

**USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DE GRADO QUINTO A ONCE DE UNA INSTITUCION
EDUCATIVA DE UN MUNICIPIO DEL CAUCA PARA EL PERIODO 2018B**

**ANGIE SOFÍA DÁVILA OBANDO
YULIS ZULEYMA HURTADO BALANTA**



**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SANTIAGO DE CALI
2019**

**USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DE GRADO QUINTO A ONCE DE UNA INSTITUCION
EDUCATIVA DE UN MUNICIPIO DEL CAUCA PARA EL PERIODO 2018B**

**ANGIE SOFIA DAVILA OBANDO
YULIS ZULEYMA HURTADO BALANTA**

Trabajo de grado para optar el título de Enfermera (s).

Tutor: GOLDY BAMBAGUE



**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SANTIAGO DE CALI
2019**

RESUMEN

INTRODUCCION: El uso de métodos anticonceptivos en adolescente es un tema que ha cobrado gran importancia en el país debido al alto porcentaje de uso identificado en estudios como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada en el año 2015 por profamilia, que muestra que el 76% de los adolescentes entre 15 y 19 años, usan algún método anticonceptivo. Por otra parte, el inicio de la actividad sexual en adolescentes ocurre cada vez en edades más tempranas según lo demuestra numerosos estudios entre ellos el realizado en Cali publicado en el año 2015 donde el Valle del Cauca presenta el promedio de edad más temprana de inicio de la vida sexual en Colombia.

OBJETIVO: Determinar el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos de los estudiantes de quinto a once grado de la institución educativa san Antonio, de Santander de Quilichao.

METODO: Estudio descriptivo de corte transversal, el tamaño de la muestra fue de 86 adolescentes, se empleó una encuesta de recolección de datos con una confiabilidad aceptable, para el análisis de datos se realizó la tabulación de las encuestas en el programa Microsoft Excel 2013 y el nivel confianza es del 95%.

RESULTADOS: De la muestra obtenida El 89% del total de los encuestados tiene una edad entre 10 y 18 años de estos, su mayoría tiene entre 13 y 15 años representando el 46%, Las mujeres fueron las que más participaron en el estudio, representando el 59% (49) del total de la población, El 76% de la población tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el 24% no saben que son los métodos anticonceptivos, el porcentaje más alto obtenido fue 26%, el cual corresponde a que la información ha sido brindada en los colegios, lo cual nos dice que esta ha sido la fuente de información más significativa, seguido por un 19% que obtuvieron información de sus padres, un 17% de la televisión y un 15% de sus amigos, el 69% de los estudiantes no utilizan métodos anticonceptivos, el 70% de la muestra el método que más utiliza es el condón, El 46% de los estudiantes recomiendan implementar en el colegio talleres y conferencias para la educación acerca de los métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES: Según lo obtenido en la encuesta se encontró que a nivel sociodemográfico la población de estudio es predominantemente femenino, joven, en edad reproductiva y con vida sexual activa desde temprana edad; población escolar cautiva que se beneficiarían de programas educativos sobre salud sexual y reproductiva. Los estudiantes se sintieron satisfechos con el tema, refieren que desconocían algunos métodos y su correcto uso.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The use of contraceptive methods in adolescents is an issue that has become very important in the country as a high in the same use in studies such as the National Survey of Demography and Health (ENDS) carried out in 2015 by profamilia, which It shows that 76% of adolescents between 15 and 19 years old use some form of contraception. On the other hand, the onset of sexual activity in adolescents occurs from time to time realizes what is being said. It has been published in 2015 where Valle del Cauca presents the average of the earliest age than the beginning of Sexual Life in Colombia.

OBJECTIVE: To determine the knowledge and use of contraceptive methods of fifth grade students once a grade of the San Antonio educational institution of Santander de Quilichao.

METHOD: Descriptive cross-sectional study, the sample size was 86 adolescents, a data collection survey was performed with an acceptable reliability, for the analysis of data, the tabulation of the surveys in the Microsoft Excel 2013 program was carried out. The level of confidence is 95%.

RESULTS: Of the sample obtained 89% of the total of the respondents has an age between 10 and 18 years of these, their majority is between 13 and 15 years representing 46%. The women were the ones who participated most in the study, representing 59% (49) of the total population, 76% of the population has knowledge about contraceptive methods and 24% do not know what contraceptive methods are, the highest percentage obtained was 26%, which corresponds to the information has been provided in the schools, which tells us that this has been the most significant source of information, followed by 19% who obtained information from their parents, 17% from television and 15% from their friends, 69% of the students do not use contraceptives, 70% of the sample the method that uses most is the condom, 46% of the students recommend to implement in the school workshops and conferences for education about contraceptive methods.

CONCLUSIONS: According to what was obtained in the survey, it was found that at a sociodemographic level the study population is predominantly female, young, of reproductive age and with an active sexual life from an early age; captive school population that would benefit from educational programs on sexual and reproductive health. The students were satisfied with the subject, they said they did not know some methods and their correct use.

