse la citología vaginal una vez inicien la actividad sexual pero aún persiste la información de cuándo deben iniciar con esa práctica.

El 40,2% manifiesta realizarse el autoexamen de seno, donde el 20,1% lo hace una vez al mes y el 10,9% sin ninguna regularidad, frente al momento del ciclo menstrual en el que se realiza el autoexamen de seno el 27% manifiesta hacerlo en cualquier momento, el 9,2% al terminar el ciclo menstrual y el 4% al comenzar el ciclo menstrual.

En relación al grupo de mujeres, 9,8% se encontraban en estado de gestación en el momento de la aplicación del instrumento, 2,9% manifestaron haber tenido mínimo un aborto hasta la fecha, de estos 1,1% fueron espontáneos y 1,7% fueron inducidos.

Se ha hallado una actitud desfavorable en las jóvenes estudiantes de la universidad de los llanos, que conformaron la muestra en tanto que menos del 50% practican en autoexamen de mama, resultado comparable con Blossiers mazzini (2014) (52) En donde se resalta que un 65,77% no conoce y no practican el autoexamen de mama, al igual en que no conocen el periodo en que deben realizarse el mismo.

Tabla 8. Distribución numérica y porcentual de la presencia de alguna ITS en estudiantes de universidad de los llanos

			Edad			Total
			de 18 años a 19 años	de 20 años a 21 años	de 22 años a 24 años	
¿ha tenido alguna ITS?	si	Recuento	5	1	1	7
		% dentro de ¿ha tenido alguna ITS?	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
		% del total	1,4%	,3%	,3%	2,0%
	no	Recuento	163	124	59	346
		% dentro de ¿ha tenido alguna ITS?	47,1%	35,8%	17,1%	100,0%
		% del total	46,2%	35,1%	16,7%	98,0%
Total	Recuento	168	125	60	353	
	% dentro de ¿ha tenido alguna ITS?	47,6%	35,4%	17,0%	100,0%	
	% del total	47,6%	35,4%	17,0%	100,0%	

FUENTE: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23

Frente al padecimiento en algún momento de la vida de Infecciones de transmisión sexual (ITS), el 98% de los jóvenes manifestaron que no, de estos el 50,6% son hombres y en relación con la respuesta positiva al padecimiento de estas infecciones el 71,4% se encuentran entre el rango de edad de 18 y 19 años y el 57,1% son hombres. En este mismo rango de edad el 60% de los hombres manifiestan haberse realizado tatuajes o piercieng o haber compartido jeringas con otras personas y el 52,5% de las mujeres manifiestan haberse realizado tatuajes o piercieng o haber compartido jeringas con otras personas.

La distribución por edades frente a la presencia de alguna ITS muestra que el 46,2% de los estudiantes que no han padecido estas infecciones se encuentra entre el rango de edad de 18 a 19 años, el 35,1% corresponde entre el rango de 20 y 21 años y el 16,7% al rango entre 22 y 24 años.

Con relación al conocimiento que tienen sobre enfermedades de transmisión sexual los jóvenes manifiestan manejar suficiente información, igualmente identifican los mecanismos de protección para prevenir el contagio de las mismas, sin embargo en el grupo se evidencia el intercambio de agujas, uso de tatuajes y piercieng aunque las reconozcan como otras formas de contraer las ITS en especial el VIH. Estos resultados son similares a los encontrados en otra ciudad colombiana y para países africanos (35)

4.4 Actitudes frente a la actividad sexual y métodos anticonceptivos

Tabla 9. Distribución numérica y porcentual del número de compañeros sexuales en el último año en estudiantes de universidad de los llanos

			¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año?				Total
			uno	2 a 4	más de 4	no aplica	
sexo	hombre	Recuento	87	53	24	15	179
		% dentro de sexo	48,6%	29,6%	13,4%	8,4%	100,0%
		% del total	24,6%	15,0%	6,8%	4,2%	50,7%
	mujer	Recuento	100	31	3	40	174
		% dentro de sexo	57,5%	17,8%	1,7%	23,0%	100,0%
		% del total	28,3%	8,8%	,8%	11,3%	49,3%
Total		Recuento	187	84	27	55	353
		% dentro de sexo	53,0%	23,8%	7,6%	15,6%	100,0%
		% del total	53,0%	23,8%	7,6%	15,6%	100,0%

FUENTE: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23



La predominancia de más de un compañero sexual durante el último año de los jóvenes que conforman la muestra es marcada en los hombres (51,4%) en el rango de 18 a 19 años de edad, el 48,6% de los hombres manifiestan haber tenido una sola pareja durante el último año, el acumulado para este mismo grupo en dos o más parejas corresponde al 43%. En relación a las mujeres el 19,5% manifiestan haber tenido dos o más parejas durante el último año.

Al revisar los resultados de compañero sexual en la actualidad el 60.6% lo tienen actualmente, donde el 43,1% es compañero permanente, de estos; 24,1% se encuentran en el rango de edad entre 18 y 19 años, 25,8% entre 20 y 21 años y el 10,8% entre 22 y 24 años.

La edad es relevante como índice predictivo del número de parejas sexuales; las mujeres tienen un menor número de parejas que los hombres, estos generalmente tienen más parejas (35), resultados similares se obtuvieron en este estudio donde los hombres manifiestan haber tenido más parejas sexuales que las mujeres. Es preocupante la promiscuidad sexual expresada por los jóvenes hombres.

Las actitudes están integradas por opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o tendencia hacia un objeto que dirigen nuestra atención a aspectos particulares de un objeto e influye en nuestras interpretaciones del mismo. Por lo tanto, es más probable desarrollar una conducta acorde con la actitud y las personas pueden actuar asándose en sus actitudes de una manera relativamente directa (48), la anterior afirmación se evidencia en este estudio frente a los datos obtenidos en conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos donde los jóvenes a pesar de manifestar tener buenos conocimientos tienen una actitud osada al no utilizar un método de protección para la adquisición de ITS y prevención de posibles embarazos no deseados, actitud que pone en riesgo su rendimiento y posiblemente su futuro académico.



5. CONCLUSIONES

Los jóvenes universitarios presentan conocimientos sobre anticoncepción muy buenos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual a temprana edad y/o aumenten la probabilidad de usar preservativos o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales. El hecho de tener suficientes conocimientos no garantiza una actitud positiva y un ejercicio de la sexualidad con responsabilidad.

El método más utilizado es el preservativo aunque la principal razón por la que lo utilizan no está asociada al riesgo de contraer una infección de transmisión sexual si no a la fácil consecución y utilización del mismo.

Aunque la cifra de jóvenes embarazadas en el momento del estudio es baja no se pueden desconocer las repercusiones familiares, sociales y personales del embarazo frente a la predisposición de la madre a eventos como repitencias, deserción académica y dependencia económica

Este estudio también confirma la preferencia de los jóvenes por hablar de sexualidad con amigos y compañeros, con el antecedente que ellos tienen el mismo nivel de conocimientos y las mismas pautas de conducta. Aun no se llega a la madurez para que los jóvenes hablen de sexo en completa libertad con sus padres.

En general, se denota diferencia entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los encuestados lo que incrementa los problemas asociados con la sexualidad.

6. RECOMENDACIONES

Al identificar la necesidad de más información el grupo en general resalto la importancia de intensificar las actividades mediante consulta y asesoría individualizada (40,2%) lo que consideran fomentara la difusión de información sobre salud sexual y reproductiva. Se recomienda que se realicen en el entorno cercano los jóvenes, es decir, en sus centros educativos, por ejemplo, y desde el acercamiento a su realidad sexual, lo que permitirá la expresión de sus temores y sus propias experiencias y condicionantes de su entorno.

Considerar una metodología atractiva para entregar la información, ya que actualmente el acceso a través de Internet a todo tipo de temáticas es cada vez más fácil, incluyendo las relacionadas con la sexualidad y los métodos anticonceptivos.

