

**PREFERENCIAS EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES ADOLESCENTES Y JOVENES (ENTRE 18-29 AÑOS DE EDAD)
DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE VILLAVIENCIO EN EL
AÑO 2016**

**ERIKA RAMÍREZ YAIMA
AURA MARÍA TORRES FERNÁNDEZ**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVIENCIO, META
2016**

**PREFERENCIAS EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES ADOLESCENTES Y JOVENES (ENTRE 18-29 AÑOS DE EDAD)
DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE VILLAVIENCIO EN EL
AÑO 2016**

**ERIKA RAMÍREZ YAIMA. 130002946
AURA MARÍA TORRES FERNÁNDEZ. 130003035**

**PROYECTO DIRIGIDO AL COMITÉ DE CENTRO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR AL TÍTULO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DIRECTORA
CLAUDIA INÉS NAVARRO TORO
ENFERMERA. CANDIDATA A MAESTRÍA MATERNO-PERINATAL**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVIENCIO, META
2016**

NOTA DE ACEPTACION:

Firma del Jurado

Villavicencio, Meta 14 de Diciembre de 2016

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	10
1 MARCO PROBLEMA	12
1.1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	12
1.1.2 JUSTIFICACIÓN	13
1.1.3 OBJETIVOS	15
1.1.4 Objetivo General	15
1.1.5 Objetivos Específicos	15
2 MARCO REFERENCIAL	16
2.1.1 MARCO TEORICO.....	16
2.1.2 Concepción Religiosa.....	16
2.1.3 Otras Concepciones.....	18
2.1.4 La adolescencia tardía (de 17 a 20años)	19
2.1.5 Juventud o edad adulta temprana (de 20 a 40 años de edad)	21
2.1.6 Planificación familiar.....	22
2.1.7 Métodos anticonceptivos.....	22
2.2 MARCO CONCEPTUAL	26
2.3 MARCO CONTEXTUAL	27
2.4 MARCO LEGAL	29
2.5 MARCO INVESTIGATIVO	31
3 METODOLOGÍA	44
3.1.1 Operacionalización de variables.....	46
3.1.2 Técnicas e instrumento de recolección de la información:	48
3.1.3 Consideraciones eticas	49
4 RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	51
4.1.1 Características sociodemográficas.....	51
4.1.2 Conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos	52
4.1.3 Prácticas y uso de métodos anticonceptivo durante la actividad sexual	56
4.1.4 Actitudes frente a la actividad sexual y métodos anticonceptivos	65

5	CONCLUSIONES	68
6	RECOMENDACIONES	69
7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
8	ANEXOS	78

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Distribución del número de estudiantes por programa que conforman la población de estudio.....	45
Tabla 2. Distribución numérica y porcentual del tamaño muestra por programas de formación universidad Antonio Nariño y universidad cooperativa de Colombia...	46
Tabla 3. Distribución numérica y porcentual de sexo por edad de estudiantes universidad Antonio Nariño	51
Tabla 4. Distribución numérica y porcentual de sexo por edad de estudiantes universidad Cooperativa de Colombia	51
Tabla 5. Distribución numérica y porcentual de conocimientos sobre anticoncepción por sexo en estudiantes de la universidad Antonio Nariño	52
Tabla 6. Distribución numérica y porcentual de conocimientos sobre anticoncepción por sexo en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia.....	53
Tabla 7. Distribución numérica y porcentual de cual consideran el mejor método para planificar en estudiantes de la universidad Antonio Nariño	54
Tabla 8. Distribución numérica y porcentual de cual considera el mejor método para planificar en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia.....	55
Tabla 9. Distribución numérica y porcentual edad de inicio de actividad sexual por sexo de la universidad Antonio Nariño.....	56
Tabla 10. Distribución numérica y porcentual edad de inicio de actividad sexual por sexo en la universidad Cooperativa de Colombia.....	57
Tabla 11. Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual de algún método de planificación familiar en estudiantes de la universidad Antonio Nariño	59
Tabla 12. Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual de algún método de planificación en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia.....	60
Tabla 13. Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual del preservativo en estudiantes de la universidad Antonio Nariño	61
Tabla 14. Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual del preservativo en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia.....	61

Tabla 15. Distribución numérica y porcentual de la presencia de alguna ITS en estudiantes de la universidad Antonio Nariño	62
Tabla 16. Distribución numérica y porcentual de la presencia de alguna ITS en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia	63
Tabla 17. Distribución numérica y porcentual del número de compañeros sexuales en el último año en estudiantes de la universidad Antonio Nariño.....	65
Tabla 18. Distribución numérica y porcentual del número de compañeros sexuales en el último año en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia	65

LISTA DE GRAFICAS

Pág.

- Grafica 1.** Distribución porcentual del inicio de actividad sexual por sexo en la universidad Antonio Nariño.....**60**
- Grafica 2.** Distribución porcentual del inicio de actividad sexual por sexo en la universidad Cooperativa de Colombia.....**60**
- Grafica 3.** Distribución porcentual cual medio le gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva en la universidad Antonio Nariño.....**68**
- Grafica 4.** Distribución porcentual cual medio le gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva en la universidad Cooperativa de Colombia.....**68**

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Permiso del instrumento.....	80
Anexo 2. Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva - mujeres.....	81
Anexo 3. Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva hombres.....	87
Anexo 4. Permiso de las instituciones de educación superior universidad Antonio Nariño.....	92
Anexo 5. Permiso de las instituciones de educación superior universidad cooperativa de Colombia.....	93
Anexo 6. Consentimiento informado.....	94

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Lo anterior conlleva a ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Mejorar la SSR de las poblaciones es una meta de los gobiernos y de los organismos de salud como se ve reflejado en los objetivos del milenio y en las políticas nacionales y distritales, lo cual requiere el concurso de todos los entes para impactar en los ámbitos personal, familiar, social y comunitario a lo largo de todo el ciclo vital. (1)
(2)

Es por ello que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y mantener el nivel de salud, la salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político de una región. (3)

Por otro lado, la población de jóvenes es un grupo con problemas de SSR que requieren ser abordados desde otro enfoque, pues la mayoría de ellos inician su actividad sexual a edades muy tempranas y no tienen una información apropiada y oportuna en temas de sexualidad y salud reproductiva, esto conlleva a que no tengan claro sus derechos y responsabilidades en este aspecto (2).

De igual manera el uso de anticonceptivos entre los jóvenes es irregular y poco difundido a pesar de su aumento en los últimos años. Existe una mayor permisividad frente a las conductas sexuales de los jóvenes que no siempre se acompaña de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción. La responsabilidad de proporcionar esa información queda diluida entre profesores, padres, profesionales de salud, lo que hace que la mayoría de los jóvenes recurran a obtener esa información por su cuenta a través de amigos, revistas, pareja, sin una certeza en cuanto a exactitud y fiabilidad. (4)

Según lo expuesto un espacio importante para desarrollar programas de promoción y prevención en SSR son las universidades, pues estas intervienen entre la dimensión social e individual garantizando la educación integral de los jóvenes considerándoles como un recurso muy valioso para el progreso social, económico y político del país, que deben asumir su sexualidad con autonomía, responsabilidad e información adecuada, en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos.

El presente estudio fue realizado a los estudiantes en dos de las universidades privadas de Villavicencio, la universidad Antonio Nariño y la universidad Cooperativa de Colombia con previa autorización para determinar las preferencias

de los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes y jóvenes universitarios como sus conocimientos en el tema con el fin de que las instituciones de educación superior implementen estrategias desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que propenda por el ejercicio de deberes y derechos para obtener una sexualidad responsable.

Como resultado de la investigación en relación a la preferencia de métodos anticonceptivos se identificó que el preservativo sigue siendo el método de elección de los estudiantes universitarios, independiente del rango de edad, seguido por la inyección y el implante subdérmico.

1 MARCO PROBLEMA

1.1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La población adolescente-joven en Colombia hace parte de la prioridad por parte del gobierno, debido a que en esta etapa de la vida es donde comienzan a tomar las mayores decisiones, sin embargo se establece más importancia en la parte de salud Sexual y Reproductiva dejando en un menor grado la parte social y lo integral a esta población.

Según la Encuesta Nacional Demográfica y Salud (ENDS) del 2010 en Colombia, el 18.9% de la población es adolescentes-jóvenes, además se describe una serie de indicadores que muestran los riesgos y problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, de las cuales sobresalen que el uso de Métodos Anticonceptivos (Mac) es más bajo en edades de 15 a 19 años con 26.5% en comparación en edades de 20 a 24 años con un 59.1%. (5)

La edad promedio del inicio de la actividad sexual, en nuestro medio es de 18,3 años, referente a esta cifra el no utilizar un método de anticoncepción puede repercutir tanto para mujeres como para hombres en su proyecto de vida. La problemática inicia con el bajo nivel de educación de los jóvenes en el momento de elegir el método anticonceptivo y la falta de responsabilidad a la hora de tomar las decisiones en su vida sexual sin tener en cuenta las consecuencias que esto puede traer. (6)

Además la representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA, Tania Patriota refiere “La planificación familiar es un derecho humano de toda persona, sea joven o adulta, y de toda condición económica y social; pero siguen existiendo muchas barreras de acceso a estos métodos”. (7)

Es interesante observar que dentro del comportamiento en el uso de cualquier método por regiones son, Caribe 71.5% Oriental 81.5% Bogotá 80.8% Central 81.7% Pacífica 80.4 Orinoquía y Amazonía 78.6%. Como también se presenta la gran diferencia en las preferencias de MAC por regiones: la mayor prevalencia de la píldora es en la región central 11%, la del Diu en Bogotá 12%, la inyección en la orinoquía-amazonía 19% y el condón en la región oriental 9%. La menor prevalencia del uso de métodos anticonceptivos es la región caribe que solo llega a 72 seguida de la orinoquía-amazonía con el 79%. (5)

De lo anterior se puede deducir que la Orinoquia es una de la más baja de las regiones en cuanto al uso de métodos de anticoncepción lo cual lleva a los profesionales de salud en la consulta brindar permanente información de la importancia del uso y concienticen a los jóvenes a que se vinculen a los

programas de planificación, SAS y sobre todo facilitando los métodos para que estén al alcance de la población ofreciéndolos según sus necesidades.

En cuanto a la educación de las mujeres en edad fértil, es curioso anotar que entre las casadas y en unión libre sin educación formal el uso de métodos anticonceptivos llega al 72% y con educación superior alcanza el 76%. La prevalencia más alta se observa entre quienes tienen algún año de educación primaria o algún año de educación secundaria 80% en cada grupo. (5)

Existen políticas de información a los adolescentes-jóvenes sobre los métodos y la disponibilidad de los anticonceptivos pero estas no han tenido un mayor impacto en la población. Lo anterior ha generado esta investigación, el cual determinará si la preferencia de las jóvenes en cualquier elección de anticonceptivo es antepuesta por los prestadores de servicios de salud.

1.1.2 JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, a nivel mundial, los programas de salud tratan de dar mayor énfasis a los aspectos relacionados con sexualidad humana y planificación familiar, debido a la importancia que éstos tienen en el bienestar físico, psicológico, social y económico del ser humano y por ende, en el desarrollo de un país.(8)

El uso de métodos anticonceptivos modernos se ha mantenido a nivel mundial, de un 54% en 1990 a 57% en 2014. A escala regional, en particular América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67%, entre 2008 y 2014. (9) No obstante el mínimo crecimiento del uso de MAC se debe a que se han disminuido los recursos financieros destinados a la planificación familiar, y es por ello que el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado solamente en 0,1% por año.

Actualmente en los países en desarrollo 867 millones de mujeres en edad de procrear que necesitan anticonceptivos modernos; de ese total, 645 millones tienen acceso a ellos, pero la abrumadora cantidad de 222 millones siguen careciendo de acceso. Con respecto a Colombia, el 7% de las mujeres tienen demanda insatisfecha de anticoncepción debido a diversos factores: barreras de acceso a los servicios de salud, dificultades para negociar un método con su pareja, etc. el cual sube al 20% para las adolescentes. (10)

Si bien la comunidad nacional e internacional reconoce la importancia de la salud de las y los jóvenes en el marco de las políticas de juventud, el tema todavía aparece disperso en las agendas políticas. En la actualidad en Colombia es poco el conocimiento que se tiene sobre el verdadero estado de salud de los jóvenes, lo que hace que los programas de atención a esta población no tengan el impacto que se espera con respecto a los factores y comportamientos de riesgo de salud

sexual y reproductiva; ya que inician sus relaciones sexuales a muy temprana edad, sin conocimientos sobre la importancia de la prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, sexualidad responsable, aborto, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, tabaquismo y prostitución todo esto enmarcado con las necesidades y características de la salud juvenil. (11)

En los derechos sexuales y reproductivos, tienen derecho a solicitar, recibir e impartir información, elegir y obtener su método anticonceptivo en los servicios de salud. Las instituciones administradoras y prestadoras de servicios de salud deberán garantizar el derecho a la anticoncepción sin barreras, gratis y con calidad. Por eso, en el sistema de salud de Colombia existe una consulta que se denomina planificación familiar, en la cual, un profesional de medicina o enfermería asesora acerca del uso de métodos anticonceptivos modernos. Una vez brindada la información, la usuaria podrá elegir el método anticonceptivo que desee, previa recomendación médica. Su entrega e inserción en caso de implantes y dispositivos intrauterinos debe ser inmediata, sin ningún costo. (12)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS del 2010) en donde evidencia el uso de los métodos anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil (15-29 años) y actualmente en unión libre, casadas y mujeres que reportaron tener actividad sexual sin ningún compromiso. Los adolescentes entre 15 a 19 años como primer método de anticoncepción es el preservativo masculino con un 8.4% de los 26.5% de uso total de cualquier MAC, jóvenes en edades de 20 a 24 años la inyección con 15.9% es más utilizado del 59.1% del uso de cualquier método y adultos jóvenes de 25 a 29 años, la esterilización femenina con el mayor uso en este rango con un 17.4% del 69.2% del uso total de cualquier MAC. Es importante resaltar que los métodos tradicionales (abstinencia, retiro y otros) presentaron un descenso importante al bajar un 10% en el 2005 al 6% en el 2010 y en los hombres el uso de la vasectomía pasó del 2% al 3 % por ciento. (5)

Según el estudio de Cutié et al. Concluyen que “continúa siendo un problema el hecho de que las relaciones sexuales son 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”. Es por ello que es importante saber si los jóvenes eligen o no un MAC y así mismo saber cuál prefieren. (13)

Así mismo, Marques et al. Establecen las razones por las que las adolescentes se embarazan cada vez más precozmente son múltiples y están asociadas al desconocimiento y al poco uso de los MAC, además de las deficiencias de la participación de los sectores de salud y educación en los temas de salud sexual y reproductiva (SSR) de los adolescentes. (14)

Con base a los resultados de la ENDS (2010), de los estudios presentados por la OMS y de diferentes investigaciones (13), (14), y revisión de bases de datos a nivel regional, se concluye que no hay resultados investigativos relacionados con las preferencias que las y los adolescentes tienen frente al uso de MAC en Villavicencio.

Los resultados del presente estudio aportarán a los profesionales de la salud, principalmente a enfermería quienes interactúan directamente con los adolescentes y jóvenes a través de los programas de promoción y prevención en salud: “detección temprana de alteraciones en el joven”, “SAS” que establecen un componente de planificación familiar, pues con el conocimiento de las preferencias se va proporcionar una información más eficaz en la elección de Mac y una atención más efectiva en los programas de planificación en las IPS de Villavicencio, a su vez se da respuesta a lo enunciado en los Objetivos de desarrollo sostenible (antes objetivos de desarrollo del milenio), en los objetivos 3 y 5 específicamente.

En correspondencia a lo expuesto el grupo proponente del estudio se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las preferencias en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes y jóvenes (entre 18-29 años) de universidades privadas del municipio de Villavicencio en el año 2016?

1.1.3 OBJETIVOS

1.1.4 Objetivo General

Determinar las preferencias en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes y jóvenes (entre 18-29 años de edad) de universidades privadas del municipio de Villavicencio en el año 2016.

1.1.5 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente la población sujeto de estudio.
- Identificar los métodos anticonceptivos más utilizados por la población universitaria adolescente y joven de 18-29 años de edad.
- Establecer el porcentaje de universitarios que utilizan o no algún método anticonceptivo.

2 MARCO REFERENCIAL

2.1.1 MARCO TEORICO

Teniendo en cuenta que la religión que se profesa establece un marco moral para el uso de métodos anticonceptivos, las investigadoras consideran pertinente iniciar el marco teórico con algunas concepciones de las principales religiones que en Colombia se profesan.

2.1.2 Concepción Religiosa

La religión juega un papel importante en la sociedad, en las políticas de los gobiernos y en la vida de las personas, representando sistemas coordinados de creencias y prácticas específicas que definen lo sagrado.

Las grandes religiones, tienen en cuenta la reproducción humana que es un área importante para las religiones en cuanto a que la reproducción implica sexualidad, vida matrimonial, la continuación de pueblos o razas, la relación entre tamaño de familia y la supervivencia de éstas. (15)

Las grandes religiones

Las grandes religiones, en su mayoría patriarcales, generalmente sitúan a la mujer como el agente reproductivo central, cuyo destino es de sumisión frente al poder de protección y superioridad que atribuyen al hombre.

La gran mayoría de las religiones no reconocen los derechos reproductivos, incluyendo la libre elección en decisiones reproductivas. En muchos casos, la influencia de grupos religiosos fundamentalistas resulta en resoluciones excluyentes, las cuales niegan a la mujer el derecho a la educación, a la libre decisión en la elección de su pareja, o a la formación de su familia. (16)

La Iglesia Católica

A nivel nacional e internacional, los católicos difieren sobre el rol de la iglesia católica en ciertos aspectos de sus vidas. Sin embargo un punto en el que todos los católicos tienden a estar de acuerdo, es el hecho de que el Vaticano no representa totalmente las creencias de 1 billón de católicos, especialmente cuando se trata de asuntos relacionados a derechos reproductivos. La doctrina de la iglesia católica prohíbe el uso de cualquier método, con la excepción del celibato y el periodo de abstinencia. (17)

En Colombia el 87% de los católicos piensan que las personas pueden usar anticoncepción y seguir siendo buenos católicos. El 91% de católicos en Colombia creen que los adultos deben tener acceso a la anticoncepción, incluyendo condones y píldoras anticonceptivas. Los mismos católicos creen que los servicios de salud pública, incluyendo hospitales y centros de salud, deberían suministrar anticonceptivos sin costos. (18)

Las Iglesias Cristianas Protestantes

Dentro de estas iglesias hay gran variación en cuanto al uso de anticoncepción en general no hay oposición. Esto tiene su origen en las posiciones de los grandes reformadores, Lutero (1483-1546) y Calvino (1509-64). Estos reformadores, en su reacción al Magisterium (la posición dogmática) de la Iglesia de Roma, percibida por ellos como decadente debido a un clero demasiado frívolo, a demandas financieras injustificables, especialmente la venta de indulgencias, los lleva a iniciar nuevas sectas cristianas independientes del Vaticano

Lutero y Calvino eran herederos de una tradición católica en materias como sexualidad, vida matrimonial y proscipciones que afectan la libertad del individuo. Solamente existía un camino para la expresión natural de la sexualidad: la procreación dentro del matrimonio. La ética cristiana, además del temor a la sexualidad, presentaba a la mujer como la fuente de tentación.

Las iglesias protestantes modernas, comienza a articular una campaña a favor de la liberación de las leyes que prohibían el uso de anticoncepción al ver que familias numerosas sufrían de una mayor pobreza e inestabilidad económica. Esto da lugar a una mayor comprensión de la función de la sexualidad dentro del matrimonio que podría tener otros fines que sólo procrear. (15)

El Judaísmo

Como todas las grandes religiones, el Judaísmo define claramente lo sagrado y lo profano, estableciendo reglas de lo que es permitido o prohibido a sus fieles. El Talmud, el texto central del Judaísmo rabínico, es bastante ambivalente en sus pronunciamientos sobre la sexualidad, incluyendo disposiciones tanto positivas como negativas cuyas interpretaciones han variado a través del tiempo y lugares donde las comunidades judías fueron establecidas. En general, el Talmud interpreta positivamente el deseo sexual, en el sentido de que la sexualidad incita a la reproducción. Algunos textos rabínicos mencionan al deseo sexual como el elemento que lleva al hombre a desear contraer matrimonio, formar un hogar y tener hijos. Por otro lado, el judaísmo contemporáneo se caracteriza por una gran fragmentación y diversificación de opiniones, a menudo conflictivas en lo que se refiere al rol de la mujer y sus derechos humanos y reproductivos. Grupos de orientación fundamentalista abogan por mayor libertad de decisión y elección en todo lo que se refiere a la sexualidad, anticoncepción y reproducción. (15)

2.1.3 Otras Concepciones

La juventud de hoy es la que se apropia de sus propios deseos sexuales y que actúa de acuerdo con sus propios intereses, que rompe con la tradición y altera el contexto social actual.

Desde la antigüedad la tendencia en la mujer hacia la autonomía esta frecuentemente asociada con la desmesura, el libertinaje y la promiscuidad. Pero la realidad de la mujer se ha venido transformando ya que en siglos pasados el género femenino era transparente ante temas políticos, científicos, culturales, educativos e incluso ante su propia sexualidad; sin embargo el siglo XX marco el inicio de la transformación de los roles de género, por primera vez en la historia de Occidente, las mujeres empezaron a ocupar un lugar común con los hombres en relación con los derechos sociales, legales y políticos. Desde la igualdad de derechos en relación con el voto, el estudio y el trabajo, hasta la desaparición lenta pero gradual del legendario tabú de la mujer como objeto de intercambio. (19)

La mujer ha venido apoderándose, informándose y decidiendo sobre la sexualidad y todo lo que el tema abarca como la planificación, el método con el que prefiera hacerlo, el número de hijos que desee tener, entre otras.

Por esta razón la formación y el desarrollo de la identidad en la mujer dentro del psicoanálisis han estado conceptualizados desde Freud quien expone la sexualidad adulta e infantil, discutida dentro y fuera de la teoría psicoanalítica.(15)

Freud y el psicoanálisis

El fundador del psicoanálisis, Sigmund Freud, inició una tendencia en el siglo xx que consistió en atribuir un lugar central a la sexualidad humana en la organización de la cultura y de la sociedad. La teoría de Freud desarrolló visiones de la mente agobiada por deseos conflictivos y represiones dolorosas; se trata de un modelo en el que el Yo, o Ego, lucha contra los quereres del subconsciente, por un lado, y las demandas de represión y negación que surgen del Súper Ego, por el otro.

Según Freud las formas complejas en que el individuo es atormentado por orígenes ocultos de conflicto mental (en los adolescentes lo que pueda decir la sociedad) proporcionó una fuente de inspiración para el abandono de la represión sexual tanto en la vida social como en la personal.

Freud identifica y propone tres posibles enfoques clave a través de los cuales el pensamiento psicoanalítico ha estado conectado con el estudio de la sexualidad en la teoría social:

1. Como una forma de crítica social, proveyendo los términos conceptuales (represión, deseo subconsciente, complejo de Edipo, y otros por el estilo) con los cuales la sociedad y la política son evaluadas.
2. Como una forma de pensamiento que puede ser retada, de construida y analizada, primariamente, en términos de su sospecha del género en sus suposiciones sociales y culturales.
3. Como una forma de pensamiento que contiene tanto capacidad de comprensión, como ceguera, en tanto que las tensiones y las paradojas del psicoanálisis son puestas en evidencia.

Adolescentes, jóvenes y universidad

La sexualidad tiene que ver con el papel que desempeñan en la sociedad hombres y mujeres, con las relaciones sociales y como vehículo de comunicación, placer y expresión de amor; según las condiciones de vida que prevalecen en su ambiente socioeconómico, en las características de la familia, los valores y antivalores que los modelan en su acontecer vital y las diferencias en el tipo de sociedad a la que pertenecen. (20)

Es por ello que cada adolescente y joven es diferente, pero es al ingresar en una universidad que toda la educación recibida se coloca a prueba si estos no tiene un carácter y una autonomía ya establecida, pues el cambio que se genera en la vida social de los adolescentes y jóvenes puede exponerlos a ambientes que ellos no manejaban antes como el consumo al tabaco, alcohol y otras drogas, la elección de pareja, el inicio para muchos de una vida sexual con las consecuencias como el embarazo o enfermedades de transmisión sexual es por esto que es importante conocer que características físicas, biológicas y sociales que presentan los jóvenes y adolescentes.

2.1.4 La adolescencia tardía (de 17 a 20años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en general entre los 17 y los 20 años de edad. Para entonces, ya prácticamente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. (21)

No se debe olvidar que tanto en el tránsito de los cambios biológicos, psicológicos y sociales de los/las adolescentes, como en su afrontamiento en los diferentes roles de género que estos y estas asumen, juegan un papel fundamental los

valores humanos que los conforman a ellos, a la familia y a la sociedad, así como su capacidad y habilidades en la toma de decisiones que generan todos estos cambios.

Las principales características de la adolescencia tardía son:

-Transcurre en los varones desde los 15/16 años y los 18-20 años, mientras en las mujeres entre los 14/15 años y los 18-19 años.

-En sus inicios pueden persistir características de la adolescencia intermedia como la fase final de sus cambios biológicos, persistencia de la masturbación personal y en la pareja, bromas y cuentos eróticos reducida al grupo de pares.

-El desarrollo corporal alcanza la talla adulta.

-Incremento de la irreverencia combinada con la máxima exigencia de su independencia.

-Reforzamiento de normas y valores propios a partir fundamentalmente de los patrones grupales, así como de los familiares y sociales, todos ellos matizados por sus vivencias personales.

-Importantes tomas de decisiones en el ámbito personal, escolar, laboral y de pareja.

-Asunción de sus nuevos roles en lo personal, en la familia y la sociedad como hombres y mujeres.

-Preocupación por el futuro emocional, económico y laboral.

-Definición de su identidad.

-Definición de su orientación sexual homosexual, bisexual o heterosexual.

Principales conflictos generados por las características de la etapa

- La elección de su futuro personal, profesional, laboral y de pareja.
- El embarazo
- La unión consensual
- Las adicciones al tabaco, alcohol y otras drogas. (22)

La salud sexual en la adolescencia tardía

La adolescencia en etapa tardía, se caracteriza por ser una época en la que muchas de las inquietudes reflejadas en las/los jóvenes se asemejan a la de los adultos; la sexualidad ahora se manifiesta de una forma más elaborada y existe una actitud más responsable ante las infecciones de transmisión sexual (ITS), y métodos anticonceptivos. Además, le dan más importancia a las fantasías y juegos sexuales previos al coito. Por otro lado, muestran emancipación emocional de los padres y del grupo de pares, pudiendo manejar mejor la presión de los mismos y la sociedad, siendo más selectivos al escoger amigos; pueden elegir sobre su educación futura y escoger entre distintas alternativas. Desarrollan sus propios valores y evalúan su propio proyecto y estilo de vida. (17)

2.1.5 Juventud o edad adulta temprana (de 20 a 40 años de edad)

La edad adulta temprana abarca un espacio de tiempo prolongado, posterior a la adolescencia, ubicándose entre los 20 y 40 años, se considera, por lo tanto, una de las etapas de mayor plenitud en el ser humano. Una vez superada las crisis de la adolescencia, en los aspectos físicos, con la aceptación de la imagen corporal; lo sexual, con la identidad y orientación; socialmente al asimilar el rol en la comunidad, y vocacionalmente al elegir un oficio o carrera.

En la juventud ocurre el afianzamiento de estas características gracias a su maduración biológica, psicológica y bajo la presión de la sociedad que los visualiza como adultos exigiéndoles en consecuencia, por lo que el comportamiento en ambos géneros es más adulto que adolescente.(22)

Salud física en la edad adulta temprana

Los adultos jóvenes constituyen la parte más sana de la población, en razón de que en general los órganos, tejidos y sistemas se encuentran funcionando de manera eficiente y porque se encuentran en la cúspide de la curva de desarrollo normal. Pueden presentarse algunas alteraciones de origen (es decir, de nacimiento) o secuelas de enfermedades propias de la etapa anterior, como gastritis, colitis, acné o hepatitis, por mencionar algunas, que no hayan sido tratadas y que no sólo tengan repercusión física, sino que estén vinculadas con la salud emocional y social, al experimentar el rechazo por parte de otras personas y afectar la autoimagen y el autoconcepto. (23)

Con lo anteriormente planteado en cuanto a las teorías de ciclo vitales, concepciones católicas y características propias de los adolescentes y jóvenes del proceso de transformación y desarrollo social y sexual; se plantean a continuación definiciones de planificación familiar, los métodos de anticoncepción más

conocidos, ofertados y de preferencia en el sistema de salud colombiano y su mecanismo de acción.

2.1.6 Planificación familiar

El embarazo es una decisión y todas las personas tienen derecho a planificar su familia y decidir si quieren tener hijos o no, cuántos y cuándo tenerlos busca, posterga o limita la llegada de los hijos, tiene la posibilidad de recurrir a los métodos de planificación familiar.

2.1.7 Métodos anticonceptivos

Se refiere a cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes. Los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervisa su empleo.

LOS MÉTODOS DISPONIBLES ACTUALMENTE:

MÉTODOS FOLCLÓRICOS

Son creencias populares que la gente pone en práctica para evitar el embarazo, estos métodos no tienen bases científicas y no son efectivos. Estos métodos son más de creencia popular entre las personas que dicen funcionarles y las que no, y no difiere de si son jóvenes de zona urbana o rural debido a que es por falta de conocimiento o falta de dinero.

Principalmente la información está disponible hoy día en internet. Los métodos utilizados con mayor frecuencia entre los jóvenes son: el coito interrumpido; orinar después de la relación sexual y mantener relaciones sexuales de pie, tomar coca cola con alka-seltzer o hacer una ducha vaginal con cualquiera de los dos, usar el mejoral como tableta vaginal, bañarse los pies con agua caliente, agua salada o vinagre.

MÉTODOS NATURALES

Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad, se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos.

Temperatura basal	Es el aumento de la progesterona, que afecta a la temperatura corporal interna de la mujer durante la ovulación. Para ello la mujer debe observar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual. El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad exclusivamente a los días posteriores a la subida de temperatura.
El método de ovulación Billings o método del moco cervical	Se basa en la observación diaria de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo femenino cambios que se asocian al aumento en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer se caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad vaginal. Conforme se acerca el momento de la ovulación el moco cervical se hace a lo largo de varios días y de forma progresiva, cada vez más líquido, elástico y transparente. Próximo al momento de la ovulación se produce el llamado pico de moco caracterizado por un cambio abrupto de las propiedades el moco y su posible desaparición. El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizada para el control de la fertilidad.
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.

MÉTODOS DE BARRERA

Estos métodos impiden la entrada de espermatozoides al útero. Pueden ser químicos (espermicidas), o mecánicos como el condón.

Preservativos condón	<ul style="list-style-type: none"> o Los condones masculinos son recubrimientos delgados de caucho, vinilo productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. Estos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (Enfermedades de Transmisión Sexual-ETS-, incluyendo el VIH) pasen de un miembro de la pareja al otro.
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Preservativo femenino	Los condones femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (Enfermedades de Transmisión Sexual-ETS-, incluyendo el VIH o SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro.
El diafragma	Es un disco de látex que se coloca en el interior de la vagina horas antes de comenzar la relación sexual y cubre el cuello del útero impidiendo el paso de los espermatozoides. Para su uso es necesario el asesoramiento del ginecólogo/a, que indicará el tamaño y las medidas necesarias (existen hasta 18 tallas diferentes), instrucciones de colocación y controles a realizar. Una vez colocado, debe cubrir el cuello del útero por completo. Tiene que utilizarse siempre con crema espermicida. Si realiza más de un coito, sólo tiene que añadir crema espermicida.
El Dispositivo intrauterino (DIU)	Es un pequeño aparato que puede tener distintas formas, aunque el modelo más común es en forma de T. Hay dos tipos: el DIU de cobre dificulta el ascenso del espermatozoide para alcanzar el útero y dificulta la anidación y el DIU hormonal libera progestágeno, que inhibe la ovulación y dificulta la anidación. Debe ser colocado y retirado por un ginecólogo/a y precisa controles periódicos, su duración es de 3 a 5 años.

MÉTODOS HORMONALES

Los métodos hormonales y químicos son medicamentos anticonceptivos que impiden que el proceso de concepción pueda tener lugar. El modo de actuación es distinto según el método.

Anticonceptivo subdérmico	Implante hormonal compuesto por una varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, liberan constantemente progestágeno que actúa espesando el moco cervical y dificultando el avance de los espermatozoides, ofreciendo protección anticonceptiva entre 3 y 5 años.
----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anticonceptivos orales: Son anticonceptivos que vienen para la toma un cada día y en presentaciones de 21 o 28 píldoras, sin olvidarlas, para mantener su eficacia.	
Píldora combinada	La píldora anticonceptiva combina cantidades variables de hormonas similares a las que sintetiza el organismo (estrógenos y progestágenos), que inhiben la producción y liberación de óvulos por el ovario. También actúan espesando el moco cervical, de forma que se dificulta el paso de los espermatozoides, y adelgazando la mucosa uterina para que no se produzca la implantación. La píldora anticonceptiva oral combinada puede presentarse en estuches de 21 o 28 unidades. Es segura desde que empieza a tomarse (primer ciclo de pastillas) siempre que se haga correctamente a la misma hora, durante los días correspondientes.
Píldora sin estrógenos o minipíldora	Píldora libre de estrógenos, Es una píldora que contiene una sola hormona sexual femenina (progestágeno). Actúa aumentando la viscosidad del moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides. Normalmente no inhiben la ovulación, la dosis hormonal es tan ligera que entre otras indicaciones es la única píldora recetada durante la lactancia. Se presenta en envases de 28 píldoras. Debe tomarse una diaria durante 28 días, aproximadamente a la misma hora.
Anticonceptivos inyectables	En un preparado anticonceptivo en suspensión inyectable que deposita progestágeno a nivel intramuscular, desde donde se va absorbiendo poco a poco. La inyección debe ser administrada por personal sanitario en el brazo o las nalgas. La periodicidad de las inyecciones es trimestral o mensual. La primera dosis debe administrarse en los cinco primeros días del ciclo menstrual.
Anillo vaginal	Es un anillo de plástico flexible que se introduce en la vagina, manteniéndose tres semanas. Durante este periodo de tiempo, al contacto con la mucosa vaginal libera una dosis muy baja de hormonas similares a las utilizadas en las píldoras anticonceptivas combinadas, que inhiben la ovulación y espesan el moco cervical. Para iniciar su uso el anillo debe ser introducido durante los primeros 5 días siguientes al del comienzo de la menstruación, preferiblemente el primer día de regla. Permanece en la vagina de manera continuada durante tres semanas, al cabo de las cuales ha de ser extraído y descansar una semana para que se produzca el sangrado cíclico. Pasada esta semana debe introducirse un nuevo anillo, el mismo

	día de la semana y aproximadamente a la misma hora en el que se insertó el anterior.
--	--------------------------------------------------------------------------------------

PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA

Levonorgestrel (compuesta solamente por progestinas), conocida también como píldora anticonceptiva de emergencia y comúnmente llamada " píldora del día después" y se utiliza siempre bajo supervisión médica. Las "píldoras del día después" actúan antes de la implantación del embrión y, por lo tanto, son consideradas médica y legalmente anticonceptivas, nunca abortivas.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

Los métodos anticonceptivos quirúrgicos son aquellos que requieren de una operación. Es la mejor técnica si se desea no tener más hijos, se trata de un método anticonceptivo seguro y carente casi de efectos secundario.

-Ligadura (SBT) Ligadura de trompa: Es una operación quirúrgica en la que se bloquean las trompas de Falopio, que son los conductos por donde pasan los óvulos desde los ovarios hasta el útero, Consiste en ligar las trompas con el fin de impedir que el óvulo se implante en el útero o que los espermatozoides se encuentren con él.

-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. (24)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Adolescencia tardía: es una etapa de la vida, que usualmente inicia entre 17-19 años en esta etapa la identidad se encuentra más firme en sus diversos aspectos. La autoimagen ya no está definida por los pares, sino que depende del propio adolescente. Los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales. Se adquiere aptitud para tomar decisiones en forma independiente y para establecer límites y desarrolla habilidad de planificación futura. (25)

Juventud o edad adulta temprana: es una etapa que inicia a partir de los 20 a los 40 años. El desarrollo físico durante la edad adulta temprana se caracteriza por la condición física llegado a su cima, para luego disminuir progresivamente. Por otra parte, a partir de este ciclo las elecciones del estilo de vida influyen en la salud.

Durante esta etapa se toma una mayor cantidad de decisiones de tipo educativo y profesional, caracterizado por procesos tales como la transición a la universidad y el ingreso al mundo del trabajo también surge la necesidad de decidir en torno a temáticas tales como las relaciones íntimas y los estilos de vida personales.

Doble método: El doble método consiste en la prevención simultánea de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA, mediante el uso combinado de dos sistemas anticonceptivos al mismo tiempo. El doble método consiste en usar preservativo (condón), ya sea femenino o masculino y cualquier otro método anticonceptivo.

Género: es ser femenino o masculino, son las características de comportamiento, pensamiento, actitud e identidad que se les asignan a los hombres y a las mujeres según la sociedad donde vivan.

Relaciones sexuales: Se refieren al contacto físico a través del cuerpo y de los genitales. Hacen parte de la sexualidad, pero no son la sexualidad. Las relaciones sexuales penetrativas incluyen además de besos, abrazos y caricias contacto genital (pene - vagina, pene - ano, pene – boca) o penetración con otro tipo de elementos u objetos. Las no penetrativas incluyen caricias, besos, abrazos y masturbación, entre otras actividades, sin llegar a la penetración.

Sexualidad: La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as).

Sexo: Hace referencia a las características físicas que diferencian al hombre y a la mujer. Ejemplo: las mujeres nacen con vulva y vagina; y los hombres con pene y testículos.

2.3 MARCO CONTEXTUAL

Villavicencio fue fundada en 1840 aproximadamente, es capital del departamento del Meta, en los últimos años se ha desarrollado como importante ciudad y un punto de referencia económica, turística, educativa y social, según datos de la alcaldía municipal hay 452.472 habitantes. Esta ciudad cuenta con una gran diversidad de flora - fauna, de ríos, y de culturas que además con su clima cálido y muy húmedo, generan a propios y visitantes un ambiente agradable para disfrutar y no solo eso además es propicio para los diferentes sectores económicos que se generan como lo son la ganadería, la minería, la pesca y una que ha tenido auge en los últimos años la actividad comercial que se puede desarrollar debido a la

ubicación de Villavicencio que tiene entre los límites cercanos la capital de Colombia. (26)

Villavicencio por ser capital de departamento y paso obligado a municipios del departamento del Meta y de la Orinoquia en los últimos años la oferta de programas universitarios ha ido en aumento con la presencia de más centros de educación superior.

Una de las primeras instituciones fue la **UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**, más conocida como Unillanos creada 1977, es una institución académica de educación superior, siendo la única universidad pública y la más antigua en el sector. Cuenta con tres sedes, la principal (Barcelona) ubicada en la vereda Barcelona, la segunda sede ubicada en el barrio Barzal (Sede San Antonio) y la tercera ubicada en el barrio el Emporio. Los Centros Regionales (CERES) se encuentran en 7 municipios de la región. La universidad está integrada por 5 Facultades que ofertan 17 programas de pregrado Además ofrece 13 especializaciones, 4 maestrías y un doctorado.

En Villavicencio se encuentran la **UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**. Desde el 2007 la universidad creó la seccional de Villavicencio ofertando programa presencial, ubicado Carrera 22 con Calle 1a Vía Puerto López. Campus Loma Linda. La universidad oferta 7 programas de pregrado y 2 especializaciones. (27)

La **UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**, la sede Villavicencio fue fundada el 24 de Mayo de 1994, dando origen a la primera oficina administrativa ubicada en el centro de la ciudad de Villavicencio, donde se ofertó los primeros programas a distancia los cuales fueron: licenciatura en básica primaria con énfasis en informática, inglés y artística, licenciatura en preescolar, licenciatura idiomas español e inglés, comercio internacional, psicología, tecnología en sistematización de datos, especialización en educación sexual y especialización en computación para la docencia. Las instalaciones actuales se encuentra en Km 1 Vía Puerto López Vereda La Cecilia, la sede fue adecuada el año 1996, un edificio de cinco pisos donde se ubicaron las áreas administrativas, biblioteca, auditorio y 29 aulas. (28)

La **UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA** data desde el año 1958, consolidándose las cinco seccionales: Bogotá como domicilio, Medellín, Barrancabermeja, Santa Marta y Bucaramanga. Luego creó varias Sedes en el territorio nacional: en la costa Caribe en Montería y Apartadó; en el centro del país en Pereira, Cartago, Espinal e Ibagué; en el oriente en Arauca y Villavicencio. La Universidad Cooperativa de Colombia con su sede principal en la Cra. 22 No. 7-06 en Villavicencio. La universidad oferta 9 programas de pregrado y 1 especialización. (29)

Para el 2016 en el departamento del Meta se ha percibido un crecimiento notorio, en la población adolescente y joven de 15 a 19 años es de 87.619, de 20 a 24 años es de 87.516 y de 25 a 29 años corresponde a 84.772 Villavicencio como capital y centro de instituciones universitaria presenta el mayor número adolescentes y jóvenes, razón por la cual se centra el mayor número de población adolescentes y joven lo cual se amerita mayor fortalecimiento en la información y educación resaltando los métodos de anticonceptivos mediante la indagación de las preferencias que eligen los estudiantes. (30)

2.4 MARCO LEGAL

En el contexto Colombiano el acceso de la población adolescente y joven a los servicios en general de salud y en particular a los de salud sexual y reproductiva, tiene importancia y complejidad particular por las distintas líneas que involucra.

Sobre el tema de salud sexual y reproductiva, el sector salud está obligado al abordaje integral desde una perspectiva de derechos, que permita garantizar condiciones adecuadas no sólo para el acceso, la equidad y seguridad a servicios y acciones de salud sexual y reproductiva, sino para el ejercicio responsable y seguro de la sexualidad.

En Colombia la principal ley que rige a nivel nacional es la Constitución Política, en ella se establecen las obligaciones que tienen todos los ciudadanos pero sobre todo están los derechos, entre los cuales están el derecho a la vida en el artículo 11, y en el Art.16. El derecho que tiene todas las personas al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico. Así mismo abarca la población adolescente en el Art. 45. *“El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la 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.”* Esto relacionado con el Art 49 donde se establece la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (31)

Unas de estas leyes primordiales en derechos a los adolescentes es la ley 1098 del 2006 en la cual se expide el código de infancia y adolescencia que en el Art. 46.- Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud. Determina las obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes: -Garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva. -Desarrollar programas

para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes. (32)

Los jóvenes están respaldados por leyes a nivel nacional y mundial que se encargan de cuidar los derechos de género, según la Política Nacional De Sexualidad, Derechos Sexuales Y Derechos Reproductivos (PNSSR) del 2014-2021. La cual propone, al definir la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital. se fundamenta en el enfoque de derechos, aplicados a lo sexual y a lo reproductivo y en el concepto ampliado de sexualidad, sumado al enfoque de género, para proponer las acciones de Estado que en esta materia se reconocen como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según se contempla en la Ley Estatutaria. (33)

Los componentes que desarrolla la Política son los definidos por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos: 1) Promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos y equidad de género. 2) Prevención y atención integral en salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de derechos que se desarrollan a través de tres líneas operativas señaladas en el mismo PDSP: 1) Promoción de la salud; 2) Gestión del riesgo en salud y 3) Gestión de la salud pública; las cuales serán desarrolladas con diferentes acciones en función de estrategias como: 1) Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud; 2) Generación de alianzas y sinergias entre sectores y agentes competentes e interesados, determinante para el éxito de una Política de esta naturaleza; 3) Movilización social, como uno de los pilares de la Atención Primaria en Salud; 4) Gestión de la comunicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que involucra el componente educativo y 5) Gestión de conocimiento.

De igual manera, en la resolución 0769/2008, se establece la actualización de Norma Técnica para la Atención de Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la resolución 412/2000 del Ministerio de la Protección Social. Enfocada en la atención en planificación familiar la cual “tiene como propósito proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario/a.” (34). Además el estado debe garantizar el acceso a la información, educación y a la aplicación de los métodos temporales de planificación a las/los adolescentes sin más restricción que la solicitud libre y el consentimiento informado del o la menor de edad.

Así mismo cabe resaltar la importancia del papel que desempeñan los Servicios de Salud Amigables (SAS), cuyo principal objetivo es facilitar el acceso y la

atención integral de la población joven y adolescente, en el marco de los derechos de la salud sexual y reproductiva. Brindando información y atención de manera diferenciada, garantizando la confidencialidad y respeto por su edad, complementaria a la que se debe entregar en las escuelas y colegios, en el marco de los programas de educación para la sexualidad. El modelo busca que las instituciones de salud reduzcan las barreras de acceso para los adolescentes y jóvenes y que se conviertan en espacios de información, participación, orientación y atención de calidad, a través de estrategias novedosas y ajustadas a las realidades, vivencias y expectativas de esta población. (35)

En términos generales, pese a los avances existentes en el país, los adolescentes aún no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención, tampoco a solicitar orientación o servicios, o algún método de control de la fecundidad y de protección contra ITS y VIH/SIDA. Esto se debe a las múltiples barreras que encuentran, que van desde las relacionadas con la infraestructura, el personal que no siempre es el adecuado y la forma en que los atienden; limitaciones legales y normativas que en muchos casos se dan por falta de conocimiento de los prestadores de servicios de salud y de los adolescentes respecto de sus derechos. (36)

2.5 MARCO INVESTIGATIVO

Para la realización del marco investigativo se consultó las bases de datos que tienen convenio con la universidad de los llanos como son: scielo, ebrary, proQuest, google académico, enfermería al día, EBSCO HOST. Siendo de gran ayuda al plantearlo.

- Según Cutié en su investigación. “PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CUBANOS” en el cual realizaron un estudio longitudinal descriptivo en 612 adolescentes de ambos sexos en la Escuela de Formación de Técnicos Medios Saúl Delgado en la Ciudad de la Habana, **Metodología:** los casos fueron seleccionados entre 15-19 años aplicaron 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% tuvo 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. (13)

- En un estudio de 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; **Metodología:** estudio descriptivo, no experimental, de tipo transversal. Con 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 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 emplea 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. (37)
- Somogyi y Mora en su investigación 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. Metodología: la muestra la integraron 1000 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. (38)

- Fernández R, et al. 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 % mini píldora 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. (39)
- según el estudio 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%. El 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. (40)

- El estudio de 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. (41)
- Investigación de Suárez L, De la Vara E; Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. **Objetivo:** Ofrecer evidencia actualizada sobre inicio de vida sexual y uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil. Emplearon el siguiente **Metodología:** analizaron la base de datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012.10-11 Ambas encuestas son representativas a nivel nacional y estatal los diseños muestrales fueron probabilísticos, polietápicos, estratificados y por conglomerados, sobre conocimientos y uso de anticoncepción. **Resultados:** el 2012, 31.2% de las adolescentes (15-19 años) había iniciado vida sexual; Entre las adolescentes, el método que más reportan haber usado en la última relación sexual es el condón (31.8 a 47.8%) el 7.4% reportan haber usado DIU, 6.1% algún tipo de anticonceptivo hormonal y 4.3% indica que usaron PAE, el grupo de 20 a 29 años de edad, la tendencia es la misma: la mayor proporción indica haber utilizado condón en la última relación sexual (33.8%) seguida por las que informa haber usado DIU (9.2%), métodos hormonales (8.9%) y PAE (2.1%). Mientras, en el grupo de 30 a 34 años, el condón sigue siendo el método que más reportan haber usado en la última relación sexual (22.3%), seguido por la anticoncepción quirúrgica (14.1%) y posteriormente el DIU (9.1%) y en cuarto lugar los métodos hormonales (5.4%). Finalmente, en el grupo de 35 a 49 años, el método más frecuentemente reportado para la última relación sexual es la anticoncepción quirúrgica (22.1%), seguida por el condón (14.7%), el DIU

(4.9%) y los métodos hormonales (3.9%). **Discusion:** donde alcanzaron de manera parcial algunas metas establecidas para los Programas de Salud Reproductiva. Incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos entre adolescentes unidas o casadas de 15 a 19 años (a 47% para el año 2012), se alcanza a nivel nacional, llegando a 51.2%. Sin embargo, en las adolescentes persisten brechas entre el uso de anticonceptivos por parte de las que residen en áreas rurales (53.1%) en comparación con las de áreas urbanas (63.9%) o metropolitanas (66%). (42)

- García Díaz. En su investigación: En primer coito sexual, la información y el uso de métodos anticonceptivos: comparación entre los adolescentes. El estudio tuvo como **Objetivo:** comparar la edad de la primera relación sexual, información sobre los métodos anticonceptivos y su uso con la incidencia del embarazo adolescente en ambos grupos (50 embarazadas y 50 mujeres no embarazadas). **Metodología:** el estudio incluyó a 100 adolescentes de entre 13 y 19 años que asistieron a instituciones públicas de la ciudad de Santa María, Los datos fueron recogidos de forma individual y el cual se utilizó como instrumento de recolección de datos fue un cuestionario especialmente construido para este estudio de la literatura sobre la sexualidad adolescente. Este instrumento incluía preguntas sobre datos demográficos, información sobre la sexualidad, la anticoncepción, el embarazo y el parto en la adolescencia y la información sobre anticonceptivos. **Resultados:** Los métodos anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual tanto para adolescentes embarazadas como las mujeres no embarazadas fueron: el condón masculino (72% intermensual y un 89% no embarazada) y la píldora anticonceptiva oral (63% intermensual y un 36% no embarazada). **Conclusión:** en los dos grupos de adolescentes, los anticonceptivos más comunes eran los condones masculinos y anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas), Información adicional, la cual fue puesta en duda en este estudio y que es la sugerencia para la realización de futuros estudios es si el uso de anticonceptivos orales se produjo de forma concomitante con el uso del condón masculino o no, ya que este segundo método es lo que protege contra las ETS. (43)
- Según Simón T, Aznar C, en el artículo “Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años” El objetivo de este estudio fue conocer los comportamientos sexuales y prácticas contraceptivas relacionados con EnoP en las mujeres jóvenes. Métodos: 583 mujeres de edades entre 13 y 24 años, atendidas en una consulta de anticoncepción durante el año 2012. Resultados: La pareja utilizó preservativo en su primera relación 347 (60,24%), que practicaron *coitus interruptus* 116 (20,14%) y no utilizaron ningún método anticonceptivo 98 (17,01%). El método anticonceptivo más utilizado fue la anticoncepción hormonal en 363 (62,1%), (oral 47,3%;

vaginal 5,8%; inyectable trimestral 3,9%; postcoital 2,9%; dérmica 1,9% e implante 0,3%), seguido de métodos barrera con un 21,8% (preservativos 21,6% y diafragma 0,2%) y del coitus interruptus con un 11%. Los menos utilizados fueron el método Billings, 1,9%, el Dispositivo intrauterino (DIU), 1,5% y el método doble (hormonal más barrera) 1,7%. Presentaron efectos secundarios con los métodos anticonceptivos 224 (38,4%) mujeres y 378 (64,8%) manifestaron inconvenientes en su uso (incomodidad, precio, olvidos, rotura, pérdida y "no le gusta ninguno"). Se produjeron 134 (77%) embarazos por no haber utilizado ningún método anticonceptivo (68 parejas) o por utilizar *coitus interruptus* (66 parejas) y 40 (33%) embarazos por el fallo de un método anticonceptivo (preservativo 12%; hormonales 11%).

Conclusiones: No utilizar ningún método anticonceptivo o utilizar *coitus interruptus* durante la primera relación sexual y manifestar inconvenientes en la utilización de los distintos métodos anticonceptivos disponibles son factores predictores de embarazo no planificado, al igual que ser irregular en la asistencia a las citas solicitadas por la mujer en la consulta de anticoncepción. Influye el hecho de ser extranjera y tener menor nivel de estudios. (44)

- Según Canaval en la investigación "Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad". **Objetivos:** 1. Explorar ideas, concepciones, y actitudes de adolescentes de ambos sexos de dos comunas de Cali, frente al uso de métodos anticonceptivos. 2. Determinar los factores que afectan el uso de los métodos anticonceptivos en las adolescentes de dos comunas de Cali. **Metodología:** Se empleó investigación cualitativa exploratoria en adolescentes embarazadas, sus compañeros adolescentes, adolescentes no embarazados y sus amigos, estudiantes adolescentes, con el método de grupos focales. Se contó con la participación de 60 adolescentes entre 14 y 19 años. **Resultados:** Adolescentes embarazadas. La mayoría de las adolescentes embarazadas expresaron temor al uso de los métodos anticonceptivos porque tienen ideas equivocadas sobre efectos colaterales o porque no conocen detalladamente el tema: "Me decían que las inyecciones tampoco, porque retarda la regla (menstruación), que la T no servía, que las pilas son abortivas". "Por una amiga me he dado cuenta de que ella no pudo tener hijos. Ella usaba las píldoras; el mismo médico se las había mandado y le había dañado la trompa". Adolescentes no embarazadas. Respecto al acceso a los MAC, las adolescentes expresan que para ellas es fácil conseguirlos en las farmacias, pero que muchas veces se sienten incómodas por la actitud imprudente de las personas que las atienden: "Uno va a una droguería y se siente incómoda porque está hablando con una persona extraña. Acostumbran vender los métodos sin ninguna información, o lo hacen en forma imprudente, satírica y con malicia". **Conclusiones:** Los jóvenes necesitan superar la información errónea que han recibido y requieren orientación y estímulo que les ayuden a adoptar sus propias

decisiones. Las adolescentes expresaron conceptos que pueden convertirse en obstáculos para el uso de anticonceptivos. Se observa que persiste el tema de la maternidad como aspecto que se refuerza en ellas como la máxima realización. (45)

- según el estudio “Problemática en torno al embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca)” como **Objetivo:** En población escolar, encontrar datos sobre anticoncepción, embarazo y factores relacionados en adolescentes, ya que la información actual es incompleto. **Metodología:** Estudio de tipo observacional descriptivo con aplicación de encuesta a 226 mujeres jóvenes entre agosto y octubre de 2005, con edades comprendidas entre 14 y 19 años de edad, de sexo femenino, cursando entre octavo y undécimo grado estudiando en los 3 centros educativos incluidos en el proyecto. Resultados: El 88.9% entre 14 y 17 años. El 66.8% de las adolescentes sabe cómo usar correctamente los métodos anticonceptivos que conocen, y el 28.8% de las mismas ha tenido relaciones sexuales, con una edad promedio de inicio de 15 años. El 97.3 % de las adolescentes sabe cómo evitar un embarazo. Los métodos anticonceptivos más conocidos por la población a estudio son el condón (96.9%) las pastillas anticonceptivas (83.6%), inyección (10.8%), DIU (49.1%) coito interrumpido (22.1%) método del ritmo (20.4%), diafragma (15%), parche (11.5%). **Conclusiones:** se observó que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública prevenible. Además, se puede sugerir una relación de este problema con el déficit de redes de apoyo familiar y social, y con las carencias en la toma de decisiones a nivel individual. Esto nos lleva a otro punto de discusión, pues a pesar que las adolescentes saben cómo evitar un embarazo y conocen métodos de anticoncepción, siguen sin utilizarlos. (46)
- En la investigación “Anticoncepción: ¿cuál método seleccionar?” el doctor Zuleta tiene como **Metodología:** la 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. (47)

- en un estudio de la psicóloga Nancy Gallo sobre la línea de base del proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Medellín: componente cualitativo. **Objetivo:** acercarse a la percepción de adolescentes y adultos formadores de opinión sobre el embarazo adolescente, la salud sexual y reproductiva (SSR), el uso de métodos anticonceptivos (MAC) y la utilización de servicios en SSR. **Metodología:** estudio descriptivo etnográfico con entrevistas focalizadas y guía semiestructurada. La muestra fue conformada por conveniencia, 80 jóvenes (hombres y mujeres) entre los 14 y 19 años y 6 mujeres adultas formadoras de opinión. **Resultado:** en la entrevista sobre los métodos anticonceptivos MAC (hormonales, de barrera, naturales y de emergencia) algunas jóvenes contestaron que pueden tener relaciones genitales con sus novios usando solo un método hormonal tales como pastillas o inyecciones como protección, porque hay confianza suficiente para no ponerse el condón. **Conclusión:** un reto de quienes trabajan por la SSR de los adolescentes es hacer que los MAC se eroticen y que sean percibidos como parte activa, natural y erótica dentro de los encuentros sexuales en especial frente al condón y no como algo antinatural, trae consigo avivar la conciencia de que la sexualidad humana y la genitalidad tienen un componente relacional y racional. (48)
- En la Investigación Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar. como **Objetivo:** realiza una revisión teórica y empírica acerca de los determinantes principales que inciden en el uso de métodos de planificación familiar. **Metodología:** entre las variables analizadas se encuentran, el estado conyugal de la mujer, el nivel educativo, conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar, planificación familiar de la población adolescente, entre otros. **Resultados:** Dentro de la evidencia empírica en el informe realizado por Profamilia (2005) y otras entidades como el Ministerio de Protección Social sobre Salud Sexual y Reproductiva, se encuentra que en Colombia, se evidencia un conocimiento generalizado de los métodos modernos de anticoncepción, así, el 99,8% de las mujeres están al tanto de al menos un método de planificación y en promedio de los trece métodos que se indagan en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) conocen diez de ellos. Se menciona que los métodos más conocidos son el condón, la píldora, la inyección y la esterilización femenina. **Conclusión:** se demuestra que el departamento que presentó un menor porcentaje de noción sobre algún método moderno de planificación por parte de las mujeres fue el de la Guajira con un 95%. Por otra parte, se observa que el uso de los diferentes métodos anticonceptivos modernos se ha incrementado en las mujeres así pues, los departamentos que presentan un mayor nivel de uso son Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Quindío y Bogotá, siendo la esterilización femenina el método de anticoncepción más usado. De igual forma, en las adolescentes, se establece que aunque el uso de métodos de planificación ha aumentado en la última década, continua siendo

bajo. Así mismo, se encuentra una relación positiva entre el nivel educativo de la mujer y su conocimiento sobre métodos anticonceptivos y demanda por servicios de salud. (49)

- En la investigación de Da Silva “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. **Metodología.** Se trata de un estudio cualitativo cuyos sujetos fueron mujeres que aguardaban la consulta en el programa de salud de la familia en tres unidades de salud del municipio de São Paulo, Brasil. Los 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. **Resultados:** La mayoría de las mujeres participantes son adolescentes (58.8%), con más de dos hijos (52.9%), están casadas o llevan una unión estable (76.4%), y una de cada tres utiliza la píldora como MAC (35.3%), le siguen el preservativo (29.5%), ligadura tubarica (23.5%), ninguno (11.8%). **Conclusión.** La planificación familiar está influenciada por los modelos culturales, valores morales, sociales y religiosos, que tienen que ver con el ejercicio de la sexualidad. Las razones por las que las adolescentes se embarazan cada vez más precozmente son múltiples y están asociadas al desconocimiento y al poco uso de los MAC, además de las deficiencias de la participación de los sectores de salud y educación en los temas de salud sexual y reproductiva (SSR) de los adolescentes.⁹ La modificación en los patrones de sexualidad ha repercutido en el aumento de la incidencia del embarazo en este grupo etáreo, particularmente en los países en desarrollo y en las adolescentes más jóvenes. (14)
- la investigación Salud y sexualidad en la población juvenil del departamento de caldas. **Objetivo:** reconocer las características de salud y sexualidad de los jóvenes de Caldas. **Metodología:** El área presentada (salud y sexualidad) fue cuantitativa, con población de jóvenes entre 14 y 26 años del departamento de Caldas 237.130, jóvenes, muestra: 4.479 jóvenes, diseño de muestra (aleatorio simple). **Resultados:** tales como: El 23,3% de las jóvenes tuvo su primera relación entre los 10 y 14 años, el 42,2% entre los 15 y 18 años. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15,6 años. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, el 38,9% informó que en la primera relación usó algún método anticonceptivo. De los cuales usaron el condón en el 66,3%, pastas anticonceptivas 21,5%, la inyección el 2,9%, el ritmo el 4,6% y otros métodos el 4,7%. Si se tiene en cuenta el estudio, los jóvenes que no estudian ni trabajan tienen porcentajes más altos de no uso con un 53,6%, seguidos de los que trabajan con un 51,2%. Se encontró dependencia entre la edad y el uso de métodos, es decir a mayor edad, mayor adherencia a los métodos anticonceptivos. **Conclusión:** Existen

diferencias por sexo para categorías como condición de salud, uso de métodos de planificación familiar, personas con la que tuvieron la primera relación y la última e interrupción del embarazo. Frente al no uso de métodos de planificación familiar y las ITS los jóvenes concluyen: "Es un problema cultural: en los jóvenes hasta el momento está iniciando el proceso de protección sexual ya que tenemos algunos problemas sociales como: nos da pena comprar productos anticonceptivos, presiones sociales, a veces no tenemos los recursos económicos. (50)

- En el estudio "Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social" en el cual es un estudio descriptivo de corte transversal, en donde se aplicó una entrevista personal semi-estructurada a 100 mujeres en edad fértil. Resultados: El método de planificación familiar más conocido es el condón con un 94%, inyecciones con un 91%, píldoras 87% y dispositivo intrauterino 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. Los métodos de planificación más utilizados durante la vida por las mujeres de esta zona vulnerable fueron píldoras 47%, condón 34%, e inyección 22%, un 18% refiere no haber utilizado nunca algún método. 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. Conclusión: El nivel de conocimientos de los métodos de planificación familiar es aceptable, sin embargo, esto no se ve reflejado en el uso. El estudio demuestra que todavía los planes en salud pública de las entidades territoriales están en deuda con el bicondicional enseñanza – aprendizaje en los temas de salud sexual y reproductiva para las mujeres en sectores con riesgo social, los cuales no han sido lo suficientemente coherentes y dialogados con las percepciones de ellas. (51)
- En la investigación "Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela" En la adolescencia se inician las relaciones sexuales, lo que conlleva el riesgo de un embarazo y contagio de enfermedades de transmisión sexual, por lo tanto, es importante evaluar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo experimental longitudinal, donde se evaluó el impacto de la educación sexual sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el uso de los mismos e inicio de actividad sexual en adolescentes en condición de semilibertad y abandono Se aplicó un cuestionario estructurado validado por tres expertos en el área, Luego se realizó una charla sobre métodos anticonceptivos, Al finalizar se respondieron todas las preguntas realizadas por los adolescentes.

Resultados: En América Latina y el Caribe, 90% o más de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo. Se encuestaron 13 adolescentes, un 61,5% de sexo masculino y un 38,5% femenino, la edad promedio de los adolescentes fue 17 años, un 61,5% presentaba un nivel regular de conocimiento sobre anticonceptivos un 23,1% con buen nivel de conocimiento y 15,4% poseía un nivel deficiente. Un 69,2% ha iniciado actividad sexual, y un 44,4% ha utilizado algún método anticonceptivo.

Conclusión: Se observó que informar al adolescente sobre métodos anticonceptivos permite mejorar su nivel de conocimiento. Lo cual permite concluir que la educación sexual debe iniciarse en la adolescencia temprana con el fin de fortalecer el conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, así como al ingreso en instituciones donde deban permanecer estos jóvenes privados parcialmente de su libertad y en condición de abandono. (52)

- El señor Carlos Carnaval en su estudio Investigativo “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. **Metodología:** 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. (53)
- Espermicidas: Una Alternativa de Anticoncepción para Considerar. Tiene como **Objetivo:** realizar una revisión bibliográfica que permitiera referir algunos datos históricos, generalidades, uso, ventajas y desventajas sobre los espermicidas. **Metodología:** Mediante el uso de diferentes bases de datos biomédicas, utilizando los términos Anticoncepción, Espermatozoide, Espermicidas, Nonoxinol-9, Microbicida y Productos naturales se realizó una revisión de la literatura y para esto, se seleccionaron diferentes artículos científicos, documentos y manuales que permitieron la realización. **Resultados:** la tasa de embarazos en mujeres que utilizan los espermicidas como único método anticonceptivo es alta, los espermicidas tienen una tasa

de embarazos de 26% con un uso común y de 6% con uso correcto y consistente sin otro método de anticoncepción, y acompañado de otro método de barrera un 20% y 6% respectivamente de cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso. **Conclusión:** Los espermicidas provenientes de origen vegetal pueden brindar nuevas alternativas para la anticoncepción, destacando que los de origen químico son más nocivos para las células del epitelio vaginal, haciendo de esta propuesta de nuevos espermicidas una herramienta importante para la prevención de los embarazos no deseados sobre todo en los grupos poblacionales más vulnerables como son las adolescentes. (54)

- Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. Tiene como **objetivo:** Describir los factores de riesgo y factores protectores de las prácticas y comportamientos sexuales, en los estudiantes de programas académicos de pregrado en modalidad presencial de una universidad de la ciudad de Manizales. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, del que se obtuvo una muestra de 140 estudiantes de pregrado, a través de muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional. **Resultados:** La mayoría de los estudiantes no disponen de redes de apoyo, manifiestan un gran desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar, incluso aquellos que pertenecen a la Facultad de Salud. Dentro de los factores protectores se encontró poca incidencia de infecciones de transmisión sexual, bajo consumo de sustancias psicoactivas, mínimas prácticas de aborto y apoyo congregacional. Frente al cruce de variables que indicaban un factor de riesgo con aquellas que indicaban un factor protector se encontró una dependencia negativa entre el aumento en el consumo de alcohol cuando el número de veces que se congrega una persona disminuye, se observa un menor número de parejas sexuales, en cuanto mayores días de congregación se tenga. **Conclusión:** Es recomendable realizar estudios multicéntricos que contemplen más variables relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes universitarios, sobre todo aquellas que tienen que ver con fenómenos específicos de actitud, significados y creencias sobre la sexualidad. (55)
- según la investigación, Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción, **Metodología:** el cual es un estudio descriptivo de corte trasversal realizado con 64 adolescentes de un barrio de la ciudad de Santa Marta, Colombia, utilizando para ello un instrumento compuesto por tres dominios relacionados con conocimientos, creencias y prácticas sobre MAC. **Resultados:** La edad media de los adolescentes fue de 16 años. El 65,6% conoce los MAC aunque únicamente 54,7% dice usarlos. El 71,9% piensan que las personas que usan los MAC son responsables e informadas. El 48,8% piensan que usar anticonceptivos

tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad. El método preferido es el preservativo y la decisión de utilizarlo la toma el hombre, y el inicio de las relaciones sexuales ocurre hoy a una edad muy temprana, hecho atribuido a la influencia cultural. **Conclusiones:** Todos los participantes sustentaron conocimientos en anticonceptivos, existiendo vacíos en ese conocimiento y/o creencias sobre efectos secundarios que inciden negativamente en su uso, se les atribuye ocasionar aumento de peso esterilidad. El método más utilizado por los adolescentes es el preservativo. (56)

- Este estudio, Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria, tuvo como **objetivo** describir los factores de riesgo y las conductas de la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional de corte transversal, con una muestra conformada por 491 estudiantes de una universidad de Bogotá. **Resultados:** muestran que el género predominante fue el femenino (63,1%,), con una edad promedio de $20,4 \pm 2,6$ años; el 80% inició su actividad sexual y la edad entre los 15 y los 18 años. El método anticonceptivo más usado es el preservativo y el 37,9% tiene conocimientos escasos sobre anticoncepción. La prevalencia de infecciones de transmisión sexual es baja, pero sólo la mitad han recibido tratamiento. El 10% de la población se ha realizado la prueba para el virus de inmunodeficiencia humana. El 10% de la población ha presentado embarazos, de los cuales el 75,3% no han sido planeados y el 47,4% han terminado en aborto, de los cuales el 80% han sido inducidos. Hay cifras altas de antecedentes familiares de cáncer. El 84% de los hombres no se realizan el auto examen de testículo. En las mujeres, el 56% se realiza auto examen de seno. La prevalencia de citologías es baja (38%), no todas han reclamado el resultado y aquellas que presentaron anormalidades (78%) no recibieron tratamiento. El 86,9% de los estudiantes desean que la universidad desarrolle el programa de salud sexual y reproductiva; el medio preferido es la consulta personalizada y la página web con asesoría en línea. **Conclusión:** permite anotar que los jóvenes requieren programas de promoción de la salud que conlleven a que éstos asuman su sexualidad con autonomía, responsabilidad e información adecuada, en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos. (2)

3 METODOLOGÍA

Este estudio se desarrolló con enfoque de tipo descriptivo transversal y de correlación con abordaje cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por 724 estudiantes de la Universidad Antonio Nariño pertenecientes sus 11 Programas académicos y 3.116 estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia de sus 9 Programas académicos que reunían criterios de inclusión, para el segundo periodo académico de 2016. La población estuvo distribuida de la siguiente manera:

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

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PROGRAMA	TOTAL
Administración de empresas	17
Arquitectura	118
Comercio internacional	38
Contaduría	30
Ingeniería electromecánica	159
Ingeniería electrónica	34
Ingeniería industrial	277
Odontología	47
Psicología	4
TOTAL	724

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PROGRAMA	TOTAL
Contaduría	202
Psicología	455
Zootecnia	266
Administración de empresas	216
Derecho	619
Ingenierías	320
Odontología	266
Enfermería	21
Medicina	512
TOTAL	2877

La muestra estuvo conformada por 262 estudiantes matriculados en 9 programas diurnos de la Universidad Antonio Nariño y 350 estudiantes matriculados en 9 programas diurnos de la Universidad Cooperativa de Colombia, que cumplieron los criterios de inclusión. El tipo de muestreo utilizado fue por conglomerado (se selecciona una muestra aleatoria simple no de sujetos individuales, sino de grupos o conglomerados de individuos).

El tamaño de la muestra 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%.

Tabla 2. Distribución numérica y porcentual del tamaño muestra por programas de formación universidad Antonio Nariño y Universidad Cooperativa de Colombia.

Universidad Antonio Nariño

PROGRAMA	NUMERO DE ESTUDIANTES (POBLACION DE ESTUDIO)	PORCENTAJE	NUMERO DE ENCUESTA (TAMAÑO DE LA MUESTRA)
Administración de empresas	17	2.3	7
Arquitectura	118	16.3	41
Comercio internacional	38	5.2	15
Contaduría	30	4.1	12
Ingeniería electromecánica	159	21.9	57
Ingeniería electrónica	34	38.2	97
Ingeniería industrial	277	4.6	13
Odontología	47	6.4	18
Psicología	4	0.55	2
TOTAL	724	100	262

Universidad Cooperativa de Colombia

PROGRAMA	NUMERO DE ESTUDIANTES (POBLACION DE ESTUDIO)	PORCENTAJE	NUMERO DE ENCUESTA (TAMAÑO DE LA MUESTRA)
Contaduría	202	7	25
Psicología	455	16	56
Medicina veterinaria y zootecnia	266	9.2	32
Administración de empresas	216	7.5	25
Derecho	619	21.5	75
Ingenierías	320	11.1	39
Odontología	266	9.2	32
Enfermería	21	0.72	3
Medicina	512	17.6	63
TOTAL	2877	100	350

Fuente: autores del proyecto

La selección de las **Unidades de estudio** se realizó mediante la utilización del muestreo aleatorio estratificado por conveniencia puesto que se tomó el 50% hombre y 50% mujeres para comparar los resultados por género.

Criterios de inclusión: Estudiante de la universidad Antonio Nariño y Universidad Cooperativa de Colombia, mayores de 18 años, con matrícula activa para el segundo periodo académico de 2016, en programa diurno, participación voluntaria previo consentimiento informado.

3.1.1 Operacionalización de variables

Variables de interés: Haber tenido relaciones sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, haber planificado en primera relación sexual, MAC empleado en primera relación sexual, relaciones con más de una pareja en el último año, información sobre métodos de anticoncepción, MAC usado con mayor frecuencia y conocimientos de los MAC.

Variables de caracterización: Edad, género, programa de formación, semestre.

Variable	Concepto operacional	Tipo de variable	Escala	Unidad de medida
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.	Cuantitativo	Nominal	F/M
Programa de formación	Carrera universitaria a la cual pertenece como estudiante activo	Cuantitativo	Normal	
Semestre	Semestre cursado según el programa al que pertenece	Cuantitativo	Ordinal	Numérico
Haber tenido relaciones sexuales	Se refieren al contacto físico a través del cuerpo como el coito que es la introducción del pene en la vagina, el ano o sexo oral.	Cuantitativo	Nominal	Si/No
Edad de Inicio de Relaciones sexuales	Edad de la primera relación sexual (coito) es decir de la introducción del pene en la vagina y el ano	Cuantitativa	Intervalica	Años
Haber usado MAC en la primera relación sexual	Decisión autónoma de haber utilizado o no método anticonceptivos en la primera relación coital	Cuantitativo	Nominal	Si/No
Método de anticoncepción empleado en primera relación sexual	Cuál de los métodos disponibles uso en la primera relación coital	Cuantitativo	Nominal	Preservativo, píldora anticonceptiva, inyección, ímplate sub dérmico, no

				utilizo
Relaciones sexuales con más de una pareja en el último año	Se refieren al contacto físico a través del cuerpo como el coito que es la introducción del pene en la vagina, el ano o sexo oral con más de una persona en su último año.	Cuantitativo	Nominal	SI/No
Información sobre métodos de anticoncepción	Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos disponibles, sus ventajas y modo de uso	Cualitativo	Nominal	
Método de anticonceptivos usado con más frecuencia	De los métodos disponibles cual es el más empleado durante las relaciones sexuales	Cuantitativo	Nominal	Preservativo, píldora anticonceptiva, inyección, ímplate su dérmico, DIU, parches,

3.1.2 Técnicas e instrumento de recolección de la información:

Antes de iniciar la aplicación del instrumento se obtuvo el consentimiento informado (Ver Anexo 6) 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.

Se solicitó a la oficina de registro y control de la universidad Antonio Nariño y universidad Cooperativa de Colombia el número total de estudiantes matriculados activos de los programas diurnos que correspondieran a las edades de 18 a 29 años. (Ver Anexo 4 - 5)

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.

El instrumento que se utilizo es de la autoría de Edgar Antonio Pinilla “Practica saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva hombre y mujeres” (Ver Anexo 2 - 3) se ha aplicado en población adolescente, fue empleado en Prácticas saludables, factores de riesgo asociados y necesidades de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva en una población universitaria en el primer periodo de 2008 Universidad El Bosque. Se obtuvo permiso y autorización para su aplicación (Ver Anexo 1)

El instrumento contiene 7 variables (actividad sexual, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, gestaciones, prevención de cáncer y asesoría sobre salud sexual y reproductiva) de las cuales se excluyeron la variable y los ítems sobre gestación y prevención del cáncer.

Su aplicación fue auto diligenciado, en horarios de mañana y tarde durante dos semana consecutivas, 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. El procedimiento fue el mismo para las 2 universidades.

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.

3.1.3 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. Teniendo en cuenta que esta investigación es de mínimo riesgo, a partir de esto:

- ✓ El sujeto de estudio, tendrá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.
- ✓ Se aplicará el consentimiento informado para participar en la investigación.
- ✓ Se realizara bajo la supervisión de profesionales con conocimiento y experiencia en el ámbito de investigaciones.
- ✓ Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la

investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

- ✓ Para generar tranquilidad y veracidad en la recolección de la información, y evitar sesgos en las respuestas por temor a juicios de valor, la participación será anónima.
- ✓ Se garantizará recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

Además esta Investigación está catalogada sin riesgo; en el que no se realizara ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

-También se contara con el respaldo de la ley 911 de 2004 (octubre 5) “por el cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

Art. 2°. Los principios éticos de Beneficencia, No- Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia.

Art 29°. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental.

Art 30°. El profesional de enfermería no debe realizar ni participar en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas, en las cuales ellos o sus representantes legales no puedan otorgar libremente su consentimiento. Hacerlo constituye falta grave.

Cada institución contara con los resultados con el fin de que fortalezca las temáticas en los procesos investigativos de la universidad.

4 RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1.1 Características sociodemográficas

Tabla 3. Distribución numérica y porcentual de sexo por edad de estudiantes universidad Antonio Nariño

Sexo	Edad						Total
	de 18 años a 19 años	de 20 años a 21 años	de 22 años a 23 años	de 24 años a 25 años	de 26 años a 27 años	28 años a 29 años	
hombre Recuento	29	29	30	20	14	9	131
% dentro de sexo	22,1%	22,1%	22,9%	15,3%	10,7%	6,9%	100,0%
% del total	11,1%	11,1%	11,5%	7,6%	5,3%	3,4%	50,0%
Mujer Recuento	26	38	35	13	9	10	131
% dentro de sexo	19,8%	29,0%	26,7%	9,9%	6,9%	7,6%	100,0%
% del total	9,9%	14,5%	13,4%	5,0%	3,4%	3,8%	50,0%
Total Recuento	55	67	65	33	23	19	262
% dentro de sexo	21,0%	25,6%	24,8%	12,6%	8,8%	7,3%	100,0%
% del total	21,0%	25,6%	24,8%	12,6%	8,8%	7,3%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada mediante el programa estadístico SPSS versión 23

Tabla 4 Distribución numérica y porcentual de sexo por edad de estudiantes universidad Cooperativa de Colombia

Sexo	Edad						Total
	de 18 años a 19 años	de 20 años a 21 años	de 22 años a 23 años	de 24 años a 25 años	de 26 años a 27 años	28 años a 29 años	
Hombre Recuento	60	44	34	18	13	6	175
% dentro de sexo	34,3%	25,1%	19,4%	10,3%	7,4%	3,4%	100,0%
% del total	17,1%	12,6%	9,7%	5,1%	3,7%	1,7%	50,0%
Mujer Recuento	79	48	24	9	9	6	175
% dentro de sexo	45,1%	27,4%	13,7%	5,1%	5,1%	3,4%	100,0%
% del total	22,6%	13,7%	6,9%	2,6%	2,6%	1,7%	50,0%
Total Recuento	139	92	58	27	22	12	350
% dentro de sexo	39,7%	26,3%	16,6%	7,7%	6,3%	3,4%	100,0%
% del total	39,7%	26,3%	16,6%	7,7%	6,3%	3,4%	100,0%

En las tablas se observa que el mayor porcentaje de estudiantes en ambas universidades están entre 18 a 23 años distribuyéndose de la siguiente manera: de 18 a 19 años el 21.1% en la UNAN y 39.7% en la universidad Cooperativa de Colombia, de 20 a 21 años el 25.6% en la UAN y el 26.3% la universidad Cooperativa de Colombia, de 22 a 23 años el 24.8% la UAN y el 16.6% la universidad Cooperativa de Colombia. El porcentaje total de mujeres y hombres es del 50,0% cada uno respectivamente, se realizó de esa manera para comparar el resultado en cada género.

El estado civil más sobresaliente es soltero con 82.4% en estudiantes de la UAN y el 85.1% en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia, Los estudiantes de unión libre son: 12.2% en la UAN y 10% en la universidad Cooperativa.

4.1.2 Conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos

Tabla 5 Distribución numérica y porcentual de conocimientos sobre anticoncepción por sexo en estudiantes de la universidad Antonio Nariño

Sexo		Ud. considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción son...			Total
		muy buenos	escasos	nulos	
hombre	Recuento	76	52	3	131
	% dentro de sexo	58,0%	39,7%	2,3%	100,0%
	% del total	29,0%	19,8%	1,1%	50,0%
Mujer	Recuento	86	43	2	131
	% dentro de sexo	65,6%	32,8%	1,5%	100,0%
	% del total	32,8%	16,4%	0,8%	50,0%
Total	Recuento	162	95	5	262
	% dentro de sexo	61,8%	36,3%	1,9%	100,0%
	% del total	61,8%	36,3%	1,9%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada por el programa estadístico SPSS versión 23

Tabla 6 Distribución numérica y porcentual de conocimientos sobre anticoncepción por sexo en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia

Sexo		Ud. considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción son...			Total
		muy buenos	escasos	nulos	
Hombre	Recuento	105	65	5	175
	% dentro de sexo	60,0%	37,1%	2,9%	100,0%
	% del total	30,0%	18,6%	1,4%	50,0%
Mujer	Recuento	118	54	3	175
	% dentro de sexo	67,4%	30,9%	1,7%	100,0%
	% del total	33,7%	15,4%	0,9%	50,0%
Total	Recuento	223	119	8	350
	% dentro de sexo	63,7%	34,0%	2,3%	100,0%
	% del total	63,7%	34,0%	2,3%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

En cuanto la pregunta usted considera que los conocimientos que tienen sobre métodos anticonceptivos son: el 61.8 % de los estudiantes de la UAN y el 63.7% de la universidad Cooperativa de Colombia consideran que son muy buenos, de estos el 32.8% de la UAN y el 33.7% de la universidad Cooperativa son mujeres llevándole un poco de ventaja a los hombres. Una parte de los estudiantes de la UAN (36.6%) y los estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia (34%) considera que los conocimientos sobre métodos son escasos.

De acuerdo a los resultados el nivel de conocimiento encontrado en los estudiantes se considera bueno, en algunos estudiantes manifiestan tener escaso y nulo conocimiento ya sean porque tiene dudas, falencias en métodos anticonceptivos.

Los resultados lo podemos comparar con la investigación de adolescentes chilenos (41), los jóvenes indicaban que aunque reconocían la responsabilidad de ambos sexos, las mujeres consultaban más los programas en un 40% frente a un 13% de los hombres y por ellos se mostraban de acuerdo que las mujeres recibían más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual. El nivel de conocimientos de los métodos de planificación familiar es aceptable, sin embargo, esto no se ve reflejado en el uso.

Tabla 7 Distribución numérica y porcentual de cual consideran el mejor método para planificar en estudiantes de la universidad Antonio Nariño

Edad		¿Cuál considera que sería el mejor método para planificar?							Total	
		preservativo	MAO	Anticonceptivos inyectados	DIU	implantes	anticonceptivos de emergencia	métodos naturales		no aplica
de 18 años a 19 años	Recuento	37	1	6	3	7	0	1	0	55
	% dentro de Edad	67,3%	1,8%	10,9%	5,5%	12,7%	0,0%	1,8%	0,0%	100,0%
	% del total	14,1%	0,4%	2,3%	1,1%	2,7%	0,0%	0,4%	0,0%	21,0%
de 20 años a 21 años	Recuento	39	2	10	4	9	2	0	1	67
	% dentro de Edad	58,2%	3,0%	14,9%	6,0%	13,4%	3,0%	0,0%	1,5%	100,0%
	% del total	14,9%	0,8%	3,8%	1,5%	3,4%	0,8%	0,0%	0,4%	25,6%
de 22 años a 23 años	Recuento	45	3	8	1	5	0	3	0	65
	% dentro de Edad	69,2%	4,6%	12,3%	1,5%	7,7%	0,0%	4,6%	0,0%	100,0%
	% del total	17,2%	1,1%	3,1%	0,4%	1,9%	0,0%	1,1%	0,0%	24,8%
de 24 años a 25 años	Recuento	18	2	11	2	0	0	0	0	33
	% dentro de Edad	54,5%	6,1%	33,3%	6,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% del total	6,9%	0,8%	4,2%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,6%
de 26 años a 27 años	Recuento	9	1	10	1	1	1	0	0	23
	% dentro de Edad	39,1%	4,3%	43,5%	4,3%	4,3%	4,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	% del total	3,4%	0,4%	3,8%	0,4%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	8,8%
28 años a 29 años	Recuento	12	3	2	0	1	0	1	0	19
	% dentro de Edad	63,2%	15,8%	10,5%	0,0%	5,3%	0,0%	5,3%	0,0%	100,0%
	% del total	4,6%	1,1%	0,8%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	7,3%
Total	Recuento	160	12	47	11	23	3	5	1	262
	% dentro de Edad	61,1%	4,6%	17,9%	4,2%	8,8%	1,1%	1,9%	0,4%	100,0%
	% del total	61,1%	4,6%	17,9%	4,2%	8,8%	1,1%	1,9%	0,4%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

Tabla 8 Distribución numérica y porcentual de cual considera el mejor método para planificar en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia

Edad		¿Cuál considera que sería el mejor método para planificar?						Total	
		preservativo	MAO	Anticonce ptivos inyectados	DIU	implant es	anticonce ptivos de emergen cia		métodos naturales
de 18 años a 19 años	Recuento	81	6	25	7	16	3	1	139
	% dentro de Edad	58,3%	4,3%	18,0%	5,0%	11,5%	2,2%	0,7%	100,0%
	% del total	23,1%	1,7%	7,1%	2,0%	4,6%	0,9%	0,3%	39,7%
de 20 años a 21 años	Recuento	57	9	15	4	5	2	0	92
	% dentro de Edad	62,0%	9,8%	16,3%	4,3%	5,4%	2,2%	0,0%	100,0%
	% del total	16,3%	2,6%	4,3%	1,1%	1,4%	0,6%	0,0%	26,3%
de 22 años a 23 años	Recuento	34	5	9	2	4	2	2	58
	% dentro de Edad	58,6%	8,6%	15,5%	3,4%	6,9%	3,4%	3,4%	100,0%
	% del total	9,7%	1,4%	2,6%	0,6%	1,1%	0,6%	0,6%	16,6%
de 24 años a 25 años	Recuento	19	0	5	0	2	1	0	27
	% dentro de Edad	70,4%	0,0%	18,5%	0,0%	7,4%	3,7%	0,0%	100,0%
	% del total	5,4%	0,0%	1,4%	0,0%	0,6%	0,3%	0,0%	7,7%
de 26 años a 27 años	Recuento	14	1	3	0	4	0	0	22
	% dentro de Edad	63,6%	4,5%	13,6%	0,0%	18,2%	0,0%	0,0%	100,0%
	% del total	4,0%	0,3%	0,9%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	6,3%
28 años a 29 años	Recuento	8	3	0	0	1	0	0	12
	% dentro de Edad	66,7%	25,0%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	% del total	2,3%	0,9%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	3,4%
Total	Recuento	213	24	57	13	32	8	3	350
	% dentro de Edad	60,9%	6,9%	16,3%	3,7%	9,1%	2,3%	0,9%	100,0%
	% del total	60,9%	6,9%	16,3%	3,7%	9,1%	2,3%	0,9%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

Los resultados obtenidos frente a cuál sería el mejor método para planificar determinan qué; el preservativo 61.1% en la UAN y 60,9% en la universidad Cooperativa de Colombia, seguido de anticonceptivo inyectados 17.9% en la UAN y el 16.3% en la universidad Cooperativa de Colombia, el implante subdermico con un 8.8% en la UAN y un 9.1% en la universidad Cooperativa de Colombia. En relación con los métodos que menos consideran para la planificación son los anticonceptivos de emergencia y el método natural.

En todos los rangos de edad el mejor método que predominó fue el preservativo (61.1% en la UAN y el 60.9% en la universidad Cooperativa) y en predominio de la razón de su escogencia (41.5%) fue porque es el más fácil de usar y de conseguir.

Estos resultados lo podemos comparar con la investigación de la enfermera Acosta (2) según los estudiantes el preservativo es considerado como el mejor método seguido de los anticonceptivos inyectables. El preservativo es utilizado en todas las relaciones solo por la mitad de la población, siendo frecuente su uso en la relación vaginal seguida por el uso en todos los tipos de relación. La decisión en la elección del método, el 75,5% manifiesta haberla tomado por iniciativa propia, la razón más frecuente por la que se elige el método de anticoncepción es por la facilidad de uso y consecución. En otro estudio (36) los métodos 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.

4.1.3 Prácticas y uso de métodos anticonceptivo durante la actividad sexual

Tabla 9 Distribución numérica y porcentual edad de inicio de actividad sexual por sexo de la universidad Antonio Nariño

¿A qué edad inicio su actividad sexual?	Sexo		Total	
	hombre	mujer		
menos o igual a 14	Recuento	33	13	46
	% dentro de ¿a qué edad inicio su actividad sexual?	71,7%	28,3%	100,0%
	% del total	12,6%	5,0%	17,6%
entre 15 y 18 años	Recuento	76	71	147
	% dentro de ¿a qué edad inicio su actividad sexual?	51,7%	48,3%	100,0%
	% del total	29,0%	27,1%	56,1%
mayor de 18 años	Recuento	16	33	49
	% dentro de ¿a qué edad inicio su actividad sexual?	32,7%	67,3%	100,0%
	% del total	6,1%	12,6%	18,7%

no aplica	Recuento	6	14	20
	% dentro de ¿a qué edad inicio su actividad sexual?	30,0%	70,0%	100,0%
	% del total	2,3%	5,3%	7,6%
Total	Recuento	131	131	262
	% dentro de ¿a qué edad inicio su actividad sexual?	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

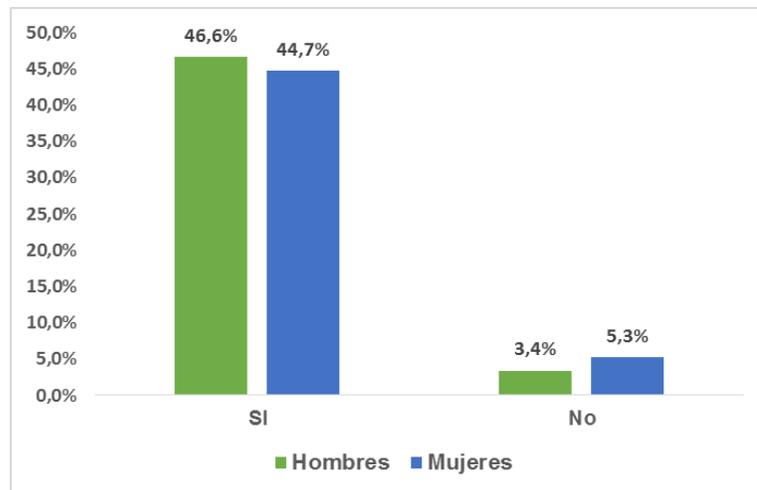
Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

Tabla 10 Distribución numérica y porcentual edad de inicio de actividad sexual por sexo en la universidad Cooperativa de Colombia

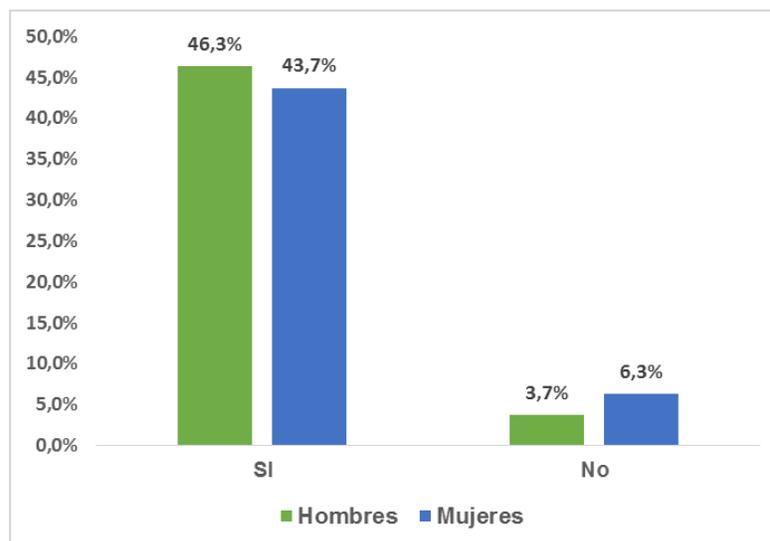
¿a qué edad inicio su actividad sexual?*		Sexo		Total
		Hombre	mujer	
menos o igual a 14	Recuento	48	18	66
	% dentro de ¿a que edad inicio su actividad sexual?	72,7%	27,3%	100,0%
	% del total	13,7%	5,1%	18,9%
entre 15 y 18 años	Recuento	96	96	192
	% dentro de ¿a qué edad inicio su actividad sexual?	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	27,4%	27,4%	54,9%
mayor de 18 años	Recuento	19	39	58
	% dentro de ¿a qué edad inicio su actividad sexual?	32,8%	67,2%	100,0%
	% del total	5,4%	11,1%	16,6%
no aplica	Recuento	12	22	34
	% dentro de ¿a qué edad inicio su actividad sexual?	35,3%	64,7%	100,0%
	% del total	3,4%	6,3%	9,7%
Total	Recuento	175	175	350
	% dentro de ¿a qué edad inicio su actividad sexual?	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

Grafica 1. Distribución porcentual del inicio de actividad sexual por sexo en la universidad Antonio Nariño



Grafica 2. Distribución porcentual del inicio de actividad sexual por sexo en la universidad Cooperativa de Colombia



El 91,2 % de los jóvenes estudiantes de la UAN y el 90% de la universidad Cooperativa de Colombia ya iniciaron su actividad sexual, de estos el 46,6% de la UAN y 46,3% de la universidad Cooperativa son hombres, de los adolescentes-

jóvenes de la UAN (56.1%) y la universidad Cooperativa de Colombia (54.9%) tienen como edad de inicio de su actividad sexual entre 15 y 18 años.

En los hombres, llama la atención que el 12,6% de la UAN y el 13.7% de la universidad Cooperativa de Colombia manifiestan una edad de inicio menor o igual a 14 años, lo cual quiere decir que los hombres empieza una vida sexual a más temprana edad y pueden ser más vulnerable a las enfermedades de transmisión sexual.

En la investigación de Vélez (50) El 23,3% de las jóvenes tuvo su primera relación entre los 10 y 14 años, el 42,2% entre los 15 y 18 años. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15,6 años. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, el 38,9% informó que en la primera relación no se usó algún método anticonceptivo

Los adolescentes y los jóvenes son más propensos a tener múltiples parejas sexuales, según Cutie (13). Un factor es que muchos adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales a una edad temprana, lo que puede aumentar el número de parejas que tienen durante sus años de vida. Entre más parejas tenga un adolescente, mayor será el riesgo de contraer una ETS de alguna de sus parejas. Muchos jóvenes se involucran en comportamientos que los ponen en peligro por ejemplo, el no utilizar un preservativo en sus relaciones sexuales y realizarse tatuajes en lugares clandestinos.

Tabla 11 Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual de algún método de planificación familiar en estudiantes de la universidad Antonio Nariño

			¿Actualmente ud o su pareja utilizan algún método de planificación?			Total
			Si	no	no aplica	
sexo	hombre	Recuento	81	18	32	131
		% dentro de sexo	61,8%	13,7%	24,4%	100,0%
		% del total	30,9%	6,9%	12,2%	50,0%
	mujer	Recuento	85	12	34	131
		% dentro de sexo	64,9%	9,2%	26,0%	100,0%
		% del total	32,4%	4,6%	13,0%	50,0%
Total		Recuento	166	30	66	262
		% dentro de sexo	63,4%	11,5%	25,2%	100,0%
		% del total	63,4%	11,5%	25,2%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

Tabla 12 Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual de algún método de planificación en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia

			¿Actualmente ud o su pareja utilizan algún método de planificación?			Total
			si	no	no aplica	
sexo	hombre	Recuento	73	25	77	175
		% dentro de sexo	41,7%	14,3%	44,0%	100,0%
		% del total	20,9%	7,1%	22,0%	50,0%
	mujer	Recuento	116	14	45	175
		% dentro de sexo	66,3%	8,0%	25,7%	100,0%
		% del total	33,1%	4,0%	12,9%	50,0%
Total	Recuento	189	39	122	350	
	% dentro de sexo	54,0%	11,1%	34,9%	100,0%	
	% del total	54,0%	11,1%	34,9%	100,0%	

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

En cuanto la utilización de algún método de planificación actualmente, los estudiantes y sus parejas manifiestan hacer uso de ellas con un 63.4% en la UAN y un 54% en la Universidad Cooperativa de Colombia, destacando un mayor porcentajes en mujeres que usan algún método de planificación 64.9% en la UAN y un 66,3% en universidad cooperativa.

Según Da Silva (14) Las decisiones sobre planificación familiar son consideradas por la sociedad, e incluso por las propias mujeres, como una función femenina que excluye al hombre de la responsabilidad de la contracepción. En otra investigación Torres (49) en su revisión investigativa el uso de métodos anticonceptivos modernos en los países de América Latina se evidencia que son las mujeres con mayor nivel educativo son las que los utilizan en mayor medida, así como las que viven en zonas urbanas. Esta situación se evidencia en la tabla.

Tabla 13 Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual del preservativo en estudiantes de la universidad Antonio Nariño

sexo		seleccione el método de planificación que está utilizando actualmente preservativo			Total
		si	NO	no aplica	
Hombre	Recuento	54	27	50	131
	% dentro de sexo	41,2%	20,6%	38,2%	100,0%
	% del total	20,6%	10,3%	19,1%	50,0%
Mujer	Recuento	48	37	46	131
	% dentro de sexo	36,6%	28,2%	35,1%	100,0%
	% del total	18,3%	14,1%	17,6%	50,0%
Total	Recuento	102	64	96	262
	% dentro de sexo	38,9%	24,4%	36,6%	100,0%
	% del total	38,9%	24,4%	36,6%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

Tabla 14 Distribución numérica y porcentual por sexo de la utilización actual del preservativo en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia

sexo		seleccione el método de planificación que está utilizando actualmente preservativo			Total
		si	NO	no aplica	
hombre	Recuento	46	27	102	175
	% dentro de sexo	26,3%	15,4%	58,3%	100,0%
	% del total	13,1%	7,7%	29,1%	50,0%
mujer	Recuento	67	49	59	175
	% dentro de sexo	38,3%	28,0%	33,7%	100,0%
	% del total	19,1%	14,0%	16,9%	50,0%
Total	Recuento	113	76	161	350
	% dentro de sexo	32,3%	21,7%	46,0%	100,0%
	% del total	32,3%	21,7%	46,0%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

Los resultados frente al uso actual del preservativo como método de planificación determinaron que las mujeres lo utilizan con un 36,6% UNAN y un 38,3% Universidad Cooperativa de Colombia mientras que en los hombres un 41,2% UAN y 26,3% universidad cooperativa que manifiesta su utilización actual. Entre rango de edades de 18 a 20 años el 20,6% UNAN y 20,8% universidad cooperativa los jóvenes que utilizan el preservativo y los de 21 a 29 años adulto-joven que utilizan el preservativo el 18,3% UNAN y 11,4% universidad cooperativa.

El ser hombre se comportó como un factor que aumenta las probabilidades de usar el condón ya que existe mayor conocimiento, intención de uso, actitud positiva hacia el condón en los hombres que en las mujeres tal como lo muestran otros estudios realizados en la Ciudad de México (42) dejó al descubierto que 47% de las mujeres que utilizan el condón lo hace principalmente para evitar embarazos, mientras que 61% de los varones lo hacen para protegerse contra el sida.

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, estos resultados son similares comparados con el estudio que se realizó en jóvenes españoles (40) Los encuestados de más edad los que demostraron un mayor conocimiento en relación con la capacidad preventiva del preservativo masculino, pero, a su vez, son los que tienden a utilizarlo con menor frecuencia. Esto se podría interpretar por el hecho de que a medida que se incrementa la edad, los jóvenes tienen más probabilidad de establecer relaciones de pareja más estables, lo que conlleva que tiendan a sustituir el preservativo masculino por otro tipo de métodos anticonceptivos.

Tabla 15 Distribución numérica y porcentual de la presencia de alguna ITS en estudiantes de la universidad Antonio Nariño

Edad		¿Ha tenido alguna ITS?		Total
		Si	No	
de 18 años a 19 años	Recuento	0	55	55
	% dentro de Edad	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	21,0%	21,0%
de 20 años a 21 años	Recuento	2	65	67
	% dentro de Edad	3,0%	97,0%	100,0%
	% del total	0,8%	24,8%	25,6%
de 22 años a 23 años	Recuento	3	62	65
	% dentro de Edad	4,6%	95,4%	100,0%
	% del total	1,1%	23,7%	24,8%

de 24 años a 25 años	Recuento	3	30	33
	% dentro de Edad	9,1%	90,9%	100,0%
	% del total	1,1%	11,5%	12,6%
de 26 años a 27 años	Recuento	0	23	23
	% dentro de Edad	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	8,8%	8,8%
28 años a 29 años	Recuento	0	19	19
	% dentro de Edad	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	7,3%	7,3%
Total	Recuento	8	254	262
	% dentro de Edad	3,1%	96,9%	100,0%
	% del total	3,1%	96,9%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

Tabla 161 Distribución numérica y porcentual de la presencia de alguna ITS en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia

Edad		¿Ha tenido alguna ITS?		Total
		Si	No	
de 18 años a 19 años	Recuento	1	138	139
	% dentro de Edad	0,7%	99,3%	100,0%
	% del total	0,3%	39,4%	39,7%
de 20 años a 21 años	Recuento	5	87	92
	% dentro de Edad	5,4%	94,6%	100,0%
	% del total	1,4%	24,9%	26,3%
de 22 años a 23 años	Recuento	4	54	58
	% dentro de Edad	6,9%	93,1%	100,0%
	% del total	1,1%	15,4%	16,6%
de 24 años a 25 años	Recuento	0	27	27
	% dentro de Edad	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	7,7%	7,7%

de 26 años a 27 años	Recuento	0	22	22
	% dentro de Edad	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	6,3%	6,3%
28 años a 29 años	Recuento	1	11	12
	% dentro de Edad	8,3%	91,7%	100,0%
	% del total	0,3%	3,1%	3,4%
Total	Recuento	11	339	350
	% dentro de Edad	3,1%	96,9%	100,0%
	% del total	3,1%	96,9%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

En la pregunta ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual en algún momento de la vida? (ITS), el 96.9% de los jóvenes de la UAN y 96,9% de la universidad cooperativa manifestaron que no. En relación con la respuesta positiva al padecimiento de estas infecciones el 3.1% en la UAN y el 3.1% en universidad cooperativa. Entre edades de 20 a 21 años (3.0%), 22 a 23 años (4.6%) y 24 a 25 años (9.1%) en UAN y en edades de 18 a 19 años (0.7%), 20 a 21 años (5.4%), 22 a 23 años (6.9%) universidad cooperativa de Colombia. Podemos deducir que el rango de edad esta entre 20 a 25 años de edad, estos resultados se refleja con la encuesta demográfica en salud (5) donde la edad de los casos notificados con ITS se concentra en el grupo de 20 a 39 años.

Acerca de los conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión sexual el 94,7% de los estudiantes de la universidad Antonio Nariño y el 92,3% de los jóvenes de la universidad Cooperativa de Colombia que conforman la muestra manifiestan tener conocimiento sobre el tema pero sus conocimientos son de todas las ITS o solo del VIH-SIDA, según la Encuesta demográfica en salud (5), En lo relacionado con el conocimiento que tienen las mujeres sobre Infecciones de Transmisión Sexual y sus síntomas la encuesta reporta que el 17% de las mujeres manifestó no conocer absolutamente nada sobre ITS diferentes al VIH/Sida, Es necesario tener en cuenta que entre quienes mencionaron haber oído hablar de ITS no conoce ningún síntoma en el hombre y ningún síntoma en la mujer.

4.1.4 Actitudes frente a la actividad sexual y métodos anticonceptivos

Tabla 17 Distribución numérica y porcentual del número de compañeros sexuales en el último año en estudiantes de la universidad Antonio Nariño

sexo		¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año?					Total
		Uno	2 a 4	Más de 4	4	No aplica	
hombre	Recuento	53	50	20	2	6	131
	% dentro de sexo	40,5%	38,2%	15,3%	1,5%	4,6%	100,0%
	% del total	20,2%	19,1%	7,6%	0,8%	2,3%	50,0%
mujer	Recuento	81	29	7	0	14	131
	% dentro de sexo	61,8%	22,1%	5,3%	0,0%	10,7%	100,0%
	% del total	30,9%	11,1%	2,7%	0,0%	5,3%	50,0%
Total	Recuento	134	79	27	2	20	262
	% dentro de sexo	51,1%	30,2%	10,3%	0,8%	7,6%	100,0%
	% del total	51,1%	30,2%	10,3%	0,8%	7,6%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

Tabla 18 Distribución numérica y porcentual del número de compañeros sexuales en el último año en estudiantes de la universidad Cooperativa de Colombia

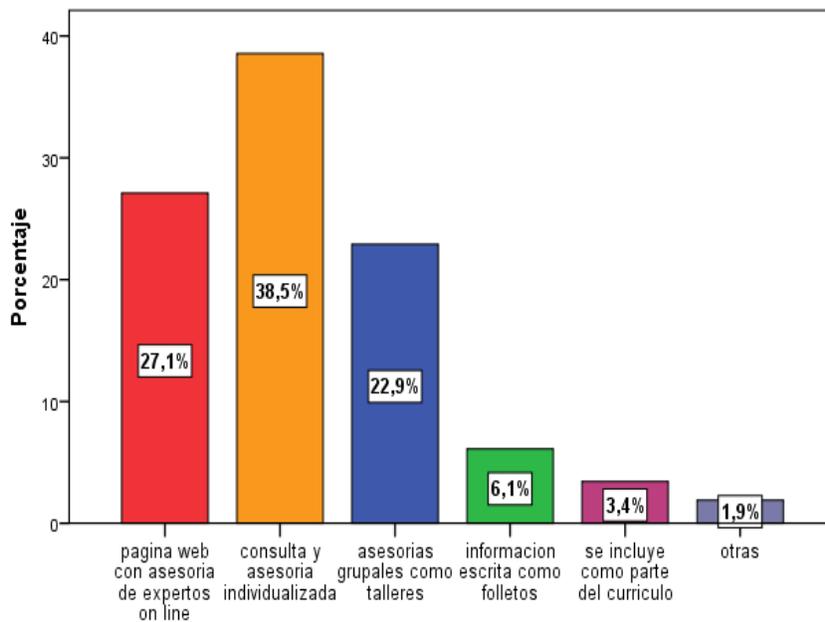
sexo		¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año?				Total
		Uno	2 a 4	Más de 4	No aplica	
hombre	Recuento	76	62	25	12	175
	% dentro de sexo	43,4%	35,4%	14,3%	6,9%	100,0%
	% del total	21,7%	17,7%	7,1%	3,4%	50,0%
mujer	Recuento	100	44	9	22	175
	% dentro de sexo	57,1%	25,1%	5,1%	12,6%	100,0%
	% del total	28,6%	12,6%	2,6%	6,3%	50,0%
Total	Recuento	176	106	34	34	350
	% dentro de sexo	50,3%	30,3%	9,7%	9,7%	100,0%
	% del total	50,3%	30,3%	9,7%	9,7%	100,0%

Fuente: Tabla elaborada con el programa estadístico SPSS versión 23

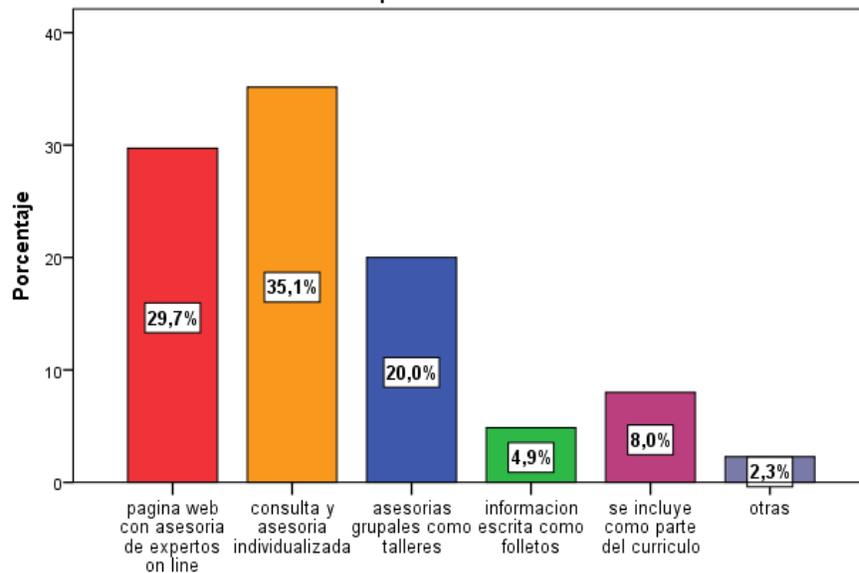
En cuanto compañeros sexuales ha tenido en el último años la muestra es marcada en los hombres que han tenido más de 4 (15.3%) en la UAN y (14,3%) universidad cooperativa de Colombia.

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 (25), 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.

Grafica 3. Distribución porcentual cual medio le gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva en la universidad Antonio Nariño



Grafica 4. Distribución porcentual cual medio le gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva en la universidad Cooperativa de Colombia



El medio en el cual gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva los estudiantes son: consulta y asesoría individualizada el 38.5% de la AUN y 35.1% en la universidad Cooperativa de Colombia, 27.1% en la AUN y 29.7% universidad Cooperativa de Colombia en páginas web con asesorías en expertos online, con esta pregunta se quiso involucrar a los jóvenes en la búsqueda de soluciones y propuestas a desarrollar en un futuro en la universidad, que respondieran a sus necesidades.

Teniendo en cuenta los resultados corresponde al interés que tienen los estudiantes en la manera de tener acceso a un programa de salud sexual y reproductiva.

5 CONCLUSIONES

En relación a la preferencia de métodos anticonceptivos se identificó que el preservativo sigue siendo el método de elección de los estudiantes universitarios, independiente del rango de edad, seguido por la inyección y el implante subdérmico, también se determinó que la decisión de usar métodos anticonceptivos se establece comúnmente por la mujer.

En relación a las edades el mayor porcentaje de estudiantes en ambas universidades están entre 18 a 23 años. Los universitarios que más participaron fueron los de II y III semestre. El total de mujeres y hombres es del 50,0% cada uno respectivamente, se realizó de esa manera para comparar el resultado en cada género. El estado civil más sobresaliente es soltero seguido por unión libre.

La decisión de utilizar algún método anticonceptivo por lo general es tomada por la mujer o en común acuerdo con su pareja, sin embargo en el estudio realizado se evidencio que un 11.1 % que tienen pareja actual y no utilizan algún método anticonceptivo como el preservativo, tiene como factor de riesgo adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) considerando que el hombre en los resultados tiene un porcentaje significativo frente a la mujer de haber tenido alguna ITS.

Según los resultados en promedio el 90.5% de los estudiantes de las universidades ya iniciaron su actividad sexual, más de la mitad de la población en el rango de edad de 15 a 18 años iniciaron su relación sexual, seguido de menor de 14 años con un 18,3%; los hombres son quienes empiezan a más temprana edad esta etapa y por lo general el número total de parejas sexuales que tiene en el último año es de 2 a 4.

Se identificó que la totalidad de la muestra conoce por lo menos algún método anticonceptivo con un 62.7%, siendo predominante en el género femenino, más éste conocimiento no es suficiente para garantiza una actitud positiva y un ejercicio de la sexualidad con responsabilidad.

Para concluir se refleja que los jóvenes universitarios presentan conocimientos apropiados sobre métodos anticonceptivos pero por otra parte tienen falencias sobre la frecuencia del uso del preservativo.

Para los estudiantes lo más importante en ejercer la sexualidad es la prevención de ITS como VIH y Prevenir embarazos no deseados sin tener en cuenta el solo tener solo un compañero(a) sexual, respetar su cuerpo y el de su compañero(a) y establecer una buena comunicación con su compañero(a).

6 RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados se sugiere continuar con investigaciones en las universidades las cuales contribuyan a mejorar los datos ya obtenidos e indagar acerca de temas como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual

Es importante que desde el área de la salud involucrar y aumentar la participación de los profesionales para una búsqueda activa de soluciones a situaciones, dudas o falencias de jóvenes universitarios para que las temáticas referente a educación sexual sean brindadas de manera adecuada y completa específicamente en cuanto a riesgo y la correcta de utilizar los métodos anticonceptivos para fomentar las prácticas de autocuidado y sexualidad segura.

Las autoras de este estudio quieren dar a conocer la metodología más atractiva para entregar información de los métodos anticonceptivos, permitiendo que los jóvenes se involucraran eligiendo la propuestas a desarrollar en un futuro en la universidad, por lo cual se indago sobre el medio en que le gustaría tener acceso a un programa de salud sexual y reproductiva.

En la búsqueda de acciones concretas que respondan a las necesidades de los jóvenes y teniendo en cuenta los factores protectores y de riesgo detectados en la población universitaria, nuestras recomendaciones son: difundir los resultados de este estudio dentro de las directivas educativas de la universidad para generar la promoción en cada una de las universidades un programa de salud sexual y reproductiva con asesorías individualizadas y a través de medios virtuales con un equipo interdisciplinario que ayude a su creación y consolidación.

Además el que las instituciones cuenten con Bienestar Universitario es una ventaja que se debe aprovechar implementándose talleres periódicos sobre temas de interés incluyendo los de salud sexual y reproductiva abarcando desde infecciones de transmisión sexual, prevención del embarazo no deseado, consulta en métodos anticonceptivos enfocándolo desde la preferencia del joven hasta un servicio de consejería que propenda por el ejercicio de deberes y derechos para obtener una sexualidad responsable.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Protección Social. Salud Sexual Colombia. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de 2003; Febrero de 2003
2. Acosta S, Ibáñez E, Alfonso A, Cifuentes L, Gamba S, Mojica C, et al. Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. NOVA ISSN: 1794-2470 Vol.8 No. 13 / enero - junio DE 2010 - 1- 120 [citado 1 de Diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/NOVA13_ARTORIG3.pdf
3. Casadiego W. CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES. UNIVERSIDAD DE CARABOB. [citado 1 de Diciembre de 2016]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/549/wcasadiego.pdf?sequence=4>
4. Garcia F, Alfaro A, SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE ALBACETE. 2001 [citado 1 de Diciembre de 2016]. Disponible en: https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2014/sexualidad_y_anti_concepci%F3n_en_j.htm
5. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud [Internet]. profamilia. 2011 [citado 5 de febrero de 2016]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>
6. Pérez K, Orozco E. Embarazo en estudiantes de carreras universitarias. Dictamen [Internet]. 2011 [citado 5 de febrero de 2016]; 1(8):68-72. Disponible en: <http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/dictamenlibre/articloe/view/475/452>
7. EL TIEMPO. 48% de ellas no saben que el POS cubre los anticonceptivos. [Internet]. eltiempo.com. 2012 [citado 5 de febrero de 2016]. Disponible en : <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-5822285>
8. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, García O, Lomuto .Etcheverry. et al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos [Internet]. Ministerio de la salud de la nación. 2002 [citado 5 Febrero2016]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonc

eptivos.pdf

9. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Washington: Who.int; 2015 [citado 5 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
10. Organización de las Naciones Unidas. 222 millones de mujeres no tienen acceso a la planificación familiar en el mundo [Internet]. ONU. 2012. [citado 5 Febrero 2016]. Disponible en: <http://nacionesunidas.org.co/blog/2012/11/14/222-millones-de-mujeres-no-tienen-acceso-a-la-planificacion-familiar-en-el-mundo/>
11. Vélez C, Vidarte J. Salud y sexualidad en la población juvenil del departamento de caldas. Univ salud [Internet]. 2011 [citado 6 de Febrero de 2016]; 13(1):7-22. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072011000100002
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Abecé sobre anticoncepción. Bogotá: Minsalud. [Internet]. 2016 [citado 6 de Febrero de 2016] p. 1-7. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>
13. Cutié S, Laffita A, Toledo B. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. chil. obstet. ginecol [Internet]. 2016 Agosto [citado 10 de Enero de 2016]; 70(2):83-86. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004
14. Marques M, Gonçalves I, Temer M. Comportamiento de mujeres y sus parejas referentes a la planificación familiar. Invest. educ. enferm [Internet]. 2010 [citado 19 de enero de 2016]; 28(2):195-203. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072010000200006&lng=en&nrm=iso
15. Mundigo A. Religión y salud reproductiva: encrucijadas y conflictos [Internet]. En: II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro. Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe Ciudad de México. 2005 [citado 6 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/Religion_y_salud_reproductiva_encrucijadas_conflictos.p
16. Russonello B. Actitudes de los católicos sobre derechos reproductivos, iglesia, estado y temas relacionados [Internet]. Belden Russonello y

Stewart. 2003 [citado 7 de febrero de 2016]. Disponible en: https://www.catholicsforchoice.org/topics/prevention/documents/2004latina_mericapoll_spanish.pdf

17. Hidalgo R. Sexualidad, agresión y autonomía en la mujer. Contribuciones psicoanalíticas actuales. AP [Internet]. 2011 [citado 16 de febrero de 2016]; 18(105):80. Disponible en : <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/59>
18. Elliot A. Sexualidades: teoría social y la crisis de identidad. Sociológica [Internet]. 2009 [citado 10 de febrero de 2016]; (69):185-212. Disponible en: <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/6909.pdf>
19. Hidalgo R. Sexualidad, agresión y autonomía en la mujer. Contribuciones psicoanalíticas actuales. Actual psicol [Internet]. 2002 [citado 17 de febrero de 2016]; (105):80-93. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S025864442002000100006&script=sci_arttext
20. Caricote E. La salud sexual en la adolescencia tardía. Educere [Internet]. 2009 [citado 15 de enero de 2016]; (45):415-425. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102009000200016
21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia Una época de oportunidades. Informe de un Grupo de la unicef. Nueva York: Unicef. 2011. Serie de Informes Técnicos: 1101. [citado 15 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
22. López J, Martínez A, López J. La sexualidad en la adolescencia. Fases, características, conflictos y sus afrontamientos [internet]. caia. 2016 [citado 15 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51%20%20La%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia.%20Fases,%20caracter%20C3%ADsticas.pdf>
23. Jiménez G. Teorías del desarrollo III [Internet]. 1st. Estado de México: Tercer milenio; 2012 [citado 24 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf
24. Profamilia. Métodos anticonceptivos cuadernillo estudiantil [Internet]. Profamilia. 2009 [citado 18 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>

25. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente [Internet]. Rev Chil Pediatr. 2015 [citado 25 de agosto de 2016]. 86(6):436-443. Disponible en : <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>
26. Alcaldía de Villavicencio. Historia [Internet]. Villavicencio.gov.co. 2016 [citado 16 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=79
27. Universidad Santo Tomas. Reseña Histórica [Internet]. Ustavillavicencio.edu.co. 2016 [citado 18 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.ustavillavicencio.edu.co/site/index.php/2013-12-02-16-26-41/resena-historica>
28. Universidad Antonio Nariño. Sede Villavicencio [Internet]. Uan.edu.co. 2016 [citado 18 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.uan.edu.co/villavicencio>
29. Universidad Cooperativa de Colombia. Sede Villavicencio [Internet]. Ucc.edu.co. 2016 [citado 18 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.ucc.edu.co/villavicencio/programas/Paginas/programas.aspx>
30. Departamento administrativo nacional de estadística. Series de Población 1985 – 2020 [Internet]. Bogotá. DANE. 2016 [citado 20 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/series-de-poblacion>
31. República de Colombia. constitución política 1991. Diario oficial: República de Colombia; 2002 p. 2-4. [citado 20 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
32. República de Colombia. Ley 1098 de 2006. Bogotá D.C: Republica de Colombia; 2006 p. 4-10. [citado 20 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Leyes/LEY%201098%20DE%202006.pdf>
33. Minsalud. Política nacional de sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos. Colombia: República de Colombia; 2014 p. 30-45. [citado 20 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.idsn.gov.co/index.php/subdireccion-de-salud-publica/32-salud-sexual/1367-politica-nacional-de-sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos>

34. Ministerio de la protección social. Resolución número 0769 DE 2008. Colombia: República de Colombia; 2008 p. 3-8. [citado 20 de febrero de 2016]. Disponible en: https://www.epssura.com/files/res769_2008.pdf
35. Minsalud. Servicios Amigables de salud. Colombia: República de Colombia; 2013 p. 4-12. [citado 20 de febrero de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Servicios-Amigables.aspx>
36. ORAS-CONHU. Análisis de marco legal vigente a nivel de la región andina y recomendaciones para que mejoren el acceso a los servicios e insumos de salud para adolescentes con énfasis en la salud sexual y reproductiva. [Internet]. 2011 [citado 19 de Marzo de 2016]. Disponible en : <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VDF1vMJcKYSJ:207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/355/ANALISIS%2520MARCO%2520NORMATIVO%2520ACCESO%2520SERVICIOS%2520ADOLESCENTES.doc%3Fsequence%3D1+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>
37. Moral J. Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. mediagraphic [Internet]. 2007 [citado 12 de Enero de 2016]; 9(37):137-180. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/meduni/mu-2007/mu074e.pdf>
38. Somogyi L, Mora E. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2011 [citado 12 de Enero de 2016]; 71(2):118-123. Disponible en : http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006
39. Fernández R, López L, Martínez H, Kopecky D, Uzcátegui G, Muñoz M. Métodos anticonceptivos: prevalencia de uso según método en el Hospital "Materno Infantil del Este". Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2009 [citado 15 de enero de 2016]; 1(69):28-34. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000100005&lng=es.
40. Alvarado 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 [Tesis Doctorado]. Universidad de cuenca; 2010. [citado 15 de enero de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3456/1/MED91.pdf>
41. Parra J, Domínguez P, Maturana J, Pérez R, Carrasco M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en

Chile. Sal colect [Internet]. 2013 Diciembre [citado 18 de Enero de 2016]; 3(9):391-400. Disponible en : http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652013000300009&script=sci_arttext

42. Allen B, Villalobos A, Hernández M, Suárez L, de la Vara E, de Castro F et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud pública Méx [Internet]. 2013 [citado 18 de enero de 2016]; 2(55):235-40. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342013000800021&lng=en&nrm=iso
43. Patias N, Garcia A. En primer coito sexual información y uso de métodos anticonceptivos: comparación entre adolescentes. Psico-USF [Internet]. 2014 [citado 18 de enero de 2016];(19):13-22. Disponible en : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141382712014000100003&script=sci_abstract&tlng=es
44. Yago S, Aznar C. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. Esp. Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 18 de enero de 2016]; 3(88):395-406. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272014003300009
45. Canaval G, Cerquera G, Hurtado N, Lozano J. Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad. Investigación y Educación en Enfermería. Cuidarte [Internet]. 2006 [citado 18 de enero de 2016]; 7(1):26-35. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072006000100003&lng=en&nrm=iso
46. Alvarado R, Martínez Ó, Baquero M, Valencia C, Ruiz Á. Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Rosa ciencia salud [Internet]. 2005 [citado 18 de enero de 2016]; 5(1):40-52. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/497>
47. Zuleta Tobón J. Anticoncepción: ¿cuál método seleccionar? Iatreia [Internet]. 2016 Junio [citado 18 de enero de 2016]; (3):280-291. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012107932008000300007&lng=en&nrm=iso
48. Gallo N. Línea de base del proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Medellín: componente cualitativo. Fac. Nac. Salud

[Internet]. 2009 [citado 19 de enero de 2016]; 27(3):282-290. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12016344005>

49. Torres M, Gonzalez P. Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar. Fac.Cienc.Econ. [Internet]. 2009 [citado 18 de enero de 2016]; 17(2):171-182. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012168052009000200010
50. Vélez C, Vidarte J. Salud y sexualidad en la población juvenil del departamento de caldas. Revista Universidad y Salud. Univ. Salud [Internet]. 2011 [citado 19 de enero de 2016]; 13(1):7-22. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072011000100002&script=sci_arttext
51. Franco L, Mora G, Mosquera A, Calvo V. Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social. Univ. Ind. Santander [Internet]. 2011 [citado 19 de enero de 2016]; 43(3):240-248. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300004&lng=es&nrm=iso
52. Boustanie E, Contreras L, Ferrer M, Rodríguez I. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. Risar .medic. [Internet]. 2012 [citado 19 de enero de 2016]; 18(2):1-4. Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7707/4823>
53. Valencia C, Canaval G. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. Univalle [Internet]. 2012 [citado 19 de enero de 2016]; 14(5):810-21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642012000500008&lng=es&nrm=iso
54. Uribe M, Ospina L, Álvarez Á, Cortés F, Cadavid Á, Cardona W. Espermicidas: Una Alternativa de Anticoncepción para Considerar. chil. obstet. ginecol [Internet]. 2012 [citado 19 de enero de 2016]; 78(4):129-145. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012377992012000100008&script=sci_arttext&lng=es Colombia 2012
55. Henao-Trujillo O. Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. Rev Univ salud [Internet]. 2014 [citado 26 de agosto del 2016]; 16(1):80-90. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100008

56. Panneflex P, Salazar D, Munive M. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. Rev Cuid [Internet]. 2016 [citado 26 agosto del 2016];7(1):1204-9. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/243>

8 ANEXOS

Anexo 1: Permiso del instrumento.

Doctor
EDGAR IBAÑEZ
Docente Universidad del Bosque

Cordial saludo

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

Agradezco su atención y pronta respuesta.

LUZ MIRYAM TOBON BORRERO
Docente UNILLANOS

Anexo 2: Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva - mujeres

DATOS GENERALES

0. Edad (Marque su edad en años)

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

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

DATOS SOBRE ACTIVIDAD SEXUAL

2. ¿Usted ya inició su actividad sexual?

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

3. ¿A qué edad inicio su actividad sexual?

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

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

a) 1 (b) 2 a 4 (c) Más de 4

5. ¿Actualmente tiene compañero (a) sexual?

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

5. Su compañero sexual es:

a) Permanente (b) Ocasional

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

a) Menos de 1 relación por semana

b) 1 a 3 relaciones por semana

c) Más de 3 relaciones por semana.

DATOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

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

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

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

9. ¿Con que frecuencia utiliza el preservativo?

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

10. ¿Usted utiliza el preservativo en las relaciones:

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

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

- | | |
|----------------------|--------------------|
| a) Iniciativa propia | b) Su compañero(a) |
|----------------------|--------------------|

- c) Un amigo o familiar d) Personal de la salud
- e) Divulgación en medios f) Otros

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

- (a) Si (b) No

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

- a) Mensual b) Trimestral c) Anual

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

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

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

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

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

- a) Muy buenos b) Escasos c) Nulos

DATOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- 17 ¿Sabe usted que son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
a) Si b) No
- 18 ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?
a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 20
- 19 ¿Recibió o está recibiendo tratamiento para la infección de transmisión sexual?
a) Si b) No
- 20 Usted se ha realizado tatuajes y /o piercing y/o ha compartido jeringas con otras personas
a) Si b) No
- 21 ¿Se ha hecho alguna vez la prueba del VIH?
a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 23
- 22 ¿Recibió asesoría antes o después de que la realizaran la prueba?
a) Si b) No

DATOS SOBRE GESTACIONES

- 23 ¿Usted se encuentra embarazada? Ó lo ha estado?
a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 27
24. El embarazo fue planeado?
a) Si b) No
- 25 ¿Usted ha tenido abortos?
a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 27
- 26 Estos abortos fueron:
α) Espontáneos b) Inducidos

DATOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER

- 27 ¿Sabe Usted si en su familia ha habido casos de cáncer?
a) Si b) No
- 28 ¿Se ha realizado el auto examen de seno?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 32

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

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

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

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

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

a) Si b) No

32 ¿A qué edad fue su primera menstruación?

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

33 ¿Se ha realizado la citología vaginal?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 37

34 ¿Con que frecuencia se ha realizado la citología?

a) Anualmente b) Cada tres años c) Irregularmente

35 ¿Ha conocido los resultados de la citología?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 37

36 ¿Los resultados de la citología arrojaron alguna anormalidad?

a) Si b) No

37. Recibió tratamiento?

a) Si b) No

ASESORÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

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

a) Si b) No

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

(Marque una sola opción)

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

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

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

- 40. Prevenir embarazos no deseados ____
- 41. Prevenir infecciones de transmisión sexual como VIH ____
- 42. Tener solo un compañero(a) sexual ____
- 43. Respetar mi cuerpo y el de mi compañero(a) ____
- 44. Establecer una buena comunicación con mi compañero(a). ____

Anexo 3. Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva hombres

DATOS GENERALES

0. Edad (Marque su edad en años)

1. Estado Civil:

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

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

DATOS SOBRE ACTIVIDAD SEXUAL

2. ¿Usted ya inició su actividad sexual?

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

3. ¿A qué edad inicio su actividad sexual?

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

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

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

5. ¿Actualmente tiene compañero (a) sexual?

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

5. Su compañero sexual es:

- a) Permanente b) Ocasional

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

- a) Menos de 1 relación por semana

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

- c) Un amigo o familiar d) Personal de la salud
- e) Divulgación en medios f) Otros

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

- a) Si b) No

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

- a) Mensual b) Trimestral c) Anual

14 El método de planificación fue elegido por:

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

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

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

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

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

- a) Muy buenos b) Escasos c) Nulos

DATOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- 17 ¿Sabe usted que son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
b) Si b) No
- 18 ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?
b) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 20
- 19 ¿Recibió o está recibiendo tratamiento para la infección de transmisión sexual?
b) Si b) No
- 20 Usted se ha realizado tatuajes y /o piercing y/o ha compartido jeringas con otras personas
a) Si b) No
- 21 ¿Se ha hecho alguna vez la prueba del VIH?
b) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 23
- 22 ¿Recibió asesoría antes o después de que la realizaran la prueba?
b) Si b) No

DATOS SOBRE GESTACIONES

- 23 ¿Su compañera se encuentra embarazada?
a) Si
b) No PASE A LA PREGUNTA 27
24. El embarazo fue planeado?
a) Si b) No
- 25 ¿Usted ha tenido abortos?
b) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 27
- 26 Estos abortos fueron:
β) Espontáneos b) Inducidos

DATOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER

- 27 ¿Sabe Usted si en su familia ha habido casos de cáncer?
b) Si b) No

- 28 ¿Cabe cómo se realiza el auto examen de testículo?
 a) Si b) No
28. ¿Se ha realizado el auto examen de testículo?
 a) Si b) No
- 29 ¿Con que frecuencia se realiza el auto examen de testículo?
 b) Una vez en el mes b) Cada dos meses c) Una vez al año d) Sin
 ninguna regularidad

ASESORÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

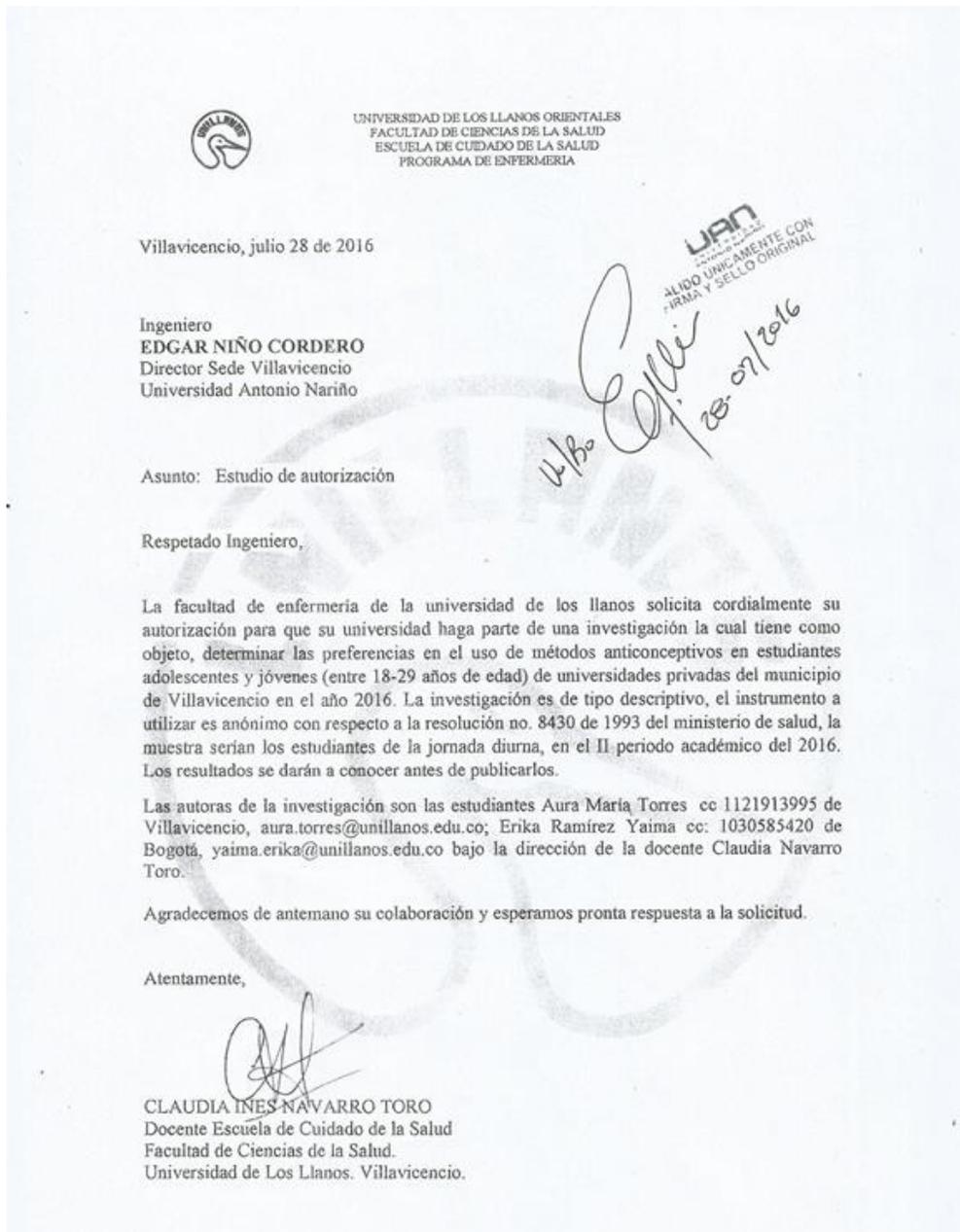
- 30 ¿Cree usted que hay necesidad de crear un programa de salud sexual y reproductiva en la Universidad?
 a) Si b) No
- 31 ¿Por cuál medio le gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva?
 (Marque una sola opción)
- | | |
|----------------------------------------------------------------|------------------------|
| a) Pagina Web con asesoría de expertos on line individualizada | b) Consulta y asesoría |
| c) Asesorías grupales como talleres como folletos. | d) Información escrita |
| e) Se incluya como parte del currículo | f) Otras |

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

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

32. Prevenir embarazos no deseados ____
33. Prevenir infecciones de transmisión sexual como VIH ____
34. Tener solo un compañero(a) sexual ____
35. Respetar mi cuerpo y el de mi compañero(a) ____
36. Establecer una buena comunicación con mi compañero(a). ____

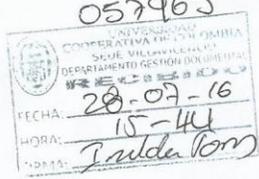
Anexo 4: Permiso de las instituciones de educación superior universidad Antonio Nariño.



Anexo 5: Permiso de las instituciones de educación superior universidad Cooperativa de Colombia.

057965


UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS ORIENTALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CUIDADO DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA



Villavicencio, julio 28 de 2016

Director
CESAR AGUSTO PEREZ LONDOÑO
Director Sede Villavicencio
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Asunto: Estudio de autorización

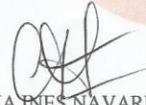
Respetado Padre,

La facultad de enfermería de la universidad de los llanos solicita cordialmente su autorización para que su universidad haga parte de una investigación la cual tiene como objeto, determinar las preferencias en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes y jóvenes (entre 18-29 años de edad) de universidades privadas del municipio de Villavicencio en el año 2016. La investigación es de tipo descriptivo, el instrumento a utilizar es anónimo con respecto a la resolución no. 8430 de 1993 del ministerio de salud, la muestra serían los estudiantes de la jornada diurna, en el II periodo académico del 2016. Los resultados se darán a conocer antes de publicarlos.

Las autoras de la investigación son las estudiantes Aura María Torres cc 1121913995 de Villavicencio, aura.torres@unillanos.edu.co; Erika Ramírez Yaima cc: 1030585420 de Bogotá, yaima.erika@unillanos.edu.co bajo la dirección de la docente Claudia Navarro Toro.

Agradecemos de antemano su colaboración y esperamos pronta respuesta a la solicitud.

Atentamente,



CLAUDIA INES NAVARRO TORO
Docente Escuela de Cuidado de la Salud
Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad de Los Llanos. Villavicencio. Sede San Antonio calle 37 No 41-02 Barzal.
Cnavarro@unillanos.edu.co
313 415 430

Anexo 6: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es orientar a los participantes en esta investigación acerca de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 20 a 30 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Aura María Torres y Erika Ramírez Yaima** He sido informado de que la meta de este estudio es determinar las preferencias en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes y jóvenes (entre 18-29 años de edad) de universidades privadas del municipio de Villavicencio en el año 2016

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **CLAUDIA INES NAVARRO TORO al teléfono 3134151430**. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante y Fecha