1. INTRODUCCIÓN

Los adolescentes tienen expectativas e inquietudes acerca de la salud sexual y reproductiva, especialmente sobre los métodos de planificación familiar donde es necesario que existan personas alrededor de ellos como padres, maestros o instituciones de salud, que sean capaces de brindar una buena orientación sobre el manejo de su sexualidad permitiéndoles que puedan tomar una decisión adecuada al momento de iniciar su vida sexual sin preocupaciones de correr riesgos de adquirir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, ocasionándoles un deterioro mental, social, cultural y psicoafectivo donde no se puedan ver cumplidas sus metas a realizar.

El uso de métodos anticonceptivos en adolescente es un tema que ha cobrado gran importancia en el país debido al alto porcentaje de uso identificado en estudios como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada en el año 2015 por profamilia, que muestra que el 76% de los adolescentes entre 15 y 19 años, usan algún método anticonceptivo. Por otra parte, el inicio de la actividad sexual en adolescentes ocurre cada vez en edades más tempranas según lo demuestra numerosos estudios entre ellos el realizado en Cali publicado en el año 2015 donde el Valle del Cauca presenta el promedio de edad más temprana de inicio de la vida sexual en Colombia. En el departamento, los hombres tienen su primera relación sexual antes de los 14 años (13,93, en promedio) y las mujeres, un poco más allá (14,18, en promedio) (1).

El presente trabajo tiene como propósito identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes de los grados quintos a once sobre los métodos anticonceptivos, de la institución educativa de un municipio de Santander de Quilichao Cauca, una vez recopilados los datos mediante la utilización de la encuesta, después del análisis de los resultados se darán a conocer a la institución. Serán presentados mediante una capacitación sobre métodos anticonceptivos con el fin de incentivar a la realización de actividades que promuevan salud sexual y reproductiva en los/las adolescentes, a padres de familia para educar desde el hogar la forma de asumir la sexualidad, así mismo se espera reforzar conceptos en salud sexual y reproductiva a los estudiantes intervenidos, todo esto lo pretendemos realizar durante los meses del 2019A.

Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría de los alumnos encuestados cuenta con un conocimiento alto acerca del tema de métodos anticonceptivos, mientras que la minoría cuenta con un nivel de conocimiento bajo. En relación al uso de métodos anticonceptivos se encontró que la mayoría no utiliza ningún método anticonceptivo.

Este estudio revela que la mayoría tiene conocimiento de algunos métodos anticonceptivos, un gran porcentaje no utiliza ningún método y no han tenido contacto con ellos.

Con estos resultados se evidencia la necesidad de iniciar la educación sexual desde niveles de primaria y continuarse hasta la universidad. Es preciso mejorar la calidad de la información sobre el uso y tipo de métodos anticonceptivos, esperando que resulte positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia implica una nueva etapa de vida en la que se produce cambios e interrogantes en la personalidad de cada adolescente, es por esta razón que debemos tomar importancia sobre los conocimientos y usos que tienen estos sobre la sexualidad (2).

Si bien es cierto que en los últimos años se ha aumentado en la población la utilización de los métodos anticonceptivos aún sigue siendo muy deficiente el uso de estos métodos especialmente en los jóvenes, ya que hay muchos factores que quizás influyan, como el nivel de pobreza, desconocimiento de los métodos, o lejanía de los puestos de salud, llevando a esta generación de adolescentes a satisfacer sus deseos sexuales sin detenerse a pensar en las consecuencias.

Aunque el uso general de anticonceptivos se ha aumentado en las últimas décadas, este aumento ha sido menor entre las mujeres más jóvenes y puede deberse al mayor uso de métodos ineficientes. Según la OMS el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7% (3).

El iniciar una vida sexual a tan temprana edad trae no solamente consecuencias perjudiciales para la salud como los embarazos no deseados teniendo como consecuencia bebés prematuros o enfermedades de transmisión sexual, es también una problemática que se retiren de las instituciones educativas debido a que les toca responder por una familia lo cual puede llevar adolescentes delincuentes en vista de tener que cumplir sus obligaciones y no tener como hacerlo se ven obligado a esta situación.

En la actualidad durante la etapa de la adolescencia los problemas principales de los embarazos no deseados tienen que ver con el inicio de la vida sexual de los jóvenes. En Colombia 1 de cada 5 madres es adolescente, así lo reporto el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entregó un reporte sobre la situación de las madres de Colombia, donde se advierte que el 20,5 % de las mujeres con hijos en el país, los tuvieron entre los 15 y los 19 años de edad (4).

Es de suma importancia implementar estrategias de métodos anticonceptivos en zonas rurales ya que es ahí donde se consigue el mayor número de

falencias en la utilización de estos métodos en los jóvenes, por lo que las creencias en estas zonas hacen que los adolescentes piensen dos veces antes de asistir a un puesto de salud por un método de planificación familiar, puesto que esto genera temor ante la comunidad sobre el que dirán.

Aun cuando el 100 % de la población colombiana conoce sobre algún método anticonceptivo, el 69,9 % de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años y el 52,7 % de los hombres adolescentes en el mismo rango de edad, unidos y no unidos con actividad sexual reciente, no usan métodos anticonceptivos. El 32,0 % de las usuarias actuales de métodos anticonceptivos, los obtuvieron en hospitales, clínicas, instituciones o puestos de salud. El porcentaje restante fue en EPS (25,0 %) y en hospital/clínica privada (7,0 %). Sin embargo, aún siguen habiendo brechas importantes entre la zona urbana (26,0 %) y rural (53,0 %) para acceder a algún método anticonceptivo (5).

A pesar del conocimiento de los métodos anticonceptivo ante toda la población el adolescente no le da la importancia que en realidad este tema merece, quizás por la falta de adherencia a este asunto, porque en realidad las campañas que se realizan carecen de credibilidad o no son lo suficientemente convencionales para la población.

Profamilia a través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2015, investigación que realiza cada cinco años con el Ministerio de Salud y Protección Social, presenta un estado sobre la planificación familiar de los colombianos. Los resultados evidencian que, aunque el 100 % de la población en el país conoce sobre algún método anticonceptivo, llama la atención que el 19.1 % de las mujeres actualmente unidas y el 17.5 % de las no unidas sexualmente activas no usan métodos anticonceptivos (6).

Así mismo, la encuesta muestra que entre mujeres y hombres adolescentes de 13 a 19 años el conocimiento sobre métodos anticonceptivos está por encima del 97 %, pero el 69.9 % de las mujeres entre 15 y 19 años y el 52.7 % de los hombres adolescentes en el mismo rango de edad, unidos y no unidos con actividad sexual reciente no usan métodos anticonceptivos (6).

Aunque la relación sexual sigue siendo un tabú en el país algunos adolescentes se retroalimentan con el tema y buscan estar informado de lo que desconocen ante las personas o el medio que consideran como punto de referencia para estar bien actualizados lo cual les permitirá llevar una mejor calidad de vida en un futuro, pero es muy importante que las instituciones educativas este tema sea de mucho interés y que los padres de familia se habrán con sus hijos conforme estos van creciendo

Respecto a la fuente de información preferida para hablar de sexo, amor o afectividad, el 21% de los hombres prefieren a los amigos (as), el 19% a la mamá y el 12% al papá. En el caso de las mujeres, la primera opción es la mamá (38%), después los amigos (19%) y en tercer lugar la Internet (4%) (7).

En adición a lo anterior, la investigación indicó que entre los temas más mencionados por los educadores en los colegios se encuentran el funcionamiento del sistema reproductor femenino y masculino (entre 46 y 54%),

cómo evitar el contagio del sida y las enfermedades de transmisión sexual (entre 43 y 54%), el aborto y sus consecuencias (entre 41 y 51%) (7).

Por lo mencionado anteriormente, se planteó esta investigación con el fin de obtener, el Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de quinto a once grado de la institución educativa San Antonio, durante el periodo 2018B.

FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA

¿Cuál es el nivel de uso y conocimiento los de Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de quinto a once grado de la institución educativa San Antonio de Santander de Quilichao, periodo 2018B?

3. JUSTIFICACION

La educación sexual incluye la comprensión de los aspectos físicos, mentales, emocionales, sociales, económicos y psicológicos que interfieren en las relaciones humanas y específicamente en las relaciones de hombres y mujeres como pareja. De esta forma, al comprender todos estos aspectos, se internaliza el compromiso que existe cuando se realiza el acto sexual. Pero la sexualidad responsable no termina allí, es importante comprender los riesgos que implica tener relaciones sexuales.

De acuerdo a la Encuesta de Demografía y salud hay un crecimiento en el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de 15 a 49 años, que pasó de 76.9 en 2005 a 79.1% en 2010 y 81 % en el 2015. Además, una de cada dos mujeres (el 51,6%) entre 15 y 24 años. Para el año 2015 con relación al uso del condón en la última relación solo 48.6% mujeres 13-19 manifestó haberlo usado (8).

Es así que La falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicas y comunicación inadecuada entre padres e hijos contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando deserción escolar, embarazos precoces, abortos e infecciones de transmisión sexual.

El desarrollo de este tema aporta múltiples beneficios como ampliar los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y fortalecer la habilidad para desarrollar una investigación.

Por esta razón las investigadoras de este estudio del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali, consideran de gran importancia contribuir en la forma que los adolescentes obtienen información y educación sobre el uso de los métodos anticonceptivos ya que desde este campo se puede intervenir mediante programas de promoción y prevención.

4. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Determinar el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos de los estudiantes de quinto a once grado de la institución educativa san Antonio, de Santander de Quilichao.

1.2. ESPECÍFICOS

- 1.** Caracterizar socio demográficamente la población que interviene en este estudio.
- 2.** Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de grado quinto a once de la institución educativa san Antonio acerca de los métodos anticonceptivos.
- 3.** Identificar las prácticas relacionadas con los métodos anticonceptivos en los estudiantes de grado quinto a once de la institución educativa san Antonio.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 Marco Conceptual

Historia de los métodos anticonceptivos

Las personas desde tiempos ancestrales han utilizado todo tipo de sustancias y artefactos para controlar los embarazos. Algunos útiles y otros no sólo fallaban, sino que eran peligrosos. Ya Aristóteles hablaba de que el exceso de población llevaba a los países a la ruina. Los primeros datos que tenemos de métodos anticonceptivos se remontan a un papiro egipcio, el papiro de Petri, del año 1850 a.C., decía que una mezcla de estiércol de cocodrilo y miel, colocado en la vagina femenina antes del coito impedía el embarazo (9).

Aristóteles 384-323 A.C en su libro "Historia de los animales" explicaba métodos anticonceptivos con ungüentos que se ponían en las paredes vaginales de aceite de cedro, aceite de oliva o incienso (9).

Hipócrates en su libro "las enfermedades de las mujeres" ya sabía que el momento fértil se producía después de la menstruación.

El médico Serano de Éfeso recomendaba además de los aceites vaginales, la introducción de una bola de lana en la vagina hasta el cérvix empapada de vino u otras sustancias ácidas (9).

Estos pesarios, como se les conocía, tuvieron una pequeña diferencia con los elaborados en la India y África, al variar las excretas por las de elefante, lo que se mantuvo vigente hasta el siglo XI de Nuestra Era. Más moderno era la introducción vaginal de medio limón

Las mujeres descubrieron que amamantar a sus hijos durante dos o tres años después del parto, les evitaba el embarazo (9).

La historia del condón, se remonta nada menos que a la época de Minos, rey de Creta. Según la leyenda, el antiguo rey cretense usaba una vejiga de cabra como medio para evitar la concepción. Pero fueron los romanos los primeros en emplearlo como barrera contra las enfermedades venéreas. En la Roma antigua e imperial se empleaban las tripas y las vejigas de los animales para cubrir el pene, pues esos tejidos tenían la apropiada finura y una gran capacidad de tensión (9).

El origen de los anticonceptivos orales se remonta a bebidas inocuas que contenían aceites, frutas, granos y otras especies vegetales, y otro tipo de sustancias no tan inocuas como la orina o vísceras de animales que mezclaban con ínfimas cantidades de mercurio, arsénico o estriquina.

Los historiadores atribuyen a los árabes la invención del dispositivo intrauterino. Para evitar la preñez de los camellos en las largas travesías por el desierto, les colocaban a las hembras un aro en el útero o piedras (9).

ADOLESCENCIA

Es una etapa del ciclo vital del desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo, su inicio la marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse (10).

ADOLESCENCIA TEMPRANA O INICIAL DE 10 – 13 AÑOS.

En esta etapa el adolescente se ajusta a los cambios puberales, se encuentra ambivalente sobre separarse de sus padres o no y prefiere socializar con pares del mismo sexo. Conserva un pensamiento concreto con planes hacia el futuro vagos. Se inicia la curiosidad sexual a través de la masturbación se centra mucho en sí mismo y explora que tan rígida o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad (10).

ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS.

En este periodo hay un distanciamiento afectivo con los padres. Explora diferentes imágenes para expresarse y para que lo reconozcan en la sociedad, así mismo, adopta diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo o inicia actividad sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse con actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa (10).

ADOLESCENCIA FINAL O TARDIA 17 – 26 AÑOS

Es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Establece relaciones que se basan en el cuidado y respeto y la autonomía e intimidad. Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define su sistema de valores e ideología (10).

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Un embarazo adolescente o a temprana edad es el que ocurre antes de los 19 años.

Que una adolescente quede embarazada constituye un riesgo para su salud, su vida y/o la del feto. Además, esta situación también trae complicaciones a nivel psicológico, familiar y social (11).

EFFECTOS

Madre

Ser madre joven puede afectar la educación. Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar la escuela secundaria. La correlación entre maternidad temprana y no completar los estudios reduce a su vez las oportunidades laborales para muchas jóvenes.

Niños

La maternidad temprana puede afectar el desarrollo psicosocial del niño. Los hijos de madres adolescentes tienen más probabilidades de nacer prematuramente con bajo peso al nacer, lo que predispone a muchas otras condiciones para toda la vida. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de retrasos intelectuales, lingüísticos y socio-emocionales. Las discapacidades del desarrollo y problemas de comportamiento se incrementan en los hijos de madres adolescentes.

También se ha notado un rendimiento académico deficiente en los hijos de madres adolescentes. Las hijas de padres adolescentes tienen más probabilidades de convertirse, a su vez, en madres adolescentes. Resulta tres veces más probable que un hijo de madre adolescente sea condenado por la comisión de un delito (11).

5.2 MARCO TEÓRICO

Método anticonceptivo: La anticoncepción, también conocida como planificación familiar o control de natalidad, abarca toda una serie de métodos utilizados por parejas e individuos sexualmente activos con la finalidad de prevenir el embarazo. Así, la planificación familiar implica la adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción con la finalidad de conseguir una maternidad y paternidad más responsable y el desarrollo de una sexualidad más plena (12).

Selección de un método anticonceptivo Los distintos métodos anticonceptivos tienen como objetivo bloquear el proceso de la concepción. Estas acciones pueden tener lugar en distintos puntos de los mecanismos fisiológicos del ciclo menstrual de la mujer y de la reproducción (12).

La elección de cualquier método para evitar el embarazo es una decisión de la pareja una vez informada de las ventajas, inconvenientes y limitaciones que pueden surgir de cada uno de los métodos (12).

Métodos naturales:

Cuando una mujer usa estos métodos, debe tener en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y el hombre debe tener el control de la eyaculación. (13)

La falla de estos métodos es de un 30%, y su efectividad puede variar de acuerdo con el uso y el conocimiento del organismo, por eso se dice que la persona que los practique debe ser responsable. Agregando que quienes usan los métodos naturales, para prevenir el embarazo no están protegido contra las infecciones de transmisión sexual. (13)

Profamilia habla que el método natural se basa en el funcionamiento del aparato reproductor de ambos sexos para evitar el embarazo, por lo tanto, no se utiliza ningún mecanismo de protección externo (13).

Coito Interrumpido: consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Lo que significa que el semen no quedara dentro de la mujer. Este

método es de alto riesgo puesto que antes de la eyaculación el hombre arroja un líquido que contiene espermatozoides y que puede fecundar (14).

Ritmo o calendario: consiste en registrar los ciclos menstruales durante 1 año para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer en los que se corre mayor riesgo de embarazo. El método del ritmo implica evitar las relaciones sexuales coitales durante los días fértiles que son los días de la ovulación. Solo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares (14).

Temperatura corporal o basal: consiste en tomar la temperatura de la mujer todos los días a la misma hora, en el mismo sitio del cuerpo (boca o axila), antes de levantarse de la cama desde el primer día de la menstruación hasta la menstruación siguiente, para identificar los cambios que señalan los días de ovulación. Normalmente la temperatura se encuentra entre 36 y 36.5 grados centígrados. El día de la ovulación se eleva hasta 37 grados o más, permaneciendo elevado hasta la siguiente menstruación (14).

Moco cervical o Billings: es un líquido que está en el cuello del útero, se vuelve cristalino y transparente semejante a una clara de huevo durante los días de ovulación, fecha en la que se deben evitar las relaciones sexuales coitales (14).

Lactancia materna: este método consiste en amamantar al bebe por lo menos cada tres horas desde el momento del nacimiento, más de cinco veces al día, lo que disminuye la probabilidad de la ovulación, su eficacia es del 80 95% dependiendo de uso adecuado del método (14).

Métodos de barreras.

Se llaman de barrera aquellos métodos químicos o mecánicos que interfieren en el que interfieren en el encuentro de los espermatozoides con el ovulo (14).

El condón: cubierta fabricada en goma muy fina y delgada que se coloca sobre el pene desde el momento de la erección para que el semen no entre a la vagina. Es el único método que existe para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/ Sida. Existen condones para el hombre y para la mujer (14).

Diafragma: es un pequeño elemento en forma de aro flexible, recubierto con un capuchón de látex en forma de copa. Se coloca en el fondo de la vagina de tal forma que cubra el cuello del útero para impedir que los espermatozoides lleguen a él. Antes de colocar el diafragma, éste debe impregnarse con espermicida para reforzar su efectividad (14).

Espermicidas: son sustancias químicas que destruyen los espermatozoides. Vienen en presentaciones de cremas, jaleas, espumas, óvulos o tabletas, que se aplican profundamente en la vagina minutos antes de la penetración (14).

METODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL.

Funcionan por medio de hormonas especiales que inhiben (impiden) la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides, la eficacia de estos métodos hormonales se incluyen las píldoras anticonceptivas de emergencia. Para utilizar cualquiera de estos métodos es importante la prescripción médica y saber que no evitan las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH/SIDA (14).

Píldoras anticonceptivas: viene en presentaciones de 21 días o 28 píldoras que se deben tomar una cada día, sin olvidarla para mantener su eficacia (14).

Inyectables: son inyecciones intramusculares que pueden ser de aplicación mensual o trimestral (14).

Implante subdermico: Es un anticonceptivo seguro y muy efectivo. Su eficacia no depende de la forma en la que lo uses.

El implante es una barrita delgada, blanda y flexible del tamaño de un fósforo. Se inserta bajo la piel del brazo.

Las barritas liberan lentamente dosis bajas de una hormona parecida a las que produce tu cuerpo.

Funciona haciendo que el moco del cuello uterino sea tan espeso que los espermatozoides no lo puedan atravesar.

Hay dos tipos de implante:

Jadelle 2 barritas que previenen embarazos no planeados durante 5 años

Implanon 1 barrita que previene embarazos no planeados durante 3 años

Parches: de uso semanal, se colocan sobre la piel en una zona musculosa y la hormona es liberada lentamente durante la semana (14).

Dispositivo

Es un pequeño elemento que se coloca en el útero de la mujer actúa creando condiciones que le impiden a los espermatozoides fecundar al ovulo. La protección que ofrece es del 98% hay dos clases de dispositivos (14).

La "T" de cobre o DIU: es un objeto de plástico recubierto de cobre. Tiene un efecto anticonceptivo que perdura por 10 años (14).

Endoceptivo: es un dispositivo hormonal que va liberando gradualmente las hormonas, teniendo un efecto sobre el útero y no en todo el cuerpo, su protección anticonceptiva dura entre cinco y siete años (14).

Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos.

Son procedimientos quirúrgicos que se pueden practicar hombres y mujeres para evitar de por vida un nuevo embarazo. Su eficacia es del 99.5% (14).

Ligadura de Trompas: es un método quirúrgico permanente que consiste cauterizar las trompas para impedir la fecundación. Se realiza mediante una sencilla cirugía que no requiere hospitalización (14).

Vasectomía: método anticonceptivo quirúrgico y permanente para el hombre que consiste en cauterizar los conductos deferentes por donde pasan los espermatozoides para salir al exterior. Es una operación sencilla que no requiere hospitalización. Después de la operación los espermatozoides son absorbidos por el organismo sin causar ningún trastorno (14).

Existen dos técnicas para realizar el procedimiento:

1. Minilaparatomía: se hace un pequeño corte sobre el vello púbico, se ligan las trompas consiste en realizar un corte en la trompa de Falopio y a continuación, cauterizar los extremos mediante una corriente eléctrica para evitar que se vuelva a unir.
2. Laparoscopia: se hace una pequeña incisión cerca del ombligo, por allí con la ayuda de un instrumento óptico se llega a las trompas para ligarlas y cortarlas. Se liga con un anillo plástico para obstruir la trompa. Cuando una mujer se somete a este procedimiento, puede reiniciar su vida sexual 8 días después de la intervención. Su eficacia es del 99.85%.

La Anticoncepción de Urgencia.

Píldoras del Día Después: son píldoras de emergencia que sirven para evitar un embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección. Aunque han sido llamadas píldoras del día siguiente, estas píldoras del día siguiente, estas píldoras anticonceptivas pueden ser usadas hasta 72 horas después de la relación sexual no protegida (14).

Se pueden usar en los siguientes casos:

- Cuando se rompió el condón o se deslizó dentro de la vagina.
- Cuando se olvidó tomar o aplicar el método.
- Cuando la mujer fue víctima de abuso sexual.

1.1. 5.2.1 TEORISTA DE ENFERMERÍA

NOLA PENDER: TEORÍA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Según una revista de la Universidad Autónoma de México, esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” 38

Esta teoría se escogió para la presente investigación ya que se quiere identificar aquellos factores que influyen para el no uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en el colegio San Antonio de Santander de Quilichao, con el fin de poder promover la salud sexual y poder prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (15).

5.2.2 MARCO ETICO

Los Comités de Ética de Investigación con Seres Humanos son grupos multidisciplinarios, pluralistas e independientes, cuya responsabilidad es asegurar la protección de los derechos, dignidad, seguridad y bienestar de los seres humanos sujetos de investigación; deben actuar en interés total de los participantes de la investigación y de las comunidades, tomando en consideración las leyes e instituciones regulatorias donde se lleva a cabo la investigación, funcionan como autoridad en asuntos éticos, como instancia obligatoria. Deseamos que nuestra investigación se haga dentro de los parámetros establecidos y que la comisión de ética de la universidad evalúe la intervención en la comunidad educativa donde pretendemos aplicarla y así poder aportar grandes beneficios.

Los parámetros para la investigación en enfermería que salva guarda la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental, (cap. IV, art. 29 de la ley 911) asimismo la investigación está regida por los principios éticos de “éticos de beneficencia, No – Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad” consagrados en otros tratados internacionales como el informe Belmont.

Resumieron algunas de estas normativas, exponiendo del orden internacional al nacional (16).

5.2.3 MARCO ETICO INTERNACIONAL

Declaración de Helsinki de la asociación Médica Mundial (1964)

Se trata de una serie de principios éticos que regulan la actividad médica y científica que tiene como objeto la experimentación con seres humanos. Esto

estos perceptivos se resumen en los siguientes puntos que tiene relación con nuestro trabajo.

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

- I.** En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
- II.** La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.
- III.** Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
- IV.** El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. El investigador también debe presentar al comité, para que la revise, la información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio.
- V.** El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración.
- VI.** La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- VII.** Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.

- VIII.** Los médicos deben abstenerse de participar en proyectos de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.
- IX.** La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.
- X.** La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
- XI.** Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
- XII.** Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.
- XIII.** En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el
- XIV.** individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.
- XV.** Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.
- XVI.** Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante

legal y de acuerdo con la ley vigente. Estos grupos no deben ser incluidos en la investigación a menos que ésta sea necesaria para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces.

- XVIII.** Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.
- XIX.** La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.
- XX.** Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación (17).

LAS PAUTAS CIOMS/OMS

Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos propuesta por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) desde 1982. Su alcance y preparación refleja la transformación ocurrida en el campo de la ética de la investigación en casi un cuarto de siglo desde que CIOMS ofreció por primera vez esta contribución a las ciencias médicas y a la ética de la investigación.

PRINCIPIOS ÉTICOS GENERALES

1. El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

2. La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.

3. La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido.

Las Pautas

- I. Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos:** La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas.
- II. Comités de evaluación ética:** Todas las propuestas para realizar investigación en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y de evaluación ética para examinar su mérito científico y aceptabilidad ética.
- III. Evaluación ética de la investigación patrocinada externamente:** La organización patrocinadora externa y los investigadores individuales debieran someter el protocolo de investigación para la evaluación ética y científica en el país de la organización patrocinadora.
- IV. Consentimiento informado individual:** En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable.
- V. Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales sujetos de investigación:** Antes de solicitar el consentimiento de un individuo para participar en una investigación, el investigador debe proporcionar, verbalmente o en otra forma de comunicación que el individuo pueda entender, toda la información del trabajo y dejarle claro que es libre de negarse a participar o retirarse de la investigación cuando quiera, etc.

- VI. Obtención de consentimiento informado: Obligaciones de patrocinadores e investigadores:** Los patrocinadores e investigadores tienen el deber de: abstenerse de engaño injustificado, influencia indebida o intimidación. El investigador tiene la responsabilidad de asegurar que el consentimiento informado de cada sujeto sea adecuado. La persona que solicite el consentimiento informado debiera tener conocimiento sobre la investigación y ser capaz de responder a preguntas de los potenciales sujetos.
- VII. Incentivos para participar en una investigación:** Se puede reembolsar a los sujetos ganancias no percibidas, costos de viaje y otros gastos en que hubieren incurrido al tomar parte en un estudio; pueden, asimismo, recibir servicios médicos gratuitos.
- VIII. Beneficios y riesgos de participar en un estudio:** En toda investigación biomédica en sujetos humanos, el investigador debe garantizar que los beneficios potenciales y los riesgos estén razonablemente balanceados y que los riesgos hayan sido minimizados.
- IX. Limitaciones especiales del riesgo cuando se investiga en individuos incapaces de dar consentimiento informado:** Si existe una justificación ética y científica para realizar una investigación con individuos incapaces de dar consentimiento informado, el riesgo de intervenciones propias de la investigación que no proporcionen la posibilidad de beneficio directo para el sujeto individual no debe ser mayor que el riesgo asociado a un examen médico o psicológico de rutina de tales personas.
- X. Investigación en poblaciones y comunidades con recursos limitados:** Esta pauta se refiere a países o comunidades con recursos limitados que son o pueden ser vulnerables a ser explotadas por parte de patrocinadores e investigadores de países y comunidades relativamente ricos.
- XI. Elección del control en ensayos clínicos:** Por regla general, los sujetos de investigación en el grupo control de un ensayo de diagnóstico, terapia o prevención, debieran recibir una intervención de efectividad comprobada.
- XII. Distribución equitativa de cargas y beneficios en la selección de grupos de sujetos en la investigación:** Los grupos o comunidades invitados a participar en una investigación debieran ser seleccionados de tal forma que las cargas y beneficios del estudio se distribuyan equitativamente.
- XIII. Investigación en que participan personas vulnerables:** Se requiere una justificación especial para invitar a individuos vulnerables a participar como sujetos de investigación.
- XIV. Protección de la confidencialidad:** El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos (18).

5.2.4 MARCO NACIONAL

Resolución 8430 de 1993

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

ARTICULO 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.
- d. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f. A la producción de insumos para la salud.

ARTICULO 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.

ARTICULO 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- a. Investigación 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 historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta
- b. Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes decíales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte

de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

c. Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo: Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

➤ **Principios éticos básicos.**

Autonomía: Este principio nos pide ver a los individuos como agentes con la capacidad de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, su propósito, y sus posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas que tienen. Así mismo, es importante que tengan presente que

Pueden hacer cualquier pregunta sobre los procedimientos y que pueden abandonarlos en cualquier momento. A partir de este principio se deriva la práctica del consentimiento informado. En caso de que el paciente no sea competente, las decisiones las debe tomar el representante legal.

Beneficencia: Las investigaciones desarrolladas tienen siempre que tener el propósito de beneficiar a los participantes o a los futuros pacientes.

No Maleficencia: Es importante minimizar las posibles daños a los participantes en las investigaciones o a los pacientes.

Justicia: Se deben de distribuir los bienes y servicios buscando proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades y promover el interés público (19).

5.3 MARCO LEGAL.

LEY 266 DE 1996

CAPÍTULO I. DEL OBJETO Y DE LOS PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

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 enfermerapaciente, 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 técnicocientíficos, 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.

PARÁGRAFO. La práctica de enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los Derechos Humanos.

CAPÍTULO II.

DE LA NATURALEZA Y ÁMBITO DEL EJERCICIO

ARTÍCULO 3o. DEFINICIÓN Y PROPÓSITO. La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías.

Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

ARTÍCULO 4o. ÁMBITO DEL EJERCICIO PROFESIONAL. El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizados mediante la experiencia, la investigación y la educación continua.

El profesional de enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud.

ARTÍCULO 6o. FUNCIONES. Son función

5. Elaborar planes proyectivos para la atención de enfermería en concordancia con los cambios socioeconómicos, técnicos, científicos y el sistema de seguridad social en salud.

6. Dar lineamientos para el desarrollo de la investigación en enfermería.

7. Establecer criterios para asegurar condiciones laborales adecuadas, bienestar y seguridad en el ejercicio profesional.

8. Establecer requisitos para ser miembro del Tribunal de Ética de Enfermería, abrir convocatoria, elegir a sus miembros y presentarlos al Ministerio de Salud para su ratificación.

9. Reglamentar los consejos técnicos departamentales.

10. Dar su propio reglamento y organización (20).

LEY 911 DEL 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.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

TITULO I. DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS, DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERIA.

CAPITULO I. DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS.

ARTÍCULO 1o. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

ARTÍCULO 2o. Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2o, los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad,

orientarán la responsabilidad deontológica profesional de la enfermería en Colombia.

TITULO II.

FUNDAMENTOS DEONTOLOGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA.

CAPITULO I. AMBITO DE APLICACIÓN.

ARTÍCULO 4o. Esta ley regula, en todo el territorio de la República de Colombia, la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales nacionales y extranjeros que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 266 de 1996, Capítulo V, artículos 14 y 15.

CAPITULO II.

CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.

ARTÍCULO 5o. Entiéndase por condiciones para el ejercicio de la enfermería, los requisitos básicos indispensables de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnicoadministrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería.

PARÁGRAFO. Del déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería, el profesional deberá informar por escrito a las instancias de enfermería y de control de la Institución y exigirá el cambio de ellas, para evitar que esta situación se convierta en condición permanente que deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de enfermería.

ARTÍCULO 6o. El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.

ARTÍCULO 7o. El profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado.

ARTÍCULO 8o. El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupo de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas.

PARÁGRAFO. El profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de definir y aplicar criterios para seleccionar, supervisar y evaluar el personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y complejidad del cuidado de enfermería.

TITULO III.

RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA.

CAPITULO I

DE LAS RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON

LOS SUJETOS DE CUIDADO.

ARTÍCULO 9o. Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.

La violación de este artículo constituye falta grave.

PARÁGRAFO: En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y derechos de los seres humanos, el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.

ARTÍCULO 10. El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

ARTÍCULO 11. El profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse en

relación con los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios, mas no de resultados. La valoración ética del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado un profesional de enfermería prudente y diligente.

ARTÍCULO 12. En concordancia con los principios de respeto a la dignidad de los seres humanos y a su derecho a la integridad genética, física, espiritual y psíquica, el profesional de enfermería no debe participar directa o indirectamente en tratos crueles, inhumanos, degradantes o discriminatorios. La violación de este artículo constituye falta grave.

ARTÍCULO 13. En lo relacionado con la administración de medicamentos, el profesional de enfermería exigirá la correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada. Podrá administrar aquellos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos por autoridad competente.

ARTÍCULO 14. La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. Adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.

ARTÍCULO 15. El profesional de enfermería no hará a los usuarios o familiares pronósticos o evaluaciones con respecto a los diagnósticos, procedimientos, intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales. La violación de este artículo puede constituirse en falta grave.

ARTÍCULO 16. El profesional de enfermería atenderá las solicitudes del sujeto de cuidado que sean ética y legalmente procedentes dentro del campo de su competencia profesional. Cuando no lo sean, deberá analizarlas con el sujeto de cuidado y con los profesionales tratantes, para tomar la decisión pertinente.

ARTÍCULO 17. El profesional de enfermería, en el proceso de cuidado, protegerá el derecho de la persona a la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos aun frente a las normas institucionales que puedan limitar estos derechos.

ARTÍCULO 18. El profesional de enfermería guardará el secreto profesional en todos los momentos del cuidado de enfermería y aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley.

PARÁGRAFO. Entiéndase por secreto o sigilo profesional, la reserva que debe guardar el profesional de enfermería para garantizar el derecho a la intimidad del sujeto de cuidado. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.

Otros profesionales que comparten su función de investigación y de docencia (21).

LEY 412 DEL 2000

ARTICULO 1. OBJETO. Mediante la presente resolución se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.

<Concordancias>

Circular MINSALUDPS Y PROCURADURÍA 5 de 2012

ARTICULO 2. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente resolución se aplicarán a todas las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

Las guías de atención relacionadas con tuberculosis, lepra, leishmaniasis y malaria contienen elementos normativos de obligatorio cumplimiento.

ARTICULO 5. DEMANDA INDUCIDA. Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.

Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deberán elