

**CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALI, 2018B**

**BRENDA JAZMÍN JIMÉNEZ MINA  
ELIANA LORENA FEIJOO IZQUIERDO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
ENFERMERÍA  
SANTIAGO DE CALI  
2018**

**CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALI, 2018B**

**BRENDA JAZMÍN JIMÉNEZ MINA  
ELIANA LORENA FEIJOO IZQUIERDO**

**TUTORA  
Enf. MSc, VIVIANA RIVERA ROMERO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
ENFERMERÍA  
SANTIAGO DE CALI  
2018**

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.1 PREGUNTA PROBLEMA.....	11
2. JUSTIFICACION .....	12
3. OBJETIVOS .....	14
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	14
4. MARCOS DE REFERENCIA.....	15
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	15
4.2 MARCO TEORICO.....	19
4.3 MARCO ETICO .....	21
4.3.1 Internacional.....	21
4.3.1.1 Declaración de Helsinki.....	21
4.3.2marco ético nacional.....	25
4.3.2.1Resolución 8430.....	25
4.3.2.2 Ley 911 De 2004.....	28
4.3.2.3Ley 266 De 1996.....	29
4.4 MARCO LEGAL .....	31
4.4.1 Plan decenal de salud de salud pública 2012-2021 .....	31
4.4.2 Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.....	33
4.5 TEORISTA DE ENFERMERIA.....	35

4.6	MARCO CONTEXTUAL .....	37
5.	METODOLOGIA.....	40
5.1	TIPO DE ESTUDIO .....	40
5.2	POBLACION Y MUESTRA.....	40
5.3	MUESTRA.....	40
5.3.1	Tipo de Muestra .....	40
5.4	CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION .....	41
5.4.1	Criterio de inclusión:.....	41
5.4.2	Criterios de exclusión: .....	41
5.5	VARIABLES .....	43
5.5.1	Cuadro de operacionalización de las variables .....	43
5.6	RECOLECCION DE LA INFORMACION .....	57
5.6.1	Instrumento .....	57
5.6.2	Fases del proceso investigativo .....	58
5.6.3	Análisis de los datos.....	58
5.7	CONSIDERACIONE ETICAS .....	59
6.	RESULTADOS.....	61
6.1	caracterización sociodemográfica .....	61
6.2	conocimiento de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos....	64
6.3	uso de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos.....	69
6.4	conocimiento y uso acerca de los métodos anticonceptivos según respuestas correctas e incorrectas.....	76
7.	DISCUSION.....	79
8.	CONCLUSIONES.....	82
9.	RECOMENDACIONES.....	84
10.	BIBLIOGRAFIA .....	83

11.ANEXOS.....94

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Consentimiento Informado .....	9493
Anexo B. Consentimiento Parental .....	94
Anexo C. Asentimiento Informado .....	9695
Anexo D. Encuesta .....	96
Anexo E. Solicitud aval para realización del proyecto en la I.E. Alberto Carvajal Borrero.....	102101
Anexo F. Aval de la I.E. Alberto Carvajal Borrero para realización del proyecto .....	103102
Anexo G. Cronograma.....	96103
Anexo H. Presupuesto .....	96104

## INTRODUCCIÓN

El uso de métodos anticonceptivos en adolescentes es un tema que ha cobrado gran importancia en el país debido al bajo porcentaje de uso, identificado en estudios como la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) realizada en el año 2015, que muestra que el 69.9% de las adolescentes entre 15 y 19 años, no usan métodos de anticonceptivos comparado con los hombres adolescentes en el mismo rango de edad que son el 52.7 %.<sup>1</sup>

La adolescencia y la juventud enfrentan vulnerabilidades y riesgos en su vida sexual y reproductiva que los exponen a eventos problemáticos tales como el embarazo en la adolescencia. Es por esto que el Ministerio de Salud afirma que la maternidad juvenil tiene una mayor representación en comunidades pobres, reproduce el ciclo de pobreza y tiene como consecuencia para la sociedad una alta pérdida de población con posibilidades de educación y productividad, lo que finalmente repercute en la exclusión social.

La clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad. El uso de métodos anticonceptivos modernos permite el ejercicio satisfactorio y seguro de la sexualidad tanto de mujeres como de hombres. Las mujeres pueden postergar o evitar un embarazo cuando así lo deseen, ejerciendo su derecho fundamental a la autonomía reproductiva.<sup>2</sup>

Por tanto las investigadoras resumimos que la educación en salud sexual y reproductiva que se brinda a los estudiantes en su formación técnica, debe incluir información sobre la anticoncepción ya que en este periodo de la vida, es cuando se toman decisiones y conductas que repercutirán en la vida adulta.

Esta investigación pretende identificar los Conocimientos y el uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de los grados decimo y undécimo de una institución educativa de Santiago de Cali, de la jornada de la mañana a través de una encuesta auto administrada en el segundo periodo de 2018 con el fin de aportar herramientas en salud sexual y reproductiva a la comunidad de esta institución, y así mismo brindar las pautas a los jóvenes adolescentes favoreciendo, mediando y corrigiendo dicho problema, para esto se hará una revisión bibliográfica a nivel internacional y regional de diferentes estudios, se hará un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo.



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud (OMS) junto con la organización panamericana de la salud (OPS) afirman que América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, según esto se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África Subsahariana, indica el informe "aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe". También afirman que las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida"<sup>3</sup>

Actualmente en el mundo, se han realizado diversos estudios para identificar el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. En este caso destacamos la investigación realizada por M Katia giuliana titulado "conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to.-5to de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres. Septiembre a noviembre - 2015" realizado en Lima Perú el cual concluyó que el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la mayoría de participantes era bajo y además no usaban ningún método anticonceptivo. Con respecto a los que usan algún método anticonceptivo la mayoría presentaba un nivel de conocimiento no elevado sobre métodos anticonceptivos, a los que tienen un nivel de conocimiento elevado la mayoría no usa ningún método anticonceptivo.<sup>4</sup>

Así mismo Manchay Silva J. realizó un estudio en la institución educativa San Pedro del distrito de Piura 2016, se obtuvo el siguiente resultado muestra de 200 adolescentes de 14 a 17 años, de una población de 285 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimientos de métodos anticonceptivos y

características sociodemográficas; aplicando una técnica de encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: en el nivel conocimiento en forma global se determinó que el 38% mostraron conocimientos deficientes, al igual que los métodos hormonales con 59,50%, sobre métodos de barrera con un 34%, con respecto a métodos intrauterinos con un 39% posteriormente sobre métodos definitivos con un 38% .<sup>5</sup>

Por otro lado Yalta Chuquizuta J, en su estudio “Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016” en relación a conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 17.8% del total de estudiantes de Obstetricia tienen conocimiento deficiente, el 40% presentan conocimiento regular, mientras que el 42.2%, presentan conocimiento bueno, y de la totalidad de los estudiantes de Obstetricia, el 64.3% no usarían métodos anticonceptivos; mientras que el 35.7% si usarían métodos anticonceptivos, siendo la píldora como el método anticonceptivo elegido para ser usado con un 42,4%, seguido del preservativo con un 34,9%.<sup>6</sup>

En Colombia se han realizado diversos estudios entre ellos encontramos en la ciudad de Villavicencio Meta un estudio titulado, “conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio” j Hernández céspedes, R Velásquez López, C Pinzón Gutiérrez, el 66,7% de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son “escasos”, de estos el 68,3% son hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tienen entre 16 y 17 años (68,9%) son quienes más consideran tener ese nivel de conocimientos. por lo tanto la anticoncepción en adolescentes constituye uno de los pilares fundamentales para prevenir las consecuencias de la actividad sexual sin protección, por lo cual es necesario conocer sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos.<sup>7</sup>

En otro estudio realizado en la ciudad de Santa Marta Colombia, “conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción”, se logra evidenciar que el 65,6% de los encuestados ha escuchado sobre los métodos de planificación sin embargo al indagar sobre sus características, uso y mecanismo de acción este porcentaje descendió al 54,7%. El 62,5% informa que el sitio donde acuden con mayor frecuencia para obtener métodos de planificación familiar es la farmacia. De los encuestados el 71,9% piensan que las personas que usan los métodos anticonceptivos son responsables y el 14,1% que están bien informados. Aunque el 79,7% de los encuestados consideran que están expuestos a peligros si no utilizan los MAC (métodos anticonceptivos), de estos, el 48,8%, piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad la razón por la cual, algunos adolescentes prefieren evitarlos<sup>8</sup>

la investigación realizada en el municipio de Puerto Tejada Cauca, por Rodríguez E, Orozco K, Gil I, Mosquera N, realizaron un estudio sobre uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada – Cauca que arrojó los siguientes resultados, y es que el uso de algún método de anticoncepción por los estudiantes en mujeres es del 62.7% (ic: 95%; 57.9%- 67.4%)  $p < 0.001$ ) y en hombres es 25.7% (ic: 95%; 19.9-32%. quienes los usan emplean en una mayor proporción el condón ( $p < 0.0001$ ) y en la medicación inyectable ( $p < 0.001$ ).<sup>9</sup>

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado y viendo la problemática que causa el desconocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes es importante para nosotros investigar y conocer la situación actual por consiguiente, nos planteamos la siguiente pregunta.

## **1.1 PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuál es el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una Institución Educativa en Santiago de Cali 2018B?

## **2. JUSTIFICACION**

La población actual de adolescentes en Colombia corresponde a un porcentaje significativo del total de la población, La problemática en relación a su salud sexual y reproductiva es de gran importancia, dada la magnitud del grupo de adolescentes, los riesgos y daños a los que están expuestos.<sup>10</sup>

El de uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo pero aun así sigue siendo baja, se ve afectado por las diferentes costumbres y aspectos religiosos así como al temor a sufrir efectos colaterales, sumado a esto los temas de planificación familiar en casa son dejados aun lado pues son tratados con dificultad, la ausencia de una adecuada educación frente a estos temas es lo que hace más fácil la distorsión y las dudas en los adolescentes. Reconocer el valor de la formación y del conocimiento es la base para que los adolescentes encuentren en su sexualidad una fuente de alegría y cuenten con instrumentos para el ejercicio pleno y responsable, libre de abusos, violencia, discriminación, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.<sup>11</sup>

Es por esta razón que en este estudio, se pretende identificar cual es el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de los grados décimo y undécimo de la jornada de la mañana en la Institución educativa de carácter oficial en la ciudad de Cali.

Los hallazgos y los resultados del presente estudio se evidenciarán por medio de graficas relacionando el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de dicha institución, desde la profesión de enfermería, se pretende proporcionar a los adolescentes y directivos de la institución información

que permita fortalecer acciones en los programas de salud sexual y reproductiva en pro de los adolescentes de la institución educativa.

Este estudio es de gran importancia para nosotras, porque nos permite como investigadoras desarrollar habilidades poniendo en práctica nuestros conocimientos, y de esta manera aportándole a la institución educativa, Esta investigación también favorece a la universidad Santiago de Cali, pues contribuimos a la línea de extensión, para el futuro de nuestros colegas y posicionamiento y reconocimiento de la universidad.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes en una Institución Educativa de Santiago de Cali, 2018B.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente el grupo de estudio.
- Describir el conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.
- Identificar los métodos anticonceptivos más utilizados por los adolescentes de los grados décimo y undécimo.

## 4. MARCOS DE REFERENCIA

### 4.1 MARCO CONCEPTUAL

**CONOCIMIENTO:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.<sup>12</sup>

**USO:** Del latín *usus*, el término uso se trata de la acción y efecto de usar, su concepto general y básico se refiere a la acción de utilizar algo para hacer una tarea o completar un objetivo. Esta palabra está dirigida a cualquier sector, ya que puede ser usada en cualquier tipo de circunstancia.<sup>13</sup>

**ADOLESCENCIA:** La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.<sup>14</sup>

**ADOLESCENCIA TEMPRANA:** Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con

frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

**ADOLESCENCIA TARDÍA:** La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente 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. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.<sup>15</sup>

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES:** La organización Mundial de la Salud, reconoce que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en el mundo a partir de cifras como las que se presentan a continuación: “Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

<sup>16</sup>

**ABORTO:** El aborto, según la Organización Mundial de la Salud, OMS, (Informe Técnico No. 461), es “la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable”  
Médicamente, es la terminación espontánea o inducida de la gestación: antes de



la semana 22 o la expulsión de un feto con peso menor o igual a 500 gramos, y 25 centímetros de talla, cuando no se conoce su edad gestacional.<sup>17</sup>

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:** Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso del preservativo, que también protege de las Infecciones de Transmisión Sexual, si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa.<sup>18</sup>

**Tabla 1. Clasificación de métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos se clasifican según su mecanismo de acción en:<sup>19</sup>

CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS ( MAC)						
Anticonceptivos de barrera	Anticonceptivos hormonales	Métodos intrauterinos	Anticoncepción quirúrgica	Anticonceptivos químicos	Métodos de lactancia amenorrea (MELA)	Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer.(MBCF)
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Preservativo femenino</li> <li>❖ Preservativo masculino</li> <li>❖ Diafragma</li> </ul>	<p>Por su <b>composición</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Anticonceptivos orales combinados</li> <li>❖ Anticonceptivos orales solo de progestanos.</li> </ul> <p><b>Por su mecanismo anticonceptivo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Anovulatorios.</li> <li>❖ No anovulatorios.</li> </ul> <p><b>Por su vía de administración</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Orales</li> <li>❖ Inyectables</li> <li>❖ Dérmicos</li> <li>❖ Subdérmico</li> <li>❖ Vaginales</li> <li>❖ Intrauterinos</li> </ul>	<p>Existen dos clases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dispositivo DIU.</li> <li>❖ Sistema intrauterino de liberación SIU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pomeroy</li> <li>❖ Vasectomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cremas</li> <li>❖ Jaleas</li> <li>❖ Óvulos</li> <li>❖ Tabletas</li> <li>❖ esponjas</li> </ul>	<p>Consiste en usar como método anticonceptivo durante los primeros seis meses de vida del bebé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Calendario</li> <li>❖ Moco cervical</li> <li>❖ Temperatura basal</li> </ul>

Fuente: Guía Práctica De Métodos Anticonceptivos 2014, Páginas 44-45-46, disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia\\_practica\\_metodos\\_anticonceptivos\\_2014.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf).