Finalmente, la investigación sobre el comportamiento sexual en los jóvenes tiene un gran desafío, ya que es necesario dedicar especial esfuerzo para desarrollar metodologías uniformes y estandarizadas que permitan abarcar las complejidades de la sexualidad en su dimensión subjetiva, cultural y social.

La educación sexual debe tener un inicio a temprana edad, debe ser impartida tanto por parte como por educadores y debe enfatizarse durante la vida universitaria considerando que a mayoría de estos jóvenes tiene vida sexual activa. Fomentar el conocimiento a través de sesiones periódicas de talleres sobre conocimiento de sí mismo y la vivencia de la sexualidad vista desde el enfoque de corporalidad, afecto, autoestima y no solo como un acto de penetración.

Bienestar universitario en conjunto con la facultad de ciencias de la salud debe proponer un área de atención prioritaria donde los jóvenes obtengan una consulta y atención individualizada y actividades de promoción y prevención frente a; infecciones de transmisión sexual, prevención del embarazo adolescente o no deseado y un servicio de consejería que propenda por el ejercicio de deberes y derechos para obtener una sexualidad responsable.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, indicadores demográficos, socioeconómicos y de salud de la población y de las mujeres en edad fértil, por zonas, regiones y departamentos; Meta. Colombia 2010. [consultado el 11 de Abril de 2015] Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/profamilia/tablas/meta/meta.pdf>
2. Ministerio de Salud, Planificación Familiar [Sitio Web]. Perú. [consultado el 09 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>
3. Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA [Sitio Web], Perú [consultado el 11 de Abril de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=2&Opc=1>
4. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Boletines regionales, Región Oriental. [Internet]. [consultado el 11 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/regional/pdf/oriental.pdf>
5. Mazarrasa Alvear Lucía; Gil Tarragato Sara. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. Módulo 12, Salud sexual y reproductiva, ministerio de sanidad y consumo, gobierno de España. 22 junio 2006. [consultado el 09 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
6. Salud pública. Salud sexual, guía de métodos anticonceptivos. [en línea], Editorial Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha Consejería de Salud y Bienestar Social Dirección General de Salud Pública [fecha de acceso el 12 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf
7. Profamilia, Métodos Anticonceptivos, Cuadernillo Estudiantil. [En línea]. [Fecha de acceso el 12 de abril de 2015] Disponible en: http://www.profamilia.org.co/images/stories/cuadernillos/metodos-anticonceptivos_f.pdf
8. Quintana Pantaleón C. Especialista en Obstetricia y Ginecología. Médica Adjunta del Hospital Sierrallana del SCS. Torrelavega,

Cantabria, Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia, Sociedad Española de PEDIATRÍA Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). [En línea]. 2013 [fecha de acceso el 05 de junio de 2015] Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii03/02/171-184%20Sexualidad.pdf>

9. Colombia. Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES. Diario Oficial 46923 de marzo 06 de 2008. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/05pfamiliar.pdf>
10. Colombia. Ministerio de salud. Resolución 5261 de 1994, agosto 5, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
11. Colombia. El Ministerio de Protección Social. Resolución 0769 de 2008. Marzo 3, por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000. Diario Oficial 46923 de marzo 06 de 2008
12. Colombia. Ministerio de salud. Resolución número 00412 de 2000, febrero 25, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C. a 25 de febrero de 2000.
13. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007, Enero 9, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007
14. Colombia. Constitución política de Colombia de 1991. Título II. De los derechos, las garantías y los deberes. Bogotá, D.E., julio 6 de 1991.
15. Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

16. Abal Y, Gonzalez A, Gonzales J, Linares E. COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES Y JOVENES. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. Huelva Diciembre 2004. [Internet] 2004, VOL. X,Nº 2: 2-17 [Consultado 2015 junio 15]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/22158992/Comportamientos-y-Actitudes-Sexuales-en-Adolescentes#scribd>
17. Roy Campos/Carlos Penne. *mitofsk*, eutanasia, aborto y otros temas parecidos: ¿se aprueban o desaprueban? estudio de opinion. Archivos hispanoamericanos de sexología. Mexico Junio 2006 [internet]. 2005:1-9 [consultado 2015 junio 15]. Disponible en : <http://www.doc4net.es/doc/1504048447949?cn=9>
18. Rodriguez M, Escobar m. Desinformacion sobre salud reproductiva en los adolescentes. Guadalajara, Mexico Enero del 2007. [Internet] 2007, VOL 11 N° 1.[consultado 2015 junio 13]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222007000100007
19. José Moral de la Rubia. conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. Medicina Universitaria. Mexico Octubre 2007. [internet] 2007;9(37):173-80. [consultado 2015 junio 13]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/meduni/mu-2007/mu074e.pdf>
20. Robledo Elena M. Moldes Jaime D, Torrents Muns Magdalena, Tamargo Suárez Ángel, Touris Nogueira Jesús. uso de métodos anticonceptivos en un centro de planificación familiar. Oviedo. Asturias. España. 2007.[internet] 2007; VOL 5: 1-12. [consultado 2015 junio 16]. Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-uso-metodos-anticonceptivos-un-centro-planificacion-familiar-13112334>
21. Oliveira Nicolau A, Cordeiro Dantas R, Pires Gadelha A, Bezerra Pinheiro a. Conocimientos, actitud y practica de mujeres residentes en medio rural acerca de metodos anticonceptivos. Revista Electronica De. Ceara, Brasil Junio 2008. [internet] 2012; 14: 1-7. [consultado 2015 junio 16]. Disponible en: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a19.pdf
22. Andrade E, da Silva L. Planeamiento familiar, una cuestión de elección. Rio de Janeiro 2009. [internet] 2009;11(1):85-93. [consultado 2015 junio 18]. Disponible en: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/v11n1a11.htm

23. Gamez L, Arteaga E, Bastidas G. Algunos elementos sobre sexualidad en pobladores de un area rural del estado cojedes, venezuela. Acta universitaria. Venezuela Mayo 2012. [internet] 2012; VOL 22, N°. 4. [Consultado 2015 junio 15]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3996254>
24. Hincapie L, Mora Zapata G, Mosquera Hinestroza A, Calvo Betancur V. planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social. Medellín Colombia 2010. [internet] 2011, vol.43, n.3; 240-248. [consultado 2015 junio 13]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072011000300004&script=sci_abstract
25. Ariza Riaño N, Valderrama Sanabria M, Ospina Díaz J. caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia. Revista Virtual Universidad Católica Del Norte. Boyacá- Colombia Mayo 2014. [internet] 2014; 42; 154-163.[consultado 2015 junio 13]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194230899011>
26. Elia Ku*, causas de necesidades insatisfacción en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal, revista peruana, epidemióloga. [internet] 2010; Vol. 14 n°2. [consultado 2015 junio 16]. Disponible en: <file:///C:/Users/A/Downloads/Dialnet-CausasDeNecesidadInsatisfechaEnPlanificacionFamili-3987310.pdf>
27. Parra Villarroel Jaime / Domínguez Placencia Jerónimo / Maturana Rosales José / Pérez Villegas Ruth / Carrasco Portiño Mercedes, conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en chile, realizada por la universidad de concepción, Chile, aprobado en diciembre de 2010.[internet] 2013; VOL 9, N° 3. [consultado 2015 junio 15]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652013000300009&script=sci_arttext
28. Estrada Fátima / Hernández Carlos / Walker Dilys / Campero Lourdes / Hernández Bernardo / Maternowska Catherine, Uso de servicios de planificación familiar de la secretaria de salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja, Instituto Nacional de Salud pública, México, aprobado en el 2009. [internet] 2008; vol.50 no.6. [consultado 2015 junio 13]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000600008&script=sci_arttext
29. Robles Arodys, González Alejandra, Visualizando salud reproductiva y la sexualidad desde diversas perspectivas “planificación familiar”, capítulo

- 3, realizado a partir de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, costa rica 2010.[internet] 2010; 32-48. [consultado 2015 junio 16]. Disponible en:
<http://biblioteca.ccp.ucr.ac.cr/bitstream/handle/123456789/368/Planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Dos Santos Pierre Luzia Aparecida / Clapis María José, Planificación familiar en unidad de salud de la familia, revista latino americana, centro colaborador de la OMS, para el desarrollo de la investigación de Enfermería, Brasil, 2010.[internet] 2010, VOL 18, N° 6. [consultado 2015 junio 16]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000600017&script=sci_arttext&tlng=es
31. Távara Luis / Cárdenas Balbina / Becerra César / Calderón Guillermo / Pantalsa Doris Carmen / bel Esteban / Luyo Vallejos Néstor / Neves Mercedes / Pérez Marco / Pinto Nélica / Saldarriaga Guadalupe / Sánchez Amadeo / Santiváñez Raúl / Silva Carlos / Vargas José Luis, planificación familiar requiere atención especial como estrategia para reducir la mortalidad materna, revista peruana dirigida por ginecólogos y obstetricias aprobada en el 2011. [internet] 2011; VOL 57, N° 3. [consultado 2015 junio 13]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322011000300007&script=sci_arttext
32. Hagenbeck Francisco Javier / Ayala Rodrigo / Herrera Héctor, métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad, articulo ginecológico y obstétrico, México, aprobado en el 2012.[internet] 2012, 80 (4); 276-284. [consultado 2015 junio 17]. Disponible en:
http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo49/files/Review_PNF_Mexico_2012.pdf
33. De Silva Marques Ferreira Maria de Loudes / Gongalves Ivanna Regina / Temer Jamas Milena, Comportamiento de Mujeres y sus parejas referentes a la planificación familiar, de Brasil aprobado el 4 de junio de 2010. [internet] 2010; VOL 28 N° 2. [consultado 2015 junio 13]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000200006
34. De los Angeles Mendoza Marinel, Rodriguez Marcano Mariela Claret, Suarez Carmen Elvira, conocimiento sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de ciudad bolívar, aprorado en el 2012. [internet] 2012; 1-62. [consultado 2015 junio 16].

Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4690/1/18-TEISIS.QV9.M539.pdf>

35. A. Rengifo Herney / Córdoba Alexandra / Serrano Mayerlin, conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, revista salud pública, aceptado el 4 de julio del 2012. [internet] 2012, 14; 558- 569. [consultado 2015 junio 17]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>
36. Cortes Alfaro Alba / García Roche Rene / Pérez Sosa Dania, Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes, revista cubana de medicina general integral, ciudad de la habana marzo 2007. [internet] 2007, VOL 23 N° 1. [consultado 2015 junio 13]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000100006&script=sci_arttext&tlng=en
37. Somogyi Liliane / Mora Emily, Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora, Unidad de Ginecología Reproducción y Salud Integral, Valencia, Venezuela. Diciembre 2008. [internet] 2011, VOL 71, N°2. [consultado 2015 junio 15]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006
38. Cortes Alfaro Alba / García Roche Rene / Pérez Sosa Dania, Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes, revista cubana de medicina general integral, ciudad de la habana marzo 2007. [internet] 2007, VOL 23 N° 1. [consultado 2015 junio 13]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000100006&script=sci_arttext&tlng=en
39. Maroto de Agustín Alicia, Moreno Bueno M^a Angeles, Rubio Moreno M^a Mar, Ortiz Valle Cristina, Escobar Rabadán Francisco. Conocimiento y uso de metodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 1998 Nov [citado 2015 Abr 11]; 72(6): 547-570. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600008&lng=es
40. Ramón J, Laffita A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. RevChilObstetGinecol. 2005. Disponible en línea:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004

41. Alma Luz Vázquez Jiménez, Nery Suárez Lugo. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunducàn. VOL. 5 N° 2 Mayo – Agosto 2006 HORIZONTE SANITARIO. Disponible en: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2006_mayo_agosto/3_conocimiento_uso_anticonceptivos.pdf
42. Morales J , Gutiérrez C , Mitma C. Características del embarazo en adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho. Rev. peru. epidemiol. Vol 12 No 3 Diciembre 2008. Disponible en línea: http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/v12_n03_2008/AO2.pdf
43. Fernández Ramón, López Luis, Martínez Hercilia, Kopecky Diego, Uzcátegui Gabriel, Muñoz Marilyn. Métodos anticonceptivos: prevalencia de uso según método en el Hospital "Materno Infantil del Este", Petare. Rev Obstet Ginecol Venez [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2015 Abr 11] ; 69(1): 28-34. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000100005&lng=es.
44. Andrea Elizabeth Alvarado Vintimilla. María José Idrovo Idrovo. Paúl Andrés Manzano Cárdenas. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de embarazo en las estudiantes de la escuela de medicina de la facultad de ciencias médicas de la universidad de cuenca, año 2010. UNIVERSIDAD DE CUENCA. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3456/1/MED91.pdf>
45. Zuleta J. Anticoncepción: ¿cuál método seleccionar? Iatreia vol.21 no.3 Medellin. July/Sept. 2008. Disponible en línea: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932008000300007&lng=en&nrm=iso
46. Cuella A, Garzón L, Díaz M. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución distrital de Bogotá, segundo semestre 2008. Disponible en: <file:///F:/Nueva%20carpeta/Tesis08.pdf>
47. Valencia C.; Carvanal G. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. Rev. Salud pública, Bogotá, v. 14, n. 5, sept. 2012. Disponible en línea http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000500008&lng=es&nrm=iso

48. Hurtado de Mendoza M. Olvera Méndez Juana. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Revista Electrónica de Psicología, México. Vol. 16 No 1. Marzo de 2013. [citado 2015 Abr 11]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/36537/33080>
49. Cancer.Net. Cáncer de próstata-Factores de riesgo y prevención. [pagina Web]. Editorial Board, Enero 2016 [citado 2015 Abr 11]. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata/factores-de-riesgo-y-prevencion>
50. García F. Alfaro A. Sexualidad y Anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete. Universidad de castilla la mancha. Albacete. [citado 2016 Mayo 11]. Disponible en: https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2014/sexualidad_y_anticoncepcion_en_j.htm
51. Fajardo Zapata A. Conductas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes de enfermería superior pertenecientes a una institución educativa de Bogotá (Colombia 2003). Archivos de medicina, Vol. 14 No 1 enero, junio 2014 pg 83-91. Universidad de Manizales caldas ISSN: 1657-320x. Disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/viewFile/233/375>
52. Saenz Orellano, Sanches Castro. Tesis Doctoral Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. Lima, Perú, 2012 pag 96. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/1/Saenz_oa.pdf

8. ANEXOS

8.1 Acta de Inicio, aprobación proyecto Monografía Investigativa.

31/5/2016

Correo: Yency Stephanny Agudelo Reinoso - Outlook

Correo de Outlook

Buscar en Correo ...

 Nuevo |   Eliminar  Archivar Correo no deseado |  Limpiar 

^ Carpetas

Bande 1488

Correo no 5

Borrador 11

Elementos en

Elementos en

Aprobación proyecto de monografía investigativa



CENTRO DE INVESTIGACION FCS

24/02/2016

Usted; YENCY ESTEFANY AGUDELO REINOSO (yency.agudelo@unillanos.edu.co); +2 destinatarios

Apreciadas estudiantes,

Respetuosamente solicito a Usted pasar por el Centro de Investigaciones a Recoger la respuesta a la aprobación del proyecto de monografía investigativa.

--

Cordialmente,

CLARA ROCÍO GALVIS LÓPEZ
Directora Centro de Investigación