## 4.2 MARCO TEORICO

La adolescencia es una de las etapas más importantes en el desarrollo de la vida del ser humano, involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que contribuyen a definir el comportamiento del individuo dentro de la sociedad. En Valencia, Venezuela 2014 se pretendió conocer el uso de métodos anticonceptivos por un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo. La investigación fue descriptiva cuantitativa y de campo, previo consentimiento informado y según criterios de inclusión y exclusión se procedió a la aplicación del instrumento a la muestra conformada por 189 adolescentes. Los resultados obtenidos mostraron que el 40,7% de los adolescentes del sexo femenino y 24,3% del sexo masculino tiene la secundaria incompleta. Se demuestra que un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural y se indica que la muestra en estudio no utiliza métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.<sup>20</sup>

En el mundo se han realizado diversos estudios, países tales como Venezuela, Cuba y México, se han realizado diversos estudios para identificar los conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Rengifo-Reina y cols., reportaron que la edad de inicio de relaciones sexuales fue en promedio de 13 años, al evaluar el nivel de conocimientos se encontró que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos en salud sexual y reproductiva, pues 90.5% de los adolescentes reportó haber recibido información sobre sexo y embarazo, la mayor fuente de información fueron sus padres (67.5%) y en este reporte el condón fue el método más utilizado. En Cuba, se encontró en cuanto al conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, que el 100% reconoció el condón, seguido de métodos hormonales orales e

inyectables en 97% y 93.5% como de los más conocidos, Existió un mayor conocimiento por parte del sexo femenino, pero sin diferencias significativas en relación con los varones, afirmando que las fuentes de información más frecuentes fueron: los padres en 75.6% y amigos en 64.1%. En México, la media de edad para la primera relación sexual en mujeres, de 15 a 19 años, fue de 15.4 años de acuerdo con lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut). La misma encuesta reveló que 23% de la población mexicana de 12 a 19 años ya había iniciado su vida sexual, con una proporción mayor en hombres (25.5%), respecto a las mujeres (20.3%); 90% mencionó conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, entre los métodos más utilizados se ubicó el condón con 80.6% y cerca de 6.2% indicó el uso de métodos hormonales. En las mujeres la utilización reportada fue menor, 61.5% mencionó que su pareja usó condón y 7.3% empleó métodos hormonales.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población.<sup>21</sup>

La región pacífica, considerada una de las regiones de Colombia con menor índice de uso de anticonceptivos entre adolescentes, se realiza una investigación en la cual la muestra la constituyeron 64 adolescentes, 53,1% de sexo masculino y 46,9 % sexo femenino. La edad media de los adolescentes es de 16 años con una moda de 14 años y una mediana de 15 años. Estos se hallaban cursando de sexto a once grado encontrándose la mayor frecuencia en décimo grado (32,8%), seguido por el grado sexto (17,2%).

Aunque el 79,7% de los encuestados consideran que están expuestos a peligros si no utilizan los MAC de estos el 48,8% piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad la razón por la cual, algunos adolescentes prefieren evitarlos

Del total de encuestados el 95,3% manifestó estar dispuesto a utilizar MAC de ser necesario; 43,8% de los que han tenido relaciones sexuales han utilizado anticonceptivos, entre ellos 31,3 % prefieren el preservativo y el 12,5% restante no utiliza MAC. En este estudio, el 10,9% de los adolescentes que iniciaron su vida sexual, ha tenido relaciones sexuales con otras personas que no son su pareja actual y han utilizado protección solo en el 35,9% de las relaciones sexuales esporádicas.<sup>22</sup>

### **4.3 MARCO ETICO**

#### **4.3.1 Internacional**

##### **4.3.1.1. Declaración de Helsinki**

1.La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

2. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

### **Principios generales**

3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".

4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

11. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.

12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.

13. Los grupos que están subrepresentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

14. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

15. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.<sup>23</sup>

#### **4.3.1.2. Principios de Bioética**

**Autonomía** La palabra autonomía proviene del griego y significa autogobierno. Se usa por primera vez para referirse a la capacidad de autogobierno de las ciudades-estado griegas independientes.

**No-maleficencia** El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* (lo primero no dañar). Aunque la máxima como tal no se encuentra en los tratados hipocráticos, sí que existe una obligación de no maleficencia expresada en el juramento hipocrático. Así, sobre el uso del régimen para el beneficio de los pacientes, este juramento dice: si es para su daño lo impediré.

**Beneficencia** Si la no-maleficencia consiste en no causar daño a otros, la beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros.



Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción. Hay dos tipos de beneficencia: la beneficencia positiva y la utilidad. La beneficencia positiva requiere la provisión de beneficios. La utilidad requiere un balance entre los beneficios y los daños. En el lenguaje habitual, la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad. La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros. Si la benevolencia se refiere a la voluntad de hacer el bien, con independencia de que se cumpla o no la voluntad, la beneficencia, en cambio, es un acto realizado.

**JUSTICIA** Las desigualdades en el acceso al cuidado de la salud y el incremento de los costes de estos cuidados han ocasionado en el ámbito de la sanidad el debate sobre la justicia social. La máxima clásica de Ulpiano dice que la justicia consiste en dar a cada uno lo suyo. De un modo similar.<sup>24</sup>

### **4.3.2. Marco Ético Nacional**

#### **4.3.2.1. Resolución 8430**

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

El ministro de salud en ejercicio de sus atribuciones legales en especial las conferidas por el decreto 2164 de 1992 y la ley 10 de 1990

Considerando que el artículo 8o de la ley 10 de 1990, por la cual se organiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones, determina que corresponde al ministerio de salud formular las políticas y dictar todas las normas científico- administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema.

### **Título 1: Disposiciones Generales.**

**Artículo 1.** Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

**Artículo 2.** Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

**Artículo 4.** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

c) A la prevención y control de los problemas de salud.

## **Título II: De la Investigación en Seres Humanos**

### **Capítulo 1**

#### **De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos**

**Artículo 5.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

**Artículo 6.** La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

d) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.

e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

g) 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.

**Artículo 8.** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

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

**Artículo 15.** El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

a) La justificación y los objetivos de la investigación.

b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.

c) Las molestias o los riesgos esperados.

d) Los beneficios que puedan obtenerse.

- e) Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
  
- f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
  
- g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
  
- h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
  
- i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
  
- j) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
  
- k) En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.<sup>25</sup>

#### **4.3.2.2 Ley 911 De 2004**

"Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

#### **CAPITULO IV: De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia.**

Artículo 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. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Artículo 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.

Artículo 34. El profesional de enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y de docencia.<sup>26</sup>

##### **4.3.2.3 Ley 266 de 1996**

#### **Del objeto y de los principios de la práctica profesional de enfermería**

Artículo 1o. Objeto. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del

ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Artículo 2o. Principios de la práctica profesional. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos. Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

**1. Integralidad.** Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

**2. Individualidad.** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

**3. Dialogicidad.** Fundamenta la interrelación enfermera paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

**4. Calidad.** Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en

los valores y estándares técnico científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

**5. Continuidad.** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.<sup>27</sup>

#### **4.4. MARCO LEGAL**

##### **4.4.1. Plan decenal de salud de salud pública 2012-2021**

#### **Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos**

##### **Derechos y sexualidad**

Definición: Conjunto de acciones intersectoriales que se orientan a promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permiten el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad como un derecho humano, para el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital, así como de los grupos y comunidades, desde un enfoque de género y diferenciales.

##### **Objetivo de la dimensión**

Garantizar las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y derechos

reproductivos de las personas, grupos y comunidades en el marco de los enfoques de género y diferencial asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y la atención integral de las personas

### **Componentes**

- a) Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la equidad de género.
- b) Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos.

### **Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género.**

#### **Definición componente**

Proceso permanente y articulado de los diferentes sectores e instituciones del Estado que permite a las personas, grupos y comunidades gozar del nivel más alto de la salud sexual y reproductiva y ejercer los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos a través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

#### **Objetivos del componente**

Garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, libre de violencias en un marco de igualdad, libertad, autonomía, no discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima del conflicto armado.

#### **Metas**

- a) Para el año 2022, el 80% de las entidades territoriales cuenta por lo menos con un espacio intersectorial que coordina la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
- b) Para el año 2022, el 100% de las entidades nacionales, departamentales y el 80% de las municipales, incluyen programas y proyectos para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos en los planes de desarrollo y



aseguran la participación de las organizaciones y redes de los siguientes grupos poblacionales: mujeres, jóvenes, grupos étnicos, personas con discapacidad, comunidad LGBTI, víctimas del conflicto armado, entre otros.

c) Para el año 2022, el 80% de las instituciones educativas públicas garantiza que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuentan con una educación sexual laica, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial.

d) Para el año 2022, por lo menos el 90% de las personas a quienes les han sido vulnerados sus derechos sexuales y derechos reproductivos, acceden a la justicia real y efectiva para el restablecimiento de los mismos.<sup>28</sup>

#### **4.4.2. Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos**

La actualización de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) se estructura a partir de los postulados que el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021 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, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos. Otra condición recogida del Plan, se relaciona con la superación del paradigma prevalente sobre el cual gravitaba la salud sexual, asociada a las patologías que la afectan, posición que ha restringido logros sustanciales, para que la población colombiana, independientemente de su edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica, cultura, situación económica, nivel educativo, la viva plenamente dentro de un marco de derechos.

Por ello, la apuesta del Ministerio en primer orden es posicionar la dimensión de “Sexualidad” dentro del discurso y la práctica de los Derechos Humanos, donde se desarrollen los derechos sexuales y los derechos reproductivos, lo cual exige tanto explicitar el enfoque como encontrar los caminos para su instrumentalización o materialización efectiva a través de la prestación de los servicios de manera decidida dentro del sector salud, en coordinación con los otros sectores y la comunidad, los cuales son fundamentales para el logro de este propósito, como lo establece el modelo de Determinantes Sociales de la Salud.

La PNSDSDR 2014-2021 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, diferencial y de ciclo de vida, 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. También se demanda que los derechos sexuales y los derechos reproductivos se consideren de manera independiente, sin desconocer sus múltiples interrelaciones, tanto en la garantía como en el ejercicio y que sea posibilitada su realización en el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en dos sentidos: 1) Analizar e identificar los factores que los determinan y 2) Precisar las intervenciones que favorezcan la superación de las inequidades, aspectos para los que se requiere aplicación de estrategias de promoción, alianzas, diseño de planes intersectoriales, que rompan el ciclo que perpetúa esas inequidades y falta de garantía de derechos dentro de un enfoque sistémico de la gestión.

En esta medida, la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos tiene como propósito el bienestar de todas y todos, con sus implicaciones positivas sobre el desarrollo de las personas, a partir de la libertad e igualdad para salvaguardar la dignidad humana y donde el cuidado de sí se tenga como una práctica social mediante la cual la solidaridad y el respeto mutuo sean

faros que orienten la búsqueda de la realización integral del sentido de lo humano.<sup>29</sup>

#### **4.5. TEORISTA DE ENFERMERIA**

##### **TEORIA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO**

###### **Dorothea Elizabeth Orem**

Dorothea Elizabeth Orem, se define como una de las autoras teóricas de enfermería más destacada de Norteamérica, trabajó para mejorar la formación en enfermería práctica que la indujo a plantearse cuál era verdaderamente el ámbito en una personalidad científica, que trabajó para el desarrollo conceptual en la llamada teoría del déficit de autocuidado en enfermería.

Orem ha descrito lo que llamó teoría general de enfermería, la cual consta de tres teorías a su vez, relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería; uno de los construidos que desenvuelve esta teorizadora es la del autocuidado.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La

elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. 3 Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.<sup>30</sup>

Tomamos como referencia la teoría de Dorotea Orem para este trabajo porque finalmente lo que buscamos es que los adolescentes de la institución educativa de carácter público en la ciudad de Cali, se personalicen de su autocuidado, y asistan a los servicios amigables de sus respectivas EPS.

Permitiéndose ser autónomos y seguros en la toma de decisiones, que a su vez les facilite realizar una proyección así el futuro y de esta manera puedan gozar de su vida sexual con responsabilidad evitando embarazos no deseados y enfermedades de trasmisión sexual.

#### **4.6. MARCO CONTEXTUAL**

##### **5. Ubicación geográfica de la I.E. Alberto Carvajal Borrero**

La Institución Educativa Alberto Carvajal Borrero de carácter oficial está ubicado en el municipio de Cali (Valle del cauca) zona urbana con dirección Kr 14. # 58-00 en el barrio el trébol, código del establecimiento 176001001681, RESOLUCION 4143.0.21.7338, está constituida por las siguientes sedes:

- ❖ Sede central “Alberto Carvajal Borrero”.
- ❖ Sede “Abraham Domínguez Vásquez”.
- ❖ Sede: cacique de guatavita.

##### **6. Historia De La I. E. Alberto Carvajal Borrero**

La Institución Educativa Alberto Carvajal Borrero de carácter oficial fue fundada por el educador “BLASS OCAMPO “en el año 1967 en la ciudad de Santiago de Cali, desde entonces abrió sus puertas a la comunidad brindando educación a la primera infancia, pre-escolar, básica y media técnica en asistencia administrativa, en la actualidad solo se maneja la jornada de la mañana.

La institución cuenta con los siguientes objetivos del servicio educativo

- Contribuir a formar la personalidad y la capacidad de asumir con responsabilidad y autonomía sus derechos y deberes.
- Proporcionar una sólida información ética, moral y fomentar la práctica del respeto a los derechos humanos.
- Fomentar en la institución educativa, prácticas democráticas para el aprendizaje de los principios y valores de la participación y organización ciudadana, estimulando la autonomía y la responsabilidad.

## **7. Principios institucionales:**

La Institución Educativa «Alberto Carvajal Borrero» se fundamenta en los siguientes principios:

- 1) Los consagrados en pactos y protocolos internacionales firmados por Colombia; en la constitución política de 1991 y en las leyes y decretos reglamenta para el sector educativo.
- 2) El respeto por la libertad de enseñanza para toda la comunidad educativa, sin que en ningún momento pueda verse coartada por ideologías sociales, políticas o religiosas, estando precedida la labor educativa por la objetividad y el respeto mutuo.
- 3) La inclinación permanente por las innovaciones educativas en lo técnico científico y cultural.
- 4) La gestión democrática del desarrollo de la institución mediante la participación de todos los miembros de la comunidad educativa.

## **8. Valores institucionales:**

Asumimos como primer valor el respeto por la dignidad humana y resaltamos nuestra adhesión a las declaraciones universales de los derechos de los niños y niñas de los derechos humanos. Con el propósito de asumir la educación como un instrumento de integración de nuestros estudiantes, sus familias y demás miembros de la comunidad educativa, especialmente los siguientes valores: responsabilidad, respeto y Liderazgo.

**9. Misión:** La institución educativa Alberto Carbajal Borrero, de carácter oficial ofrece a sus estudiantes desde pre-escolar hasta la educación media, una formación social-cognitivo, directamente o mediante convenios interinstitucionales de formación, que les permita desempeñarse exitosamente en un ámbito laboral y académico a nivel superior, siendo agente de cambio de su vida y de su entorno social

**10. Visión:** Constituirse en el año 2020 en una institución líder en educación básica y media técnica, en la formación de niños y jóvenes emprendedores, con alto nivel de desarrollo de las competencias ciudadanas, académicas y laborales que les permita desarrollarse exitosamente en un ámbito social siendo agente de cambio de su vida y de su entorno.<sup>31</sup>

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es de tipo cuantitativo con enfoque observacional descriptivo, cuyo propósito fue identificar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de décimo y undécimo grado en la jornada de la mañana de una institución de carácter público en Santiago de Cali, Para la recolección de la información se utilizó una encuesta Auto administrada validada.

### **5.2 POBLACION Y MUESTRA**

La población del estudio correspondió a los estudiantes de la institución educativa Alberto Carvajal Borrero matriculados en el segundo periodo de año 2018B.

### **5.3 MUESTRA**



La muestra correspondió a los estudiantes de los grados decimo y un décimo de la institución educativa Alberto Carvajal, matriculados académicamente para el año 2018B.

### **5.3.1 Tipo de Muestra**

Muestreo no probabilístico a conveniencia a los 120 estudiantes de los grados decimo y undécimo en el periodo 2018B.

## **5.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

### **5.4.1 Criterio de inclusión:**

- Adolescentes hombres y mujeres matriculados formalmente en los grados décimo y undécimo de la Institución Educativa en el segundo periodo del año 2018.
- Estudiantes matriculados solo en la jornada de la mañana.

### **5.4.2 Criterios de exclusión:**

- Adolescentes que no deseen participar y no firmen el consentimiento y/o asentimiento informado.
- Estudiantes que en el momento de la recolección de información no se encuentren en el salón de clase.



## 5.5 VARIABLES

### 5.5.1 Cuadro de operacionalización de las variables

Las definiciones de las variables fueron sacadas del diccionario de la Real Academia y para significados más específicos usados Nacional e Internacionalmente se tomó como referencia al diccionario de María Moliner.<sup>32</sup>

#### VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO O NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Edad	tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Cuantitativa	Ordinal	tiempo en años
Genero	es una construcción cultural que se da a las personas dependiendo del rol que desempeñan en la sociedad	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Grado	es el nivel de estudios que está cursando el	Cuantitativa	Ordinal	decimo undécimo

	participante en el momento del estudio			
Estrato	es la clasificación que se da de acuerdo al nivel socioeconómico de las persona y su capacidad adquisitiva	Cualitativa	Ordinal	estrato 1 estrato 2 estrato 3 estrato 4
EPS	EPS: Entidad Promotora de Salud y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social		Nominal	
<b>VARIABLES DE CONOCIMIENTO.</b>				
Que son los métodos anticonceptivos	Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos que pueden ser usados por hombres y mujeres para impedir o reducir	Cualitativo	Nominal	A) Método para controlar el número de hijos. B) Formas de evitar el embarazo y prevenir las

	la posibilidad de embarazo			enfermedades de transmisión sexual. C) Formas de provocar el aborto. D) Métodos para quedar embarazada.
Qué tipo de método anticonceptivo conoce?	Se refiere habitualmente al conocimiento que tienen sobre los métodos anticonceptivos tanto el hombre o la mujer.	Cualitativo	Nominal	A) Naturales, Hormonales de barrera y quirúrgicos. B) Naturales, hormonales y quirúrgicos. C) Condón, ampollas y quirúrgicos. D) Artificiales y quirúrgicos.
Cuáles son los métodos	Los anticonceptivos de	Cualitativo	Nominal	A) Condón o preservativo.

<p>anticonceptivos de barrera?</p>	<p>Barrera son métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma...) o química (óvulos vaginales). Los métodos de barrera más conocidos son: El condón.</p>			<p>Cremas, Óvulos y T de cobre. B) Pilas e inyectables. C) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus D) vasectomía y ligadura de trompas de Falopio.</p>
<p>Cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales ?</p>	<p>métodos anticonceptivos que liberan hormonas - habitualmente estrógeno y progestina impidiendo que se produzca el embarazo ya sea deteniendo</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>A) El condón o preservativo, cremas, óvulos, T de cobre. B) Método del ritmo, temperatura basal, coito</p>

	<p>la ovulación (liberación de un óvulo de uno de los ovarios) o aumentando el grosor de la mucosidad en el cuello uterino lo que impide el paso de los espermatozoides. En la composición de los anticonceptivos hormonales suele haber una o dos hormonas.</p>			<p>interruptus. C) Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio. D) Píldoras e inyectables.</p>
<p>Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales?</p>	<p>Los métodos naturales se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y de la mujer para prevenir el embarazo; por lo tanto no se</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>A) Método del ritmo, temperatura basal, coitos interruptus. B) El condón o preservativo, crema. Óvulos y T de cobre. C) Píldoras e inyectables.</p>

	<p>emplea ningún mecanismo de protección externo al cuerpo. Por ejemplo, en el caso de la mujer se tienen en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y hay mayor riesgo de embarazo. En el hombre el control de la eyaculación.</p>			<p>D) Vasectomía y ligaduras de trompas de Falopio.</p>
<p>Cuáles son los métodos definitivos o quirúrgicos?</p>	<p>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 se</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>A) Píldoras e inyectables .  B) Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio.  C) El condón o preservativo, cremas, óvulos, T</p>



	<p>guro y carente casi de efectos secundarios.</p> <p>Tampoco es preciso consumir hormonas o sustancia alguna.</p>			<p>de cobre.</p> <p>D) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus.</p>
<p>En que consiste el método anticonceptivo del ritmo o calendario?</p>	<p>Consiste en la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer. Registrar en un calendario los días de las menstruaciones (desde el inicio hasta su término) durante 6 ciclos.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>A) Tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 días después de la menstruación.</p> <p>B) Tener relaciones sexuales 7 días después de la menstruación.</p> <p>C) No tener relaciones 7 días antes y</p>

				7 días después de la menstruación. D) Durante el ciclo menstrual.
--	--	--	--	--

<b>VARIABLES DE USO</b>
-------------------------

Cuál es la forma correcta de abrir el condón o preservativo ?	Hace referencia a cuál es la forma adecuada para abrir el empaque del preservativo antes de iniciar la relación sexual.	Cualitativo	Nominal	A) Cuidadosamente con las uñas para no romper el condón. B) Con la yema de los dedos, cuidadosamente de uno de los C) bordes para no romper el condón. D) Cuidadosamente con los dientes para no
---	---	-------------	---------	---

				romper el condón. E) Cuidadosamente con la tijera para no romper el condón.
Cuál es el uso correcto del condón?	Hace referencia a cuál es la forma adecuada de utilizar el preservativo antes de iniciar la relación sexual.	Cualitativo	Nominal	A) El mismo condón para otra relación sexual. B) 2 condones por cada relación sexual. C) 1 condón por cada relación sexual. D) Limpiarlo y volverlo a utilizar
En qué momento se coloca el condón?	Hace referencia a cuál es el momento que se debe utilizar el preservativo	Cualitativo	Nominal	A) Antes de tener relaciones sexuales y cuando el

	antes de iniciar la relación sexual.			<p>pene esta erecto.</p> <p>B) Durante la relación sexual y cuando el pene esta erecto.</p> <p>C) Después de tener relaciones sexuales.</p> <p>D) Durante la relación sexual.</p>
<p>Cuando se debe iniciar a tomar la píldora anticonceptiva?</p>	<p>La toma de las pastillas anticonceptivas debe comenzarse el primer día de la menstruación. Comenzar en otro momento puede disminuir la efectividad de las mismas. Una excepción a esta regla es el caso</p>	Cualitativo	Nominal	<p>A) Al segundo día de iniciada la menstruación.</p> <p>B) Al quinto día de iniciada la menstruación.</p> <p>C) Al séptimo día de terminada la</p>

	de las mujeres con trastornos del ciclo que determina una ausencia prolongada de la menstruación.			menstruación. D) Al primer día de la menstruación.
Quando se toma la píldora anticonceptiva?	La píldora anticonceptiva (también conocida como "la píldora") es una píldora de consumo diario con hormonas que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la	Cualitativo	Nominal	A) Cada dos días. B) Todos los días. C) Cada tres días. D) Cada semana.

	píldora controlan los ovarios y el útero.			
Donde y en qué momento se colocan los óvulos?.	Los espermicidas son productos químicos que se colocan en lo profundo de la vagina justo antes de la relación sexual. Evitan el embarazo de dos maneras: bloqueando la entrada al cuello uterino para que el esperma no llegue al óvulo, y afectando la movilidad que los espermatozoides necesitan para llegar hasta el óvulo.	Cualitativo	Nominal	<p>A) La vagina antes de tener relaciones sexuales.</p> <p>B) La vagina durante las relaciones sexuales.</p> <p>C) La vagina 10 minutos antes de tener relaciones sexuales.</p> <p>D) La vagina después de tener relaciones sexuales.</p>
Donde y en qué momento se colocan	Son sustancias químicas que se colocan en la vagina antes de	Cuantitativo	Nominal	A) En la vagina en el momento

las cremas?	<p>iniciar cada relación sexual.</p> <p>Se encuentran en tres presentaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Óvulos (también llamados tabletas o supositorios vaginales)</li> <li>• Cremas o jaleas</li> <li>• Espumas</li> </ul>			<p>de tener la relación sexual.</p> <p>B) En la vagina después de tener relaciones sexuales.</p> <p>C) La vagina 10 minutos antes de tener relaciones sexuales.</p> <p>D) En el útero 10 minutos antes de tener relaciones sexuales.</p>
Cada cuanto tiempo se colocan las ampollas anticonceptivas	La inyección anticonceptiva trimestral contiene suficiente hormona para detener la ovulación durante	Cualitativo	Nominal	<p>A) Cada Mes</p> <p>B) Cada 5 meses</p> <p>C) Cada 4 meses.</p> <p>D) Cada 3 meses.</p>

	<p>3 meses, ya que alteran el moco vaginal y el endometrio impidiendo el embarazo. Un ejemplo de este tipo de inyección es la Depo-Provera, la cual suprime completamente la menstruación durante este período, aunque pueden surgir pequeños sangrados durante el mes.</p>			
<p>En que consiste el coito interruptus.</p>	<p>El método de coitus interruptus, consiste en retirar el pene de la vagina y de los genitales externos de una mujer antes de la eyaculación para evitar el</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>A) Haciendo que el hombre eyacule fuera de la vagina de la mujer. B) Intentando de evitar que los</p>



	embarazo. El objetivo del método de interrupción del coito es evitar que el semen entre en la vagina.			espermato zoides ingresen a la vagina. C) Cuando el hombre eyacula dentro de la vagina de la mujer. D) Cuando los espermato zoides ingresan a la vagina.
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

## 5.6 RECOLECCION DE LA INFORMACION

### 5.6.1 Instrumento

Para la Recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos; el primero, un cuestionario para determinar variables sociodemográficas, el cual fue realizado por las investigadoras la cual consta de 5 preguntas, 2 abiertas y 3 cerradas, el segundo cuestionario identifica el nivel de conocimiento y uso sobre métodos

anticonceptivos, el cual fue realizado por Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP) en el año 2015, consta de 16 preguntas cerradas, cada una de ellas con Alfa de Cronbach de 0.07. Dichos cuestionarios permitieron recolectar información necesaria para llegar al objetivo de nuestro estudio.

### **5.6.2 Fases del proceso investigativo**

Previo a la recolección de los datos se solicitó el permiso de la institución donde se realizó el estudio, ya obtenido este permiso, el cual debe tener el logo de la institución se realizó la presentación formal del anteproyecto al comité de ética y bioética de la facultad de salud de la universidad Santiago de Cali, para su aprobación y respectivo aval.

Se llevó a cabo un primer acercamiento con la población de estudio donde se socializo el proyecto de estudio, los objetivos a cumplir y los beneficios esperados, se explicó a profundidad los alcances del estudio y se exploró el nivel de comprensión de la información brindada y se resolvieron dudas, y posteriormente de una manera libre y voluntaria se firmó el consentimiento informado de acuerdo a lo reglamentado por la resolución 8430/93.

### **5.6.3 Análisis de los datos**

Los resultados obtenidos se tabularon en una base de datos de Excel y para el análisis de la información utilizamos las medidas paramétricas de tendencia central como el promedio, la media, mediana, frecuencia absoluta y frecuencia relativa, mediante las tablas dinámicas se procedió a realizar cruce de variables para su análisis univariado y bivariado.

## 5.7 CONSIDERACIONE ETICAS

La ética ha estado presente en el ser humano desde siempre como reguladora de los actos humanos, avocando a cada persona a pensar entre lo que es bueno o malo y de esa manera guiar sus acciones, las cuales va a determinar su desarrollo en la sociedad.

Según los artículos 10 y 11 de la Resolución 08430, se clasifica esta investigación, como un estudio RIESGO MINIMO. El artículo 11 de la resolución 08430 especifica el estudio sin riesgo “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza 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 cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.” Dado que la recolección de información se apoyará en un cuestionario y no se realizará ninguna intervención o modificación de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, la presente investigación se clasifica en ésta categoría.

En este estudio se respetan los siguientes principios de bioética: **Autonomía:** porque los estudiantes libremente deciden si desean o no participar y firmaran el asentimiento.

La clasificación de una investigación sin riesgo acoge el principio de **No Maleficencia** enmarcado en el contexto ético del presente estudio.

**Beneficencia:** los individuos del estudio aunque no recibirán ningún tipo de remuneración económica se beneficiaran, ya que permitirá realizar intervenciones

en la institución creando estrategias de acuerdo a los resultados sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

De acuerdo al artículo 6 de la resolución 8430 La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- ✓ Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- ✓ Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- ✓ Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- ✓ Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- ✓ Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- ✓ Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- ✓ 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.

De acuerdo con artículo 8 de la resolución 08430 según el cual “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto

de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”; en este estudio se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requirieran y este lo autorice. Las encuestas serán codificadas por las autoras del estudio. De ésta manera se garantiza la confidencialidad de la información

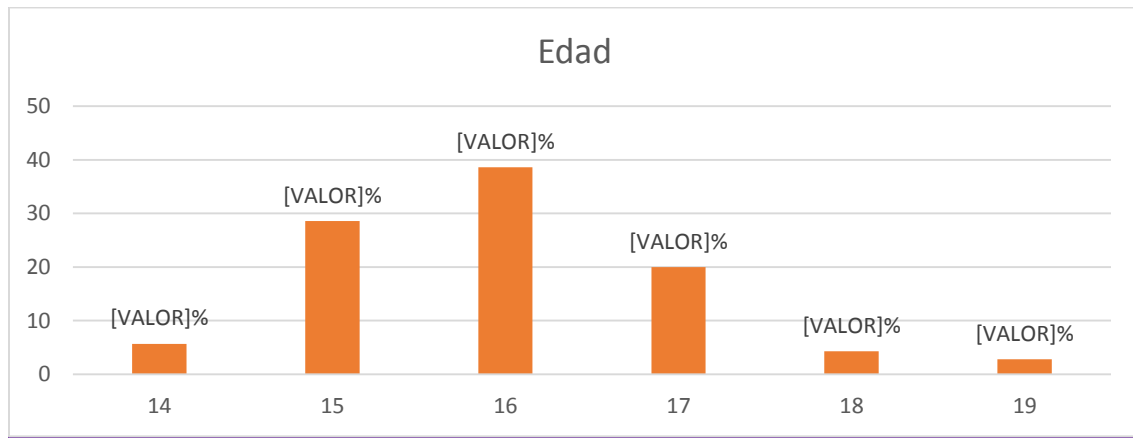
## **6. RESULTADOS**

### **6.1 Caracterización Sociodemográfica**

Se muestra el análisis sociodemográfico de población objeto de estudio. Luego de aplicar el instrumento diseñado, se obtiene la información discriminada en la siguientes graficas:

#### **Objetivo 1: Características Sociodemográficas**

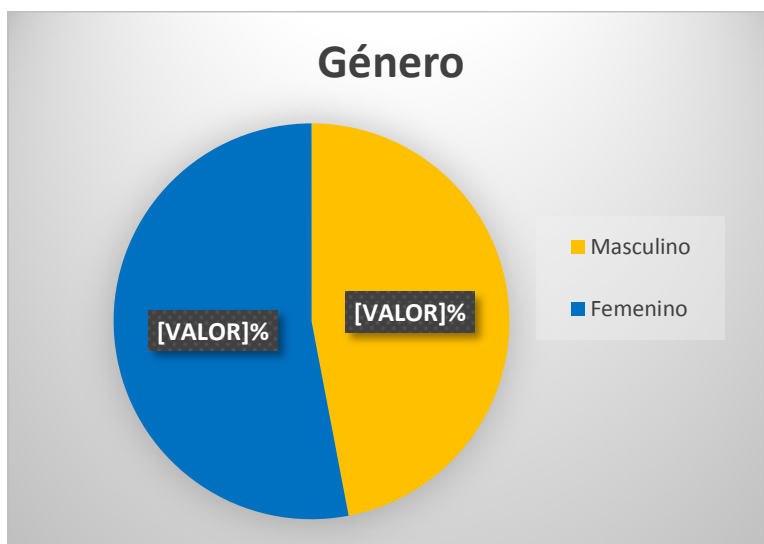
**Gráfico 1: población de adolescentes según la edad- institución educativa Alberto Carbajal Borrero- Cali 2018 B**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Se puede observar en la gráfica diferentes edades, la mayoría de los estudiantes tiene 16 años de edad con un (38.6 %) seguido de los estudiantes de 15 años con el porcentaje (28.6%) continuando con el grupo de estudiantes de 17 años con el (20 %), el grupo de estudiante de 14 años con el (2,7%) seguido de los estudiantes de 18 años con el (4.3%) y por último los estudiantes de 19 años de edad con el (2.9%).

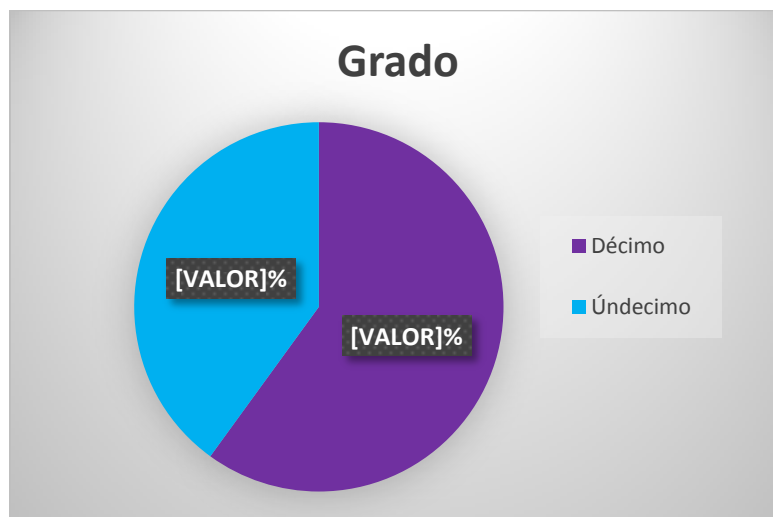
**Gráfico 2: Población de adolescentes según Género Institución Educativa Alberto Carbajal Borrero- Cali 2018 B**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

El género predominante en los adolescentes es el género femenino con porcentajes (53%) seguido del género masculino con porcentaje del (47%).

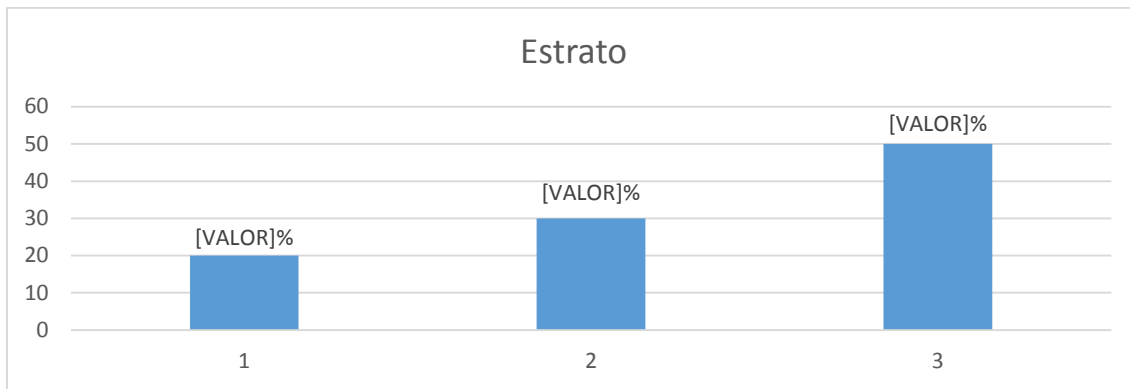
**Gráfico 3: población de adolescentes según el grado nivel de escolaridad  
Institución Educativa Alberto Carbajal Borrero- Cali 2018 B**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

El grado predominante como se puede observar en la gráfica es decimo con el (60%) mientras undécimo con el 40%.

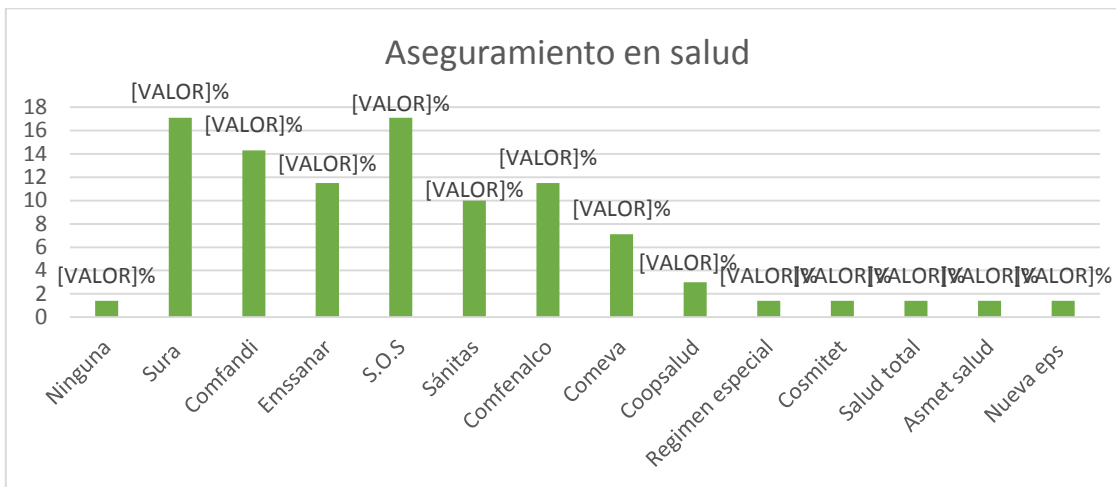
**Gráfico 4: Estrato Adolescentes -Institución Educativa Alberto Carbajal Borrero- Cali 2018 B**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

El estrato que predominante es el estrato 3 con el (50%) seguido de los estratos dos y uno con (30%) y el (20%).

**Grafico 5: Población de Adolescentes - Aseguramiento en salud -Institución Educativa Alberto Carbajal Borrero- Cali 2018 B**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

El aseguramiento en salud los que más predominan son Sura con un (17.1%) y S.O.S con el mismo porcentaje (17.1%) seguido de las demás EPS que tienen un nivel más bajo entre estas Comfandi con el (14.3%), Comfenalco y Emsanar con el (11.5%), Sanitas con el (10%), Comeva con el (7.1%), Coopsalud con el (3%), y con el (1.4%) ninguna, Régimen Especial, Cosmitet, Salud total, Asmet salud y Nueva Eps.

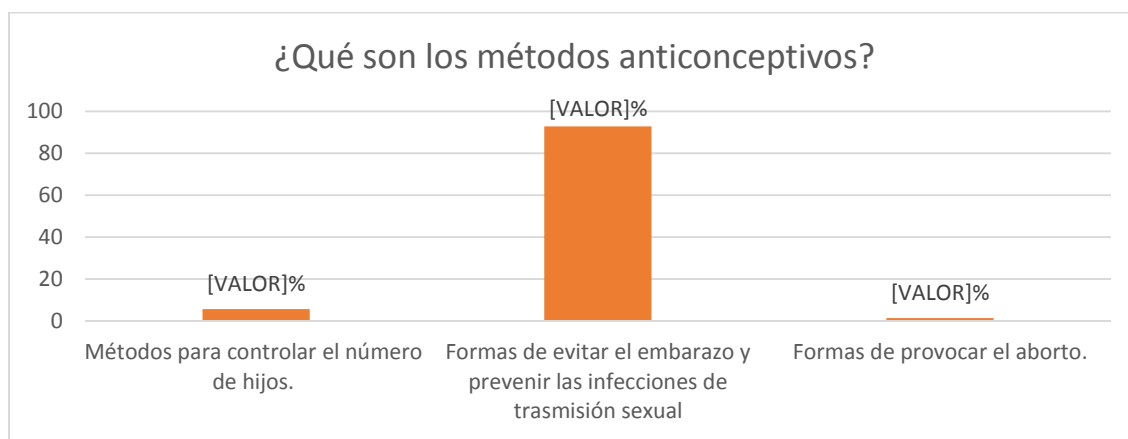


## Objetivo 2: Identificación del conocimiento y uso de métodos de planificación en los alumnos de la Institución Educativa Alberto Carbajal borrero

En la siguiente representación gráfica se evidenciará el conocimiento acerca de los métodos de planificación por los cuales optan los estudiantes. A continuación, se muestra la información que arrojó la aplicación del instrumento:

### 6.2 Conocimiento De los Adolescentes Acerca De los Métodos Anticonceptivos

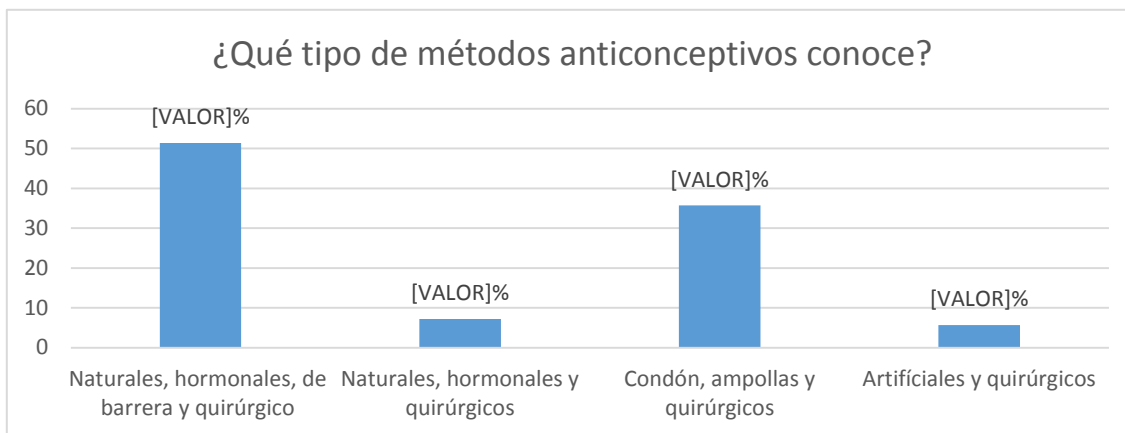
**Gráfico 6: conocimiento de los adolescentes con relación A Qué son los métodos anticonceptivos**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Respecto a la pregunta que son métodos anticonceptivos arroja que el (92%) de los adolescentes contestaron que son formas de evitar el embarazo y prevenir las infecciones de transmisión sexual, mientras que el (5.7%) define métodos anticonceptivos como métodos para controlar el número de hijos y el (1.4%) dice que son formas de provocar el aborto.

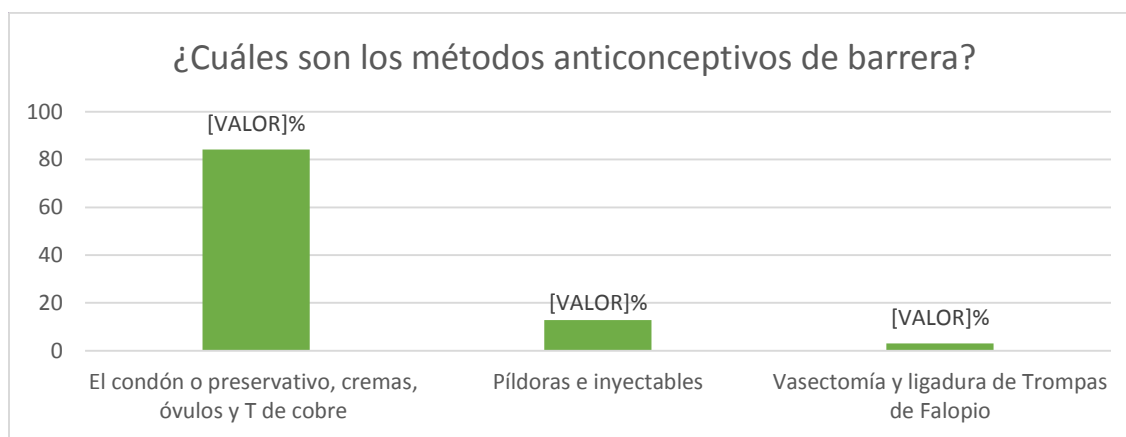
**Gráfico 7: conocimiento de los adolescentes con relación A Qué tipo de métodos anticonceptivos conoce?**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Un gran porcentaje adolescentes encuestados (51.4%) conocen todos los métodos de anticonceptivos, naturales, hormonales, de barrera y quirúrgico, por otro lado el (35.7%) dice que conoce el condón, ampollas y quirúrgicos, mientras que el (7.2%) solo conoce naturales, hormonales y quirúrgicos seguido del (5.7%) que dice conocer artificiales y quirúrgicos.

### Gráfico 8: conocimiento de los adolescentes con relación A Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera

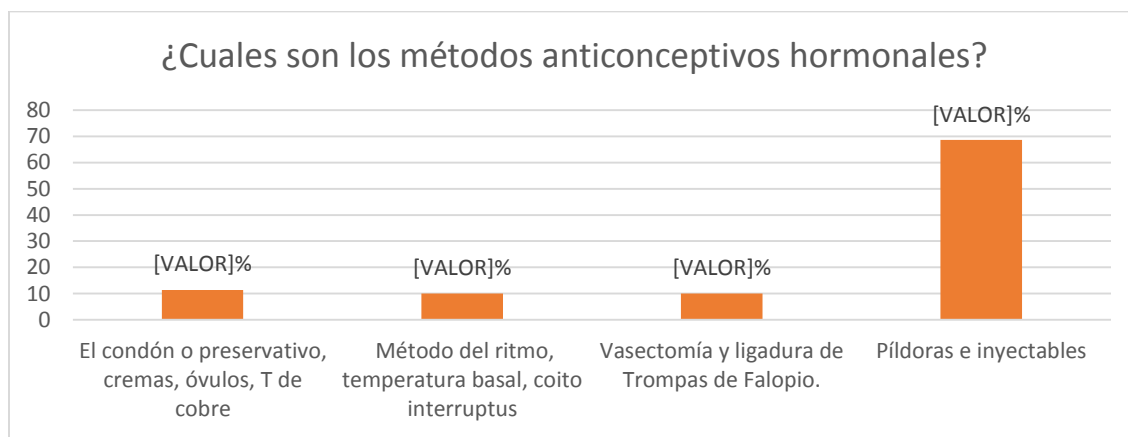


Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Los métodos anticonceptivos de barrera según el (84.2%) de los adolescentes son el condón o preservativo, cremas, óvulos y T de cobre, mientras que (12.8%)

considera que los métodos de barrera son las píldoras e inyectables y por último el (3%) afirma que son la vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio.

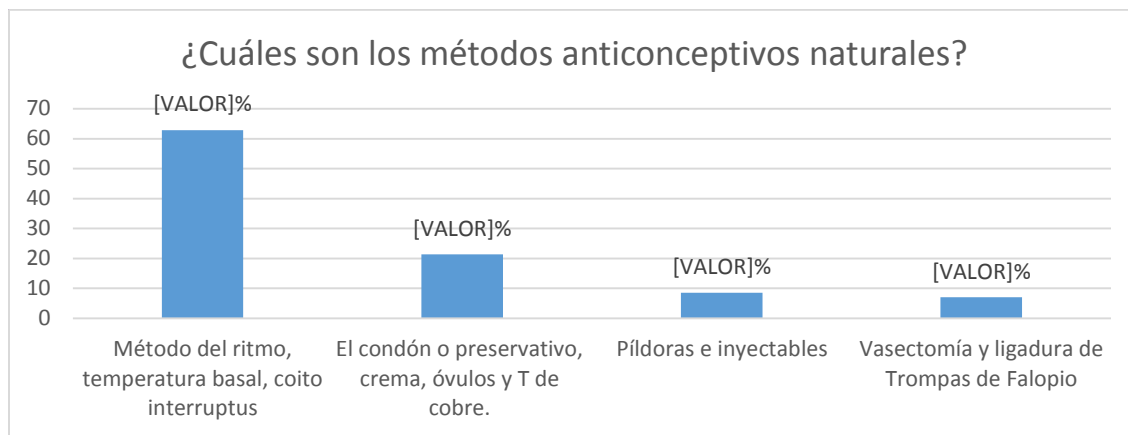
**Gráfico 9: conocimiento de los adolescentes con relación A Cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Un gran porcentaje de adolescentes encuestados el (68.6%) dice que los métodos anticonceptivos hormonales son las píldoras e inyectables, mientras que un (11.4%) cree que los métodos hormonales son el condón o preservativo, cremas, óvulos, T de cobre, otro (10%) de los encuestados afirma el método del ritmo, la temperatura basal y coito interruptus son métodos hormonales, y otro (10%) dice que los métodos de barrera son la vasectomía y ligadura de trompas de Falopio.

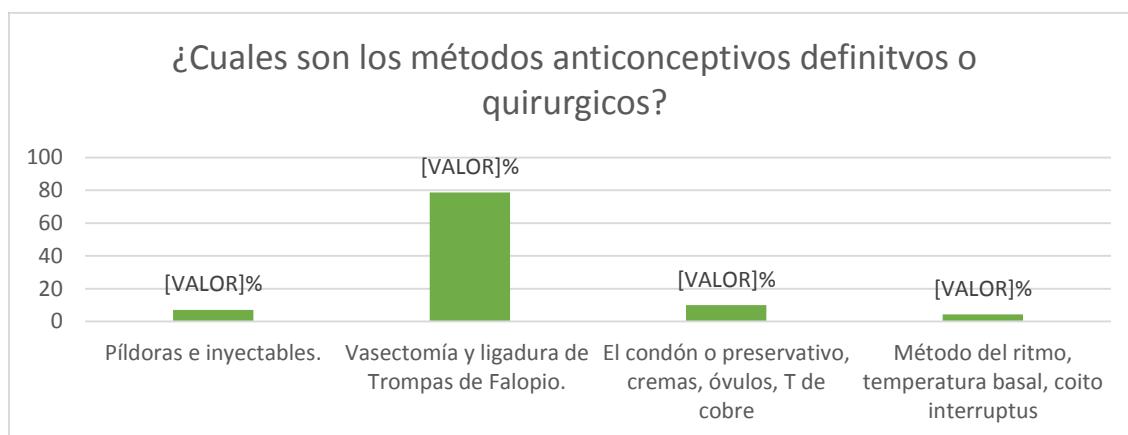
**Gráfica 10: conocimiento de los adolescentes con relación A Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales?**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

A esta pregunta los encuestados contestaron lo siguiente, con el 62.9% que los métodos naturales son el método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus, por otra parte el (21.4%) de los encuestados dijo que son el condón o preservativo, crema óvulos y T de cobre, el (8.6%) dijo que son las píldoras e inyectables y finalmente el (7.1%) dice que son la vasectomía y ligadura de trompas de Falopio.

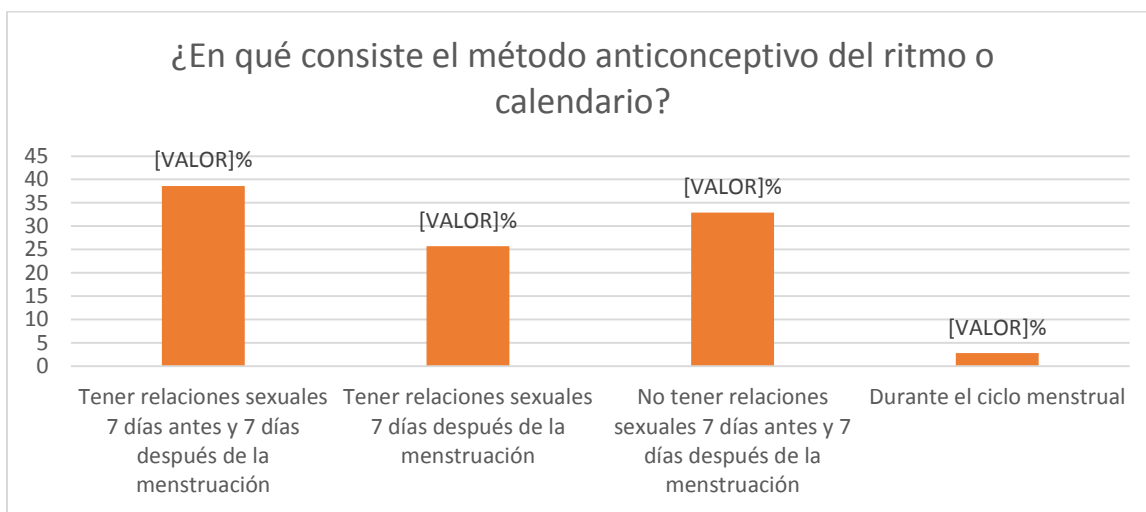
**Gráfica 11: conocimiento de los adolescentes con relación A Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos o quirúrgicos?**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Los métodos anticonceptivos definitivos o quirúrgicos según el (78%) de los encuestados son la vasectomía y ligadura de trompas de Falopio, mientras que el (10%) dice que son el condón o preservativo, cremas, óvulos, T de cobre, el (7,1%) dice que son píldoras e inyectables, el (4.3%) dice que son el método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus.

**Gráfica 12: conocimiento de los adolescentes con relación A En qué consiste el método anticonceptivo del ritmo o calendario?**



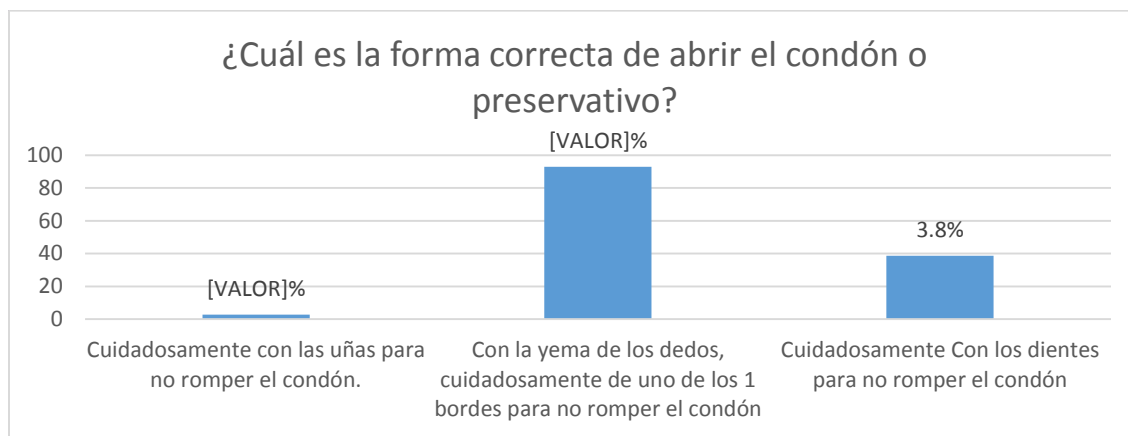
Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

En cuanto a la pregunta en que consiste el método anticonceptivo del ritmo o calendario el (38%) contestó que consiste en tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 días después de la menstruación, el (32.9%) afirma que es no tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 después de la menstruación y el (2.8%) considera que la respuesta correcta es durante el ciclo menstrual.

### 6.3 Uso de los adolescentes acerca los métodos anticonceptivos.

#### Objetivo 3: Uso de los adolescentes acerca los métodos anticonceptivos

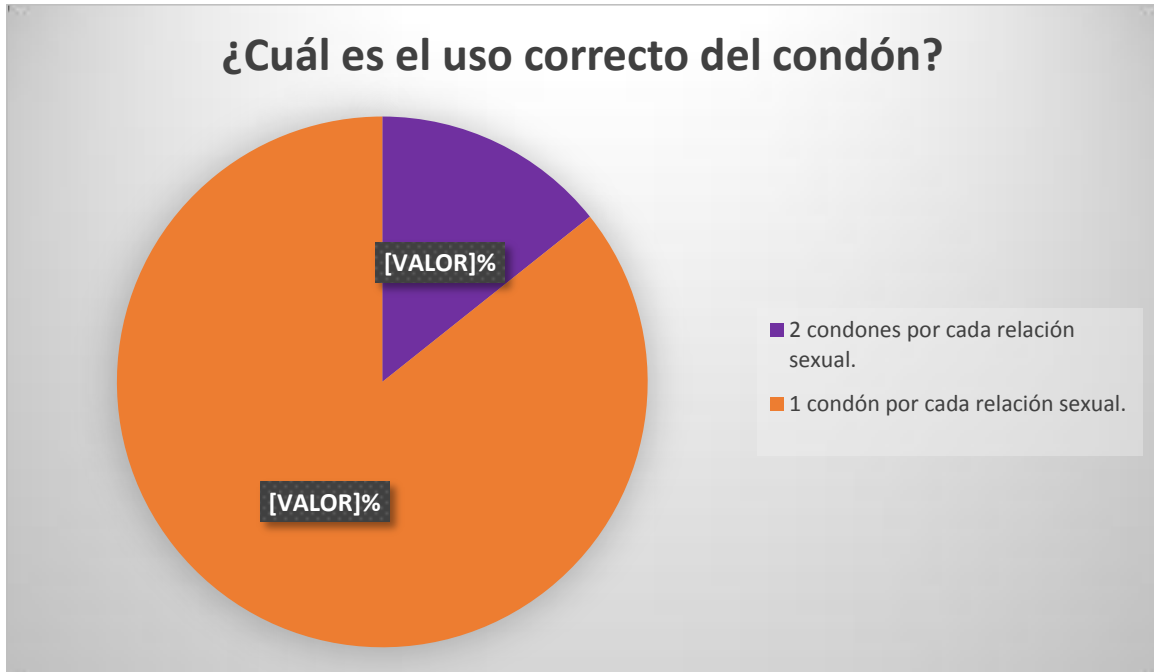
**Gráfica 13: Uso de los adolescentes con relación ACuál es la Forma correcta de abrir el condón o preservativo?**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Los encuestados consideran que la forma correcta de abrir el condón o preservativo según el (92.9%) es con la yema de los dedos cuidadosamente de uno de los bordes para no romper el condón, un (3.8%) dice que se abre cuidadosamente con los dientes para no romper el condón.

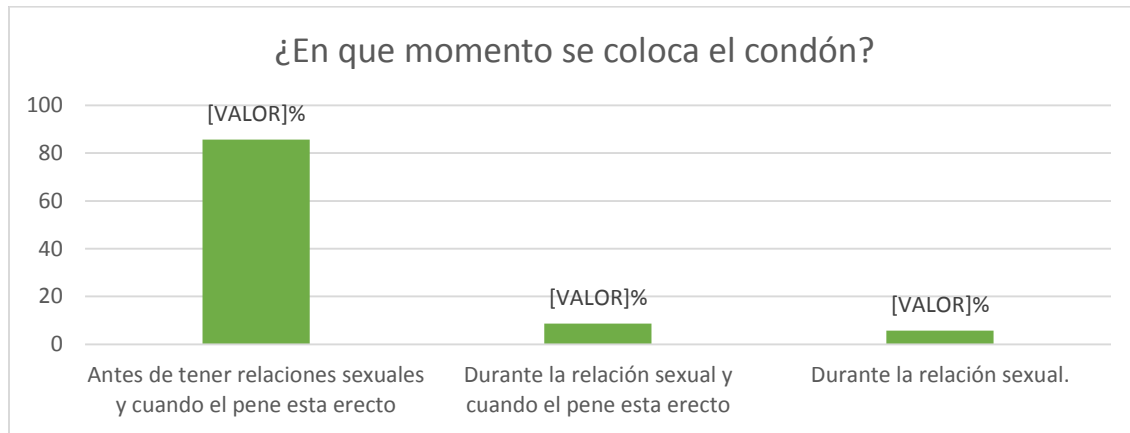
**Gráfica 14: uso de los adolescentes con relación A Cuál es el uso correcto del condón?**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Según lo expuesto en la gráfica el (85.7%) la gran mayoría de la población considera que el uso correcto del condón es un condón por cada relación sexual, mientras que (14,3%) considera que el uso correcto es dos condones por cada relación sexual.

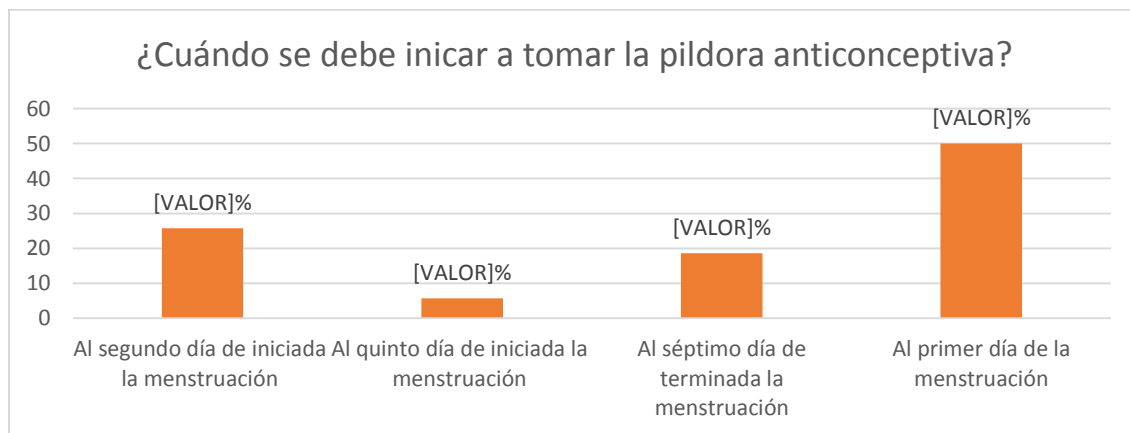
**Gráfica 15: uso de los adolescentes con relación A En qué momento se coloca el condón?**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

En la gráfica podemos evidenciar que el (85%) afirma que el condón se debe colocar antes de tener relaciones sexuales y cuando el pene esta erecto, mientras que otra parte de la población el (8.6%) dice que el condón se coloca durante la relación sexual y cuando el pene esta erecto, mientras que el (5.7%) cree que se debe poner durante la relación sexual.

**Gráfica 16: ¿Cuándo se debe inicar a tomar la píldora anticonceptiva?**

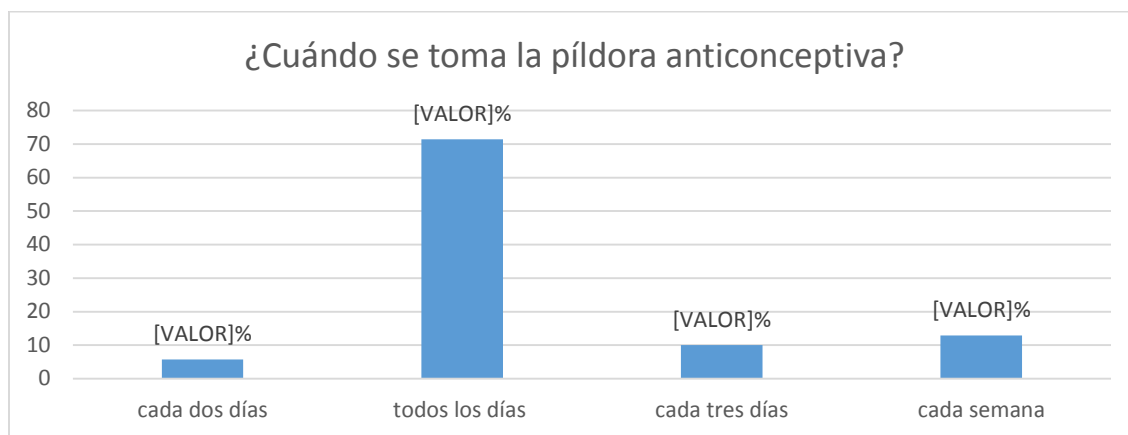


Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B



La píldora anticonceptiva debe iniciarse a tomar según el (50%), la mitad de la población, el primer día de la menstruación, mientras que un (25.7%) dice que se inicia el segundo día de iniciada la menstruación, el (18%) cree se inicia a tomar al séptimo día de terminada la menstruación y el otro (5.7%) dice que se inicia a tomar al quinto día de iniciada la menstruación.

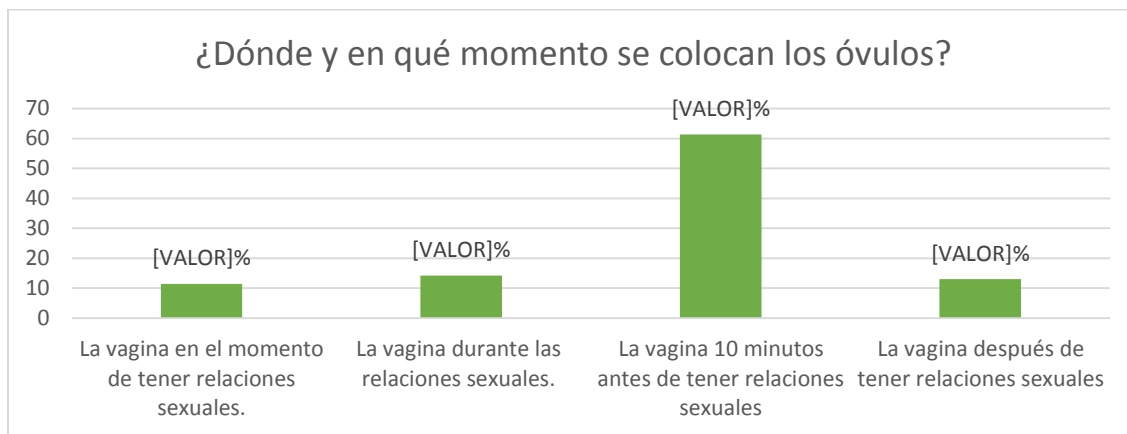
**Gráfica 17: uso de los adolescentes con relación A Cuándo se toma la píldora anticonceptiva?**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

La pregunta cuando se toma la píldora anticonceptiva, a lo que contestaron los siguiente, el (71.4%) según lo graficado dice que todos los días, el (12.9%) cree que cada semana se toma la píldora mientras que el (10%) respondió que se la píldora se toma cada tres días, mientras que (5.7%) cree que se toma cada dos días.

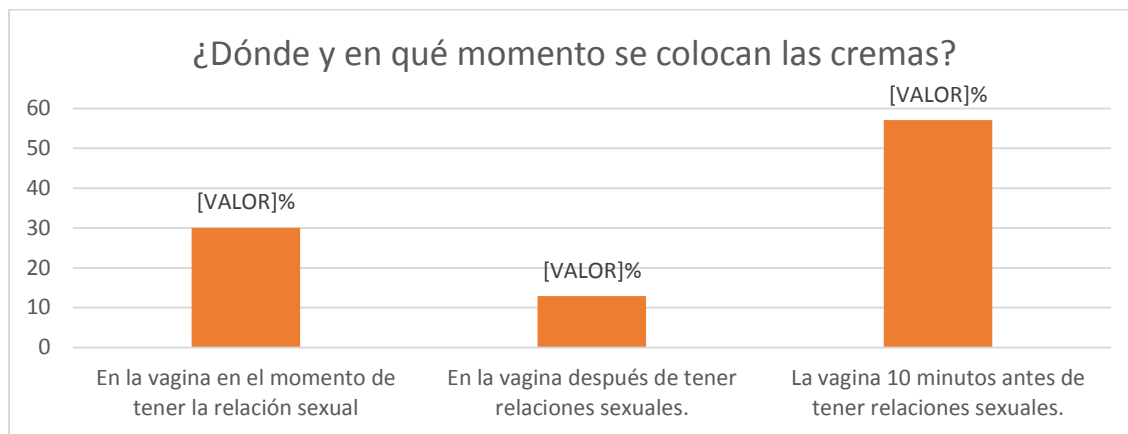
**Gráfica 18: Uso de los adolescentes con relación A Dónde y en qué momento se colocan los óvulos?**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Según la gráfica y las repuestas de los encuestados, la mayoría de la población afirman los óvulos se colocan en la vagina 10 minutos antes de tener relaciones sexuales, mientras que un (14.2%) dice que se colocan en la vagina durante las relaciones sexuales, a lo que el (11.4%) contesta que se coloca en la vagina en el momento de tener relaciones sexuales y por otra parte el (13%) cree que se colocan en la vagina después de tener relaciones sexuales.

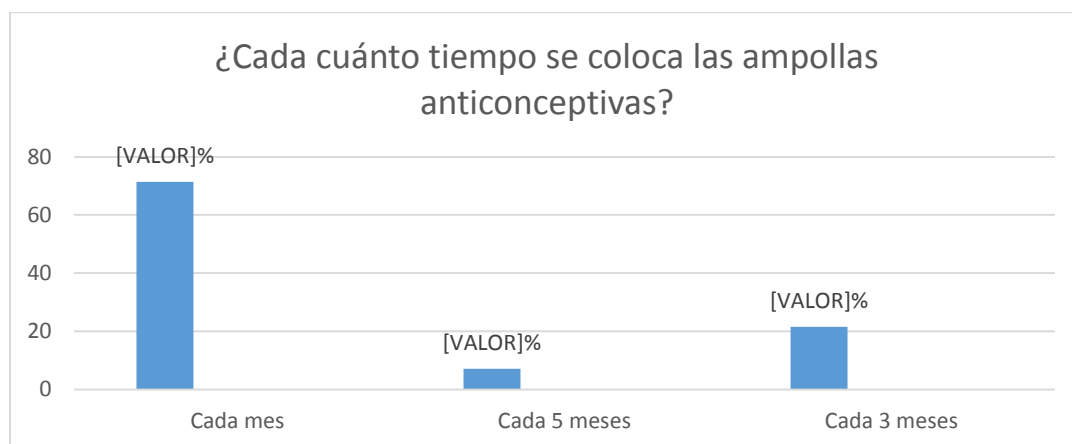
**Gráfica 19: uso de los adolescentes con relación A Dónde y en qué momento se colocan las cremas?**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Las gráficas arrojan los siguientes resultados la mayoría de la población encuestada (57%) dice que las cremas se colocan 10 minutos antes de tener relaciones sexuales, mientras que el (30%) cree que se deben colocara en la vagina en el momento de tener la relación sexual, mientras que el (12.9%) dice que las cremas se deben colocara en la vagina después de tener relaciones sexuales.

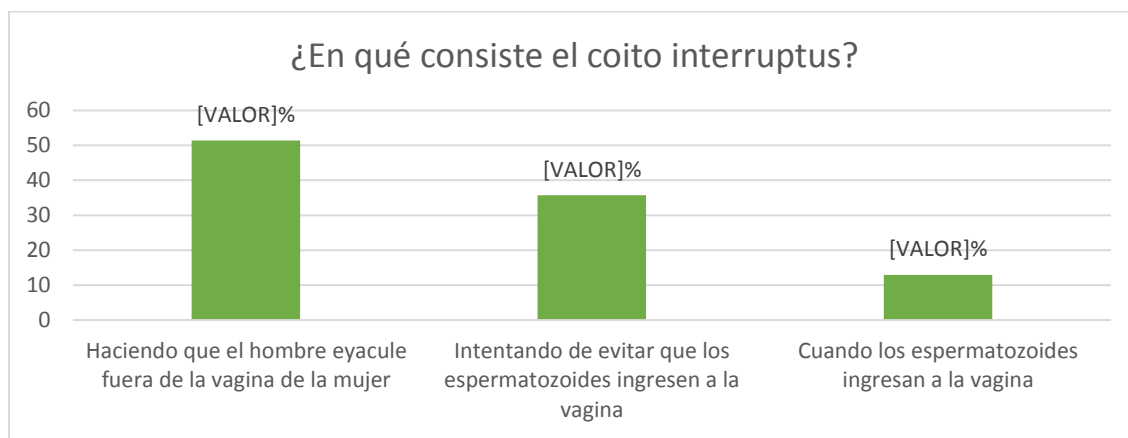
**Gráfica 20: uso de los adolescentes con relación A Cada cuánto tiempo se coloca las ampollas anticonceptivas?**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Las ampollas anticonceptivas se colocan cada mes según gran cantidad de la población el (71.4%), mientras que por otro lado el (21.5%) dice que las ampollas anticonceptivas se colocan cada 3 meses, y (7.1%) restante de la población cree que se debe colocara cada 5 meses.

**Grafica 21: Uso de los adolescentes con relación A En qué consiste el coito interruptus?**



Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución Cali-2018B

Según las personas encuestadas, y lo que se puede observar en la gráfica el (51%) de la población contesto que el coito interruptus consiste en hacer que hombre eyacule fuera de la vagina de la mujer, mientras que (35.7%) contesto que el coito interruptus consiste en intentar que los espermatozoides ingresen a la vagina por último la población restante que corresponde al (12.9%) responde que consiste en la entrada de los espermatozoides a la vagina.

#### 6.4 Conocimiento y usos acerca de los métodos anticonceptivos según respuestas correctas e incorrectas

VARIABLE	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué son los métodos anticonceptivos?	Correcta	65	92,9%
	Incorrecta	5	7,1%
¿Qué tipo de métodos anticonceptivos conoce?	Correcta	36	51,4%
	Incorrecta	34	48,6%
¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera?	Correcta	59	84,3%
	Incorrecta	11	15,7%
¿Cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales?	Correcta	48	68,6%
	Incorrecta	22	31,4%
¿Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales?	Correcta	44	62,9%
	Incorrecta	26	37,1%
¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos o quirúrgicos?	Correcta	55	78,6%
	Incorrecta	15	21,4%
¿En qué consiste el método	Correcta	27	38,6%
	Incorrecta	43	61,4%

<b>anticonceptivo del ritmo o calendario?</b>			
<b>¿Cuál es la Forma correcta de abrir el condón o preservativo?</b>	Correcta	65	92,9%
	Incorrecta	5	7,1%
<b>¿Cuál es el uso correcto del condón?</b>	Correcta	60	85,7%
	Incorrecta	10	14,3%
<b>¿En qué momento se coloca el condón?</b>	Correcta	60	85,7%
	Incorrecta	10	14,3%
<b>¿Cuándo se debe iniciar a tomar la píldora anticonceptiva?</b>	Correcta	35	50%
	Incorrecta	35	50%
<b>¿Cuándo se toma la píldora anticonceptiva?</b>	Correcta	50	71,4%
	Incorrecta	20	28,6%
<b>¿Dónde y en qué momento se colocan los óvulos?</b>	Correcta	43	61,4%
	Incorrecta	27	38,6%
<b>¿Dónde y en qué momento se colocan las cremas?</b>	Correcta	40	57,1%
	Incorrecta	30	42,9%

<b>¿Cada cuánto tiempo se coloca las ampollas anticonceptivas?</b>	Correcta	15	21,4%
	Incorrecta	55	78,6%
<b>¿En qué consiste el coito interruptus?</b>	Correcta	25	35,7%
	Incorrecta	45	64,3%

Fuente: encuesta conocimiento y uso de métodos anticonceptivos aplicada en adolescentes de una institución educativa de carácter público en Cali-2018B.

## 7. DISCUSION

El conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos permiten a hombres y mujeres anticipar o alcanzara el número deseado de hijos, así como tener una vida sexual plena y sin preocupaciones.

En nuestra investigación se tuvo en cuenta los factores sociodemográficos dentro de los cuales encontramos que en la institución educativa Alberto Carvajal Borrero entre los grados decimo y undécimo que la edad predominante en nuestro estudio es de 16 años con un 38.6%, según los porcentajes obtenidos en cuanto al género, quien más predomina es el género femenino con el 53% seguido del género masculino con el 47%.

En relación con los datos obtenidos teniendo en cuenta la edad y el género de nuestra población estudiada, hallamos un estudio similar con nuestro resultado sociodemográfico realizado en lima Perú por Mallma Yactayo K **¡Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015!** El cual afirma que los adolescentes evaluados de 16 años pertenecen al 40% de la población y donde predomina el género masculino con el 50.1% a diferencia de nuestro resultado donde hubo mayor participación del sexo masculino.<sup>33</sup>

Determinamos que existe un conocimiento relativamente alto en la población de estudio, la gran mayoría de los adolescentes asume conocer acerca de los métodos anticonceptivos, pues el 92.2% de ellos sabe en qué consisten los métodos anticonceptivos, comparando con un estudio realizado en México por Jiménez Monroy D y Vilchis Dávila E, **¡Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense!** En esta investigación en relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos, los resultados revelan que la mayoría, casi en su totalidad si los



conoce o ha escuchado hablar del tema y sólo una mínima parte dice no conocerlos.<sup>34</sup>

Sin embargo la organización mundial de la salud (OMS) argumenta que en el año 2018 millones de adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad y 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año<sup>35</sup>. Lo que evidencia que no hay concordancia entre lo que se dice, las acciones y decisiones que toman los adolescentes en la actualidad.

con respecto al uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes en comparación a los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento se evidencia que el uso es bajo y que son pocos adolescentes que los usan adecuadamente y quienes los usan no tienen el conocimiento necesario, por esto consideramos que es de suma importancia una buena educación en salud sexual y reproductiva ya que así se pueden reducir las consecuencias que una desinformación en este tema, también evidenciamos que los jóvenes no saben a quién acudir a la hora de resolver sus dudas ante un método anticonceptivo teniendo en cuenta que los estudiantes encuestados cuentan con una IPS.

**Por lo tanto en otro estudio realizado en Colombia, en la ciudad de Bogotá en mayo 2018 ¡Trabajo de grado!** por Martínez Trujillo P, Reyes E y Ramírez Cruz E, arroja que el 76% de la población a estudio destacó que es importante utilizar un método anticonceptivo en una relación sexual, sin embargo, solamente el 38 % de la población ha hecho uso de estos métodos anticonceptivos, lo que es relativamente bajo.<sup>36</sup>

Es importante resaltar que dentro de la población de adolescente hay una problemática de desconocimiento y de uso, lo que da respuesta a nuestra investigación, consideramos que la educación sexual y reproductiva es algo que nos compete a todos en general pues es fundamental informarse sobre los

distintos métodos anticonceptivos y llevar una sexualidad responsable en la que la llegada de un hijo sea fruto del deseo y no del descuido.

Así mismo este estudio está basado en nuestra inquietud debido al incremento de embarazos en adolescentes de temprana edad. Que Responde a una causalidad muy variada y compleja. Como factor principal tenemos el inicio precoz de las relaciones sexuales y la insuficiente información se encuentran dentro de los más importantes.

Es por esto que Educar en base a la sexualidad es mucho más que transmitir conocimientos e información acerca de la sexualidad y la reproducción. No basta con enseñar las características biológicas de hombres y mujeres, o los métodos para prevenir un embarazo. Educar para la sexualidad es precisamente brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones con relación a su sexualidad que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan de su realidad.

El fortalecimiento de una educación basada en habilidades para la vida, que favorezca desde la niñez y la juventud las potencialidades de hombres y mujeres para poner en práctica conocimientos, y valores, fundamentalmente relacionados con el ejercicio de su sexualidad y sus derechos.

## 8. CONCLUSIONES.

- De acuerdo a los resultados encontrados en las respuestas del 1 al 8 que mide conocimiento podemos concluir que una gran población de los adolescentes tiene un alto nivel conocimiento sobre que son los métodos anticonceptivos, pero existe un gran porcentaje de estudiantes que en la respuesta número 7 tienen un conocimiento inadecuado sobre en qué consiste el método del ritmo, este tipo de desinformación puede aumentar la tasa de embarazos no deseados.
- Se evidencio que en las repuestas del 8 al 16 que miden uso, podemos decir que los adolescentes usan de forma adecuada los métodos anticonceptivos, pero en la respuesta numero 11 observamos que el 50% de los adolescentes encuestados tienen un conocimiento adecuado sobre cuándo se debe iniciar a tomar la píldora anticonceptiva, pero el otro 50% tiene un conocimiento inadecuado sobre esta práctica, podemos concluir que conocen el método anticonceptivo pero no lo utilizan adecuadamente.
- Se evidenció que una población pequeña de adolescentes adopto una conducta negativa sobre la importancia de los métodos anticonceptivos, argumentando que ya conocen mucho del tema y no quisieron participar en el estudio, se logró identificar que esta población de adolescentes tiene conocimientos deficientes sobre estos métodos y desconocen los programas de servicios amigables que existe en las diferentes IPS.

- Tomando de referencia la teoría de Dorotea Orem del autocuidado y relacionándolos con la respuesta de la encuesta podemos observar que los estudiantes no están aplicando técnicas para su protección, ni para el cuidado de su entorno, evidenciamos que conocen de métodos anticonceptivos, pero que no los utilizan adecuadamente, falta más información.
  
- Se evidenció que algunos padres de familia adoptaron una conducta negativa con respecto al estudio por conocimientos inadecuados sobre los métodos anticonceptivos, y se rehusaron a firmar el consentimiento parental.

## 9. RECOMENDACIONES.

- Incluir a los padres de familia en las jornadas y talleres programadas por la institución sobre métodos anticonceptivos, para que los padres y/o acudientes se informen adecuadamente, y de esta manera lograr que el estudiante refuerce en casa, los conocimientos adquiridos en la institución.
- Programar talleres interactivos entre estudiante-docente, para identificar cuáles son las dudas y las falencias que tienen los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos y de esta manera intervenir los puntos deficientes que se encuentren en estos talleres.
- Programar estudiantes de enfermería en los últimos semestres para brindar una educación continua en la institución, a los grados más vulnerables.
- Educar e informar a los estudiantes y acudientes sobre los servicios amigables, en las diferentes IPS.
- Se requiere que el profesional de Enfermería trabaje rigurosamente y con otras disciplinas de la salud con esta población. El autocuidado (el uso de los métodos anticonceptivos y la actividad sexual), ameritan asistencia

profesional, consejería oportuna y seguimiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos a temprana edad.

- Es indispensable que los estudiantes de Enfermería, continúen construyendo o basando sus proyectos de grado de manera cualitativa, en el abordaje de situaciones que requieren de estudio o especial intervención en la población adolescente
  
- La teoría de Orem cuenta con un punto importante sobre la promoción del mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de la salud, es por esto que se le recomienda a la institución trabajar sobre convenios a universidades de educación superior para garantizar que sus estudiantes cuenten con una buena educación en salud sexual y reproductiva que los lleve a tomar decisiones acertadas en el futuro.

## 10 BIBLIOGRAFÍA

1. Encuesta Nacional de Demografía y Salud tomo 2, página 51, 2015, tomado de: <http://www.profamilia.org.co/docs/TOMO%20II.pdf> consultado 18 de agosto de 2018
2. Ministerio de salud, prevención del embarazo en la adolescencia, 2018, tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx> consultado 24 de agosto de 2018.
3. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, 2018, tomado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es) consultado 24 de agosto de 2018
4. Mallma Yactayo K, Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to.-5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre, 2015 lima-Perú, pagina 5, tomado de: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20K%20Giuliana\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20K%20Giuliana_2017.pdf) Consultado 22 agosto 2018

5. Manchay Silva J Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa San Pedro – Piura año 2016. Tomado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2363> consultado 22 agosto 2018.
6. Yalta Chuquizuta J, Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Tomado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5991/Yalta\\_chj.pdf?sequence=](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5991/Yalta_chj.pdf?sequence=) consultado 22 de agosto de 2018
7. Hernández Céspedes J, Velásquez López R, Pinzón Gutiérrez C, Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio”, 2016 tomado de: <http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775/773> Consultado 22 de agosto 2018
8. Lapeira Panneflex P, Acosta Salazar D, Vásquez Munive M, conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura caribe en anticoncepción”. 2016 Colombia tomado de: [file:///D:/Downloads/Dialnet-ConocimientosCreenciasYPracticasDeLosAdolescentesD-5490788%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Dialnet-ConocimientosCreenciasYPracticasDeLosAdolescentesD-5490788%20(1).pdf) consultado el 22 de agosto 2018
9. Rodríguez E, Orozco K. Gil L, Mosquera N, Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada – Cauca, 2015, tomado de: [file:///D:/Downloads/529-1034-3-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/529-1034-3-PB%20(1).pdf) consultado 23 de agosto de 2018



10. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IN/5%20-%20FACTORES%20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20COLOMBIA.pdf> consultado 28 de agosto 2018
11. Planificación familiar. Tomado de: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception> consultado 28 de agosto de 2018
12. Conocimiento. Tomado de: <https://definicion.de/conocimiento/> consultado 10 de noviembre de 2018
13. Uso. Tomado de: <https://conceptodefinicion.de/uso/> consultado 10 de noviembre de 2018
14. Estado mundial de la infancia la adolescencia una época de oportunidades, UNICEF, tomado de [https://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf), consultado 26 de marzo del 2017
15. La adolescencia Unicef, tomado de: [https://www.unicef.org/.../UNICEF - Estado Mundial de la Infancia 2011](https://www.unicef.org/.../UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011) Consultado el 2 de septiembre del 2018.
16. Embarazo subsecuente en la adolescencia, estudio exploratorio tierralta córdoba Colombia, UNICEF universidad de los andes, tomado de [https://www.unicef.org.co/sites/default/files/informes/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT\\_0.pdf](https://www.unicef.org.co/sites/default/files/informes/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf), consultado 2 de septiembre de 2018.

17. El aborto en Colombia un problema social, de salud pública y de salud de las mujeres, tomado de, <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/El%20Aborto%20en%20Colombia.pdf> consultado 26 de marzo del 2018.
- 18 Guía práctica de métodos anticonceptivos 2014, ministerio de salud, disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia\\_practica\\_metodos\\_anticonceptivos\\_2014.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf). Consultado el 2 de septiembre del 2018
- 19 Guía Práctica De Métodos Anticonceptivos 2014, tomado de: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia\\_practica\\_metodos\\_anticonceptivos\\_2014.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf). Consultado 13 de septiembre 2018
- 20 Martínez Trujillo P, Alexandra Reyes E, Ramírez Cruz M, Trabajo de grado, 2018. Tomado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15925/1/Documento%20final%20%20Aplicaci%C3%B3n%20digital%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos.pdf> Consultado 7 septiembre 2018
- 21 Sánchez Meneses M, Dávila Mendoza R, Ponce Rosas E. conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud, 2015. Tomado de : [file:///D:/Downloads/Conocimiento\\_y\\_uso\\_de\\_metodos\\_anticonceptivos\\_en\\_a%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Conocimiento_y_uso_de_metodos_anticonceptivos_en_a%20(1).pdf) consultado 7 septiembre 2018

- 22 Lapeira Panneflex P, Acosta Salazar D, Vásquez Munive M. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura caribe en anticoncepción. Tomado de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/243/524> consultado 7 septiembre 2018
- 23 Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013 tomado de: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf> consultado 31 de agosto de 2018
- 24 siriana aparisi J, Principios de bioética. 2010 tomado de: <http://www.redalyc.org/html/2911/291122193005/> consultado 4 de abril de 2018
- 25 República de Colombia Ministerio de Salud Resolución nº 008430 de 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993). tomado de: [http://www.urosario.edu.co/EMCS/Documentos/investigacion/resolucion\\_008430\\_1993/](http://www.urosario.edu.co/EMCS/Documentos/investigacion/resolucion_008430_1993/) consultado 25 de septiembre de 2018
- 26 Tribunal Ético de Enfermería, Ley 911 de 2004 tomado de: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46) consultado 3 de abril de 2018.
- 27 LEY 266 DE 1996 tomado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf) Consultado 31 de agosto 2018

- 28 Plan Decenal De Salud De Salud Pública 2012-2021, Dimensión de sexualidad, derechos humanos y reproductivos, tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-sexualidad-derechos-sexuales-reproductivos.pdf> 1 consultado 1 de septiembre 2018.
- 29 Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>. Consultado 1 de septiembre de 2018.
- 30 Teoría del autocuidado, Dorothea Orem tomado de: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html> consultado 2 de septiembre de 2018
- 31 Manual de convivencia de la Institución Educativa Alberto Carvajal Borrero. Consultado 16 de marzo 2018
- 32 María Moliner Diccionario. Tomado de: <http://www.buscador.com/diccionario-maria-moliner/>.
- 33 Consultado 8 de noviembre de 2018
- 34 Mallma Yactayo K Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015. Tomado de: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20K%20Giuliana%202017.pdf> consultado 9 de abril 2019
- 35 Jiménez Monroy D y Vilchis Dávila E. Nivel de Conocimientos acerca de los Métodos Anticonceptivos que tienen los Alumnos de una Secundaria

Mexiquense. tomado de:  
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20%286%29-split-merge.pdf?sequence=3> consultado 9 de abril 2019

36 El Embarazo en la Adolescencia. Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> consultado 9 de abril 2019.

37 Martínez Trujillo P, Reyes E y Ramírez Cruz. Trabajo de Grado. Tomado de:  
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15925/1/Documento%20final%20-%20Aplicaci%C3%B3n%20digital%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos.pdf> consultado 13 de abril 2019

## 11. ANEXOS

### ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO  
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

ACEPTACION COMITÉ FECHA: \_\_\_\_\_ SESIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO JURADO \_\_\_\_\_  
Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado con CC. N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA. CALI, 2018B,”** realizado por las estudiantes del programa de enfermería: Brenda Jazmín Jiménez mina cc 1062304067 cel. 3003009779 correo brendajimenez1302@hotmail.com; Eliana Lorena Feijoo izquierdo cc31710395 cel. 3101042998 correoeliana4871@hotmail.com;

Dirigido por la docente Viviana rivera romero cc31571850 cel.3016518911 correo. viviana.rivera00@usc.edu.co

Las estudiante s y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de décimo y undécimo grado en una Institución Educativa de carácter oficial de Santiago de Cali, en el periodo agosto – noviembre de 2018B. Y sobre los pasos para cada el cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar:

El estudiante realizara una encuesta que consta de 16 preguntas cerradas y con el previo consentimiento informado aprobado por sus padres y por ellos mismos

Me explicaron también que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente, o ser retirado sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de identificación y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.

Sé que el beneficio de este trabajo es con fines de mejora, en ningún momento habrá remuneración económica.

Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro.

A su vez, me comentaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con equidad-igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presente en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizarán. En caso de que sea población que no sabe leer corregir, (se me ha leído)

Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de esta investigación y firmo a continuación:( si no sabe firmar, puede hacer lo mismo de la cédula.)

NOMBRE PARTICIPANTE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_ C.C: \_\_\_\_\_

FIRMA DE EL-LOS TESTIGO(S) \_\_\_\_\_

(ESCRIBIR DEBAJO DE LA FIRMA LA RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE)  
FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:

## ANEXO B. CONSENTIMIENTO PARENTAL

### CONSENTIMIENTO PARENTAL

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

ACEPTACION COMITÉ FECHA: \_\_\_\_\_ SESIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO JURADO \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ cc \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ padre de \_\_\_\_\_ ti- \_\_\_\_\_ de (la institución Alberto Carbajal Borrero), acepto libre y voluntariamente a que mi hij@ participe del trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA. CALI, 2018B”**.realizado por las estudiantes de la universidad Santiago de Cali: Brenda Jazmín Jimenez mina cc1062304067 cel. 3003009779 correo brendajimenez1302@hotmail.com; Eliana Lorena Feijoo izquierdo cc31710395 cel3101042998correoelianaf4871@hotmail.com;

Y dirigido por la docente Viviana Rivera Romero cc31571850 cel.3016518911 correo viviana.rivera00@usc.edu.co

Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de décimo y undécimo grado en una Institución Educativa de carácter oficial de Santiago de Cali, en el periodo agosto – noviembre de 2018B

Y sobre los conocimientos pasos para el cumplimiento de cada objetivo, así como mi hij@ debe participar: realizando una encuesta que consta de 16 preguntas cerradas y con el previo consentimiento informado aprobado por mí y por el mismo

Me explicaron también que se puede retirar del estudio a mi hijo, cuando los investigadores, él o yo; creamos conveniente sin repercusión alguna. A su vez sabemos que no utilizarán el nombre de mi hij@, sino que se utilizarán códigos o número de TI y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores, mi hij@ y yo. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.

Sé que el beneficio de este trabajo es para fines de mejora en ningún momento habrá remuneración económica.

Se me ha informado que no se ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro.

A su vez, me explicaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; será tratado con equidad-igualdad y respeto y se responderá a cualquier duda que se nos presente en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconocemos que hemos leído y entendido la totalidad del trabajo y de la participación. (En caso de que sea población que no sabe leer corregir, (se me ha leído Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de esta investigación y firmo a continuación: (si no sabe firmar, puede hacer lo mismo de la cédula.)

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_  
C.C.: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL MENOR \_\_\_\_\_  
FIRMA DE TESTIGO(S) \_\_\_\_\_

(ESCRIBIR DEBAJO DE LA FIRMA LA RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE)  
FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO C. ASENTIMIENTO INFORMADO

**ASENTIMIENTO INFORMADO**  
**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**  
**FACULTAD DE SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERIA**  
**ACEPTACION COMITÉ FECHA: \_\_\_\_\_ SESIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO JURADO \_\_\_\_\_**

Yo \_\_\_\_\_, menor de edad, identificado con T.I. N° \_\_\_\_\_, con autorización de mis padres, acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA. CALI, 2018B,”**, realizado por las estudiantes del programa de enfermería: Brenda Jazmín Jimenez Mina cc1062304067 cel. 3003009779 correo brendajimenez1302@hotmail.com; Eliana Lorena Fejoo izquierdo cc31710395 cel3101042998correoelianaf4871@hotmail.com; y dirigido por la docente Viviana Rivera Romero cc31571850 cel.3016518911 correo. viviana.rivera00@usc.edu.co

Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de décimo y undécimo grado en una Institución Educativa de carácter oficial de Santiago de Cali, en el periodo agosto – noviembre de 2018B

y sobre los pasos para cada el cumplimiento de cada objetivo. Se me ha explicado claramente mi participación: debo realizar una encuesta que consta de 16 preguntas cerradas y con el previo consentimiento informado aprobado por mis padres y por mí.

Me explicaron también que puedo retirarme o ser retirado del estudio y no habrá problemas por ello, ni afectará a ninguna persona que participe del estudio, tampoco a la institución a la que pertenezco.

A su vez sé que no utilizara mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de T.I y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores, mis padres y yo. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.



Sé que el beneficio de este trabajo es para fines de mejora, en ningún momento habrá remuneración económica.

Se me ha informado que no se ocasionaran riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro

A su vez, me explicaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con igualdad de condiciones y respeto. Se me responderá cualquier duda que se me presente en durante la investigación.

He oído –he leído y entendido el documento. Al firmar reconozco que comprendo perfectamente su contenido. Acepto participar y firmo a continuación:

NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA DEL MENOR: \_\_\_\_\_ TI: \_\_\_\_\_

FIRMA DE UNTESTIGO \_\_\_\_\_ (huella para testigo)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



#### ANEXO D. ENCUESTA

FECHA \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

GENERO: masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

GRADO: decimo \_\_\_\_\_ undécimo \_\_\_\_\_

ESTRATO: 1\_\_\_\_ 2\_\_\_\_ 3\_\_\_\_

QUE EPS TIENE? \_\_\_\_\_

ITEMS O REACTIVOS	CODIFICACION
<b>1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?</b>	<b>0</b>
a) Métodos para controlar el número de hijos.	<b>1</b>
b) Formas de evitar el embarazo y prevenir las infecciones de transmisión sexual.	<b>0</b>

c) Formas de provocar el aborto. d) Métodos para quedar embarazada.	<b>0</b>
<b>2. ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos conoce?</b> a) Naturales, hormonales, de barrera y quirúrgicos b) Naturales, hormonales y quirúrgicos c) Condón, ampollas y quirúrgicos d) Artificiales y quirúrgicos	<b>1</b> <b>0</b> <b>0</b> <b>0</b>
<b>3. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera?</b> a) El condón o preservativo, cremas, óvulos y T de cobre. b) Píldoras e inyectables. c) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus d) Vasectomía y ligadura de Trompas de Falopio	<b>1</b> <b>0</b> <b>0</b> <b>0</b>
<b>4. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales?</b> a) El condón o preservativo, cremas, óvulos, T de cobre. b) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus. c) Vasectomía y ligadura de Trompas de Falopio. d) Píldoras e inyectables.	<b>0</b> <b>0</b> <b>0</b> <b>1</b>
<b>5. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales?</b> a) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus. b) El condón o preservativo, crema, óvulos y T de cobre. c) Píldoras e inyectables. d) Vasectomía y ligadura de Trompas de Falopio.	<b>1</b> <b>0</b> <b>0</b> <b>0</b>
<b>6. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos o quirúrgicos?</b> a) Píldoras e inyectables. b) Vasectomía y ligadura de Trompas de Falopio. c) El condón o preservativo, cremas, óvulos, T de cobre. d) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus.	<b>0</b> <b>1</b> <b>0</b> <b>0</b>

<p><b>7. ¿En qué consiste el método anticonceptivo del ritmo o calendario?</b></p> <p>a) Tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 días después de la menstruación.</p> <p>b) Tener relaciones sexuales 7 días después de la menstruación</p> <p>c) No tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 días después de la menstruación.</p> <p>d) Durante el ciclo menstrual.</p>	<p><b>1</b></p> <p><b>0</b></p> <p><b>0</b></p> <p><b>0</b></p>
<p><b>8. ¿Cuál es la Forma correcta de abrir el condón o preservativo?</b></p> <p>a) Cuidadosamente con las uñas para no romper el condón.</p> <p>b) Con la yema de los dedos, cuidadosamente de uno de los 1 bordes para no romper el condón.</p> <p>c) Cuidadosamente Con los dientes para no romper el condón.</p> <p>d) Cuidadosamente con la tijera para no romper el condón.</p>	<p><b>0</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>0</b></p> <p><b>0</b></p>
<p><b>9. ¿Cuál es el uso correcto del condón?</b></p> <p>a) El mismo condón para otra relación sexual.</p> <p>b) 2 condones por cada relación sexual.</p> <p>c) 1 condón por cada relación sexual.</p> <p>d) limpiarlo y volverlo a utilizar</p>	<p><b>0</b></p> <p><b>0</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>0</b></p>
<p><b>10. ¿En qué momento se coloca el condón?</b></p> <p>a) Antes de tener relaciones sexuales y cuando el pene esta erecto.</p> <p>b) Durante la relación sexual y cuando el pene esta erecto.</p>	<p><b>1</b></p> <p><b>0</b></p> <p><b>0</b></p> <p><b>0</b></p>

c) Después de tener relaciones sexuales. d) Durante la relación sexual.	
<b>11. ¿Cuándo se debe iniciar a tomar la píldora anticonceptiva?</b> a) Al segundo día de iniciada la menstruación b) Al quinto día de iniciada la menstruación c) Al séptimo día de terminada la menstruación d) Al primer día de la menstruación	<b>0</b> <b>0</b> <b>0</b> <b>1</b>
<b>12. ¿Cuándo se toma la píldora anticonceptiva?</b> a) Cada dos días b) Todos los días c) Cada tres días d) Cada semana	<b>0</b> <b>1</b> <b>0</b> <b>0</b>
<b>13. ¿Dónde y en qué momento se colocan los óvulos?</b> a) La vagina en el momento de tener relaciones sexuales. b) La vagina durante las relaciones sexuales. c) La vagina 10 minutos antes de tener relaciones sexuales. d) La vagina después de tener relaciones sexuales.	<b>0</b> <b>0</b> <b>1</b> <b>0</b>
<b>14. ¿Dónde y en qué momento se colocan las cremas?</b> a) En la vagina en el momento de tener la relación sexual. b) En la vagina después de tener relaciones sexuales. c) La vagina 10 minutos antes de tener relaciones sexuales. d) En el útero 10 minutos antes de tener relaciones sexuales.	<b>0</b> <b>0</b> <b>1</b> <b>0</b>
<b>15. ¿Cada cuánto tiempo se coloca las ampollas anticonceptivas?</b> a) Cada mes.	<b>0</b> <b>0</b>

b) Cada 5 meses.	<b>0</b>
c) Cada 4 meses.	<b>1</b>
d) Cada 3 meses.	
<b>16. ¿En qué consiste el coito interruptus?</b>	
a) Haciendo que el hombre eyacule fuera de la vagina de la mujer.	<b>0</b>
	<b>1</b>
b) Intentando de evitar que los espermatozoides ingresen a la vagina	<b>0</b>
	<b>0</b>
c) Cuando el hombre eyacula dentro de la vagina de la mujer.	
d) Cuando los espermatozoides ingresan a la vagina.	

**Evaluación:**

Conocimiento adecuado sobre el uso de los métodos anticonceptivos.	11 a 16 puntos.
Conocimiento inadecuado sobre el uso de los métodos anticonceptivos.	Menos de 11 puntos

## ANEXO E. Solicitud aval para realización del proyecto en la I.E. Alberto Carvajal Borrero



Santiago de Cali, 10 de septiembre de 2018

Doctor  
**EDINSON CASTILLO CEBALLOS**  
Rector  
Institución Educativa Alberto Carvajal Borrero

Asunto: Solicitud autorización

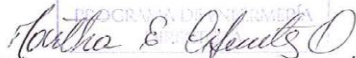
Cordial Saludo,

En el proceso de formación de los estudiantes de Enfermería, la investigación juega un papel muy importante, pues a través de ella refuerzan los conocimientos y se accede a nuevos saberes que fortalecen nuestro que hacer disciplinar, dicho proceso finaliza con la sustentación de trabajo de grado, requisito indispensable para poder optar título de enfermera/o de los estudiantes matriculados en la Universidad Santiago de Cali.

Por tal fin, comedidamente solicito su colaboración para que se autorice a las estudiantes Jiménez Mina Brenda Jazmín con código 1062304067 y Feijoo Izquierdo Eliana Lorena con código 31710395, del Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali, para la aplicación de anteproyecto titulado "CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CALI, 2018B" a cargo de la tutora Viviana Rivera Romero

Agradezco de antemano la colaboración que les puedan brindar a nuestros estudiantes en su formación profesional.

Atentamente,



  
**MARTHA E. CIFUENTES ORTIZ**  
Directora  
Programa Enfermería



Calle 5a Carrera 62 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX 5183000  
web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia



**ANEXO F. Aval de la I.E. Alberto Carvajal Borrero para realización del proyecto**

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p>	<p><b>INSTITUCION EDUCATIVA ALBERTO CARVAJAL BORRERO</b>  Aprobado por Resolución No. 1337 del 25 de junio de 2004* Nit.  800.250.015-4  *DANE No. 176001001681 *Código Icfes J.T. 066241* Código Icfes J.M.  Mañana016899</p>	
---	--	---

El Suscrito Rector de la Institución Educativa "ALBERTO CARVAJAL BORRERO", plantel oficial, con reconocimiento de estudios N° 1337 del 25 de Junio de 2004 expedida por la Secretaría de Educación Municipal para los niveles de Preescolar, Educación Básica (1º- 9º) y Media Técnica. (10º - 11º).

HACE CONSTAR:

A las Estudiantes de la Facultad de Salud, en el Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali, ELIANA LORENA FEIJOO IZQUIERDO identificada con cedula de ciudadanía N° 31.710.395 de Cali (Valle) y BRENDA JAZMIN JIMENEZ MINA identificada con cedula de ciudadanía N° 1.062.304.067 de Santander de Quilichao (Cauca), para realizar el trabajo de Grado titulado "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa de Cali, 2018", a cargo de la Tutora Viviana Rivera Romero.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los doce (12) días del mes de Septiembre de dos mil dieciocho (2018).

  
EDINSON CASTILLO CEBALLOS  
Rector



1 SEDE CENTRAL  
CRA. 14 No. 58-00 Tel. 443 7206

1º SEDE ABRAHAM DOMINGUEZ  
CRA. 14 N°. 57-19 Tel: 4489868

2º SEDE CACIQUE GUATAVITA  
Calle 54 N° 15A - 20 Tel: 4100615



**ANEXO G. CRONOGRAMA**

ACTIVIDADES	ELECTIVA AREA TRABAJO DE GRADO I				ELECTIVA AREA TRABAJO DE GRADO II										
	Ago	Sep.	Oct	Nov	Feb	Mar	Ab r	May	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Revisión Bibliográfica	X	X	X												
Introducción y justificación			X	X											
Objetivos: General y específico			X	X											
Marco teórico, marco contextual y marco conceptual			X	X	X										
Marco legal y marco ético				X	X	X									
Población y muestra						X	X								
Criterios de selección de la muestra						X	X								
Presentación de propuesta al comité de ética												X			
Recolección de información					X	X	X					X	X	X	
Análisis							X	X			X	X			
Revisión y ajustes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	
Sustentación															X
Socialización con la institución												X			X
Tutorías con la asesora	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X

**ANEXO G. PRESUPUESTO.**

<b>RECURSOS</b>	<b>VALORES</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	
Impresiones	\$ 20.000
fotocopias	\$ 50.000
Lapiceros	\$10.000
Internet	\$10.000
Trasporte	\$100.000
Refrigerio	\$100.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$290.000</b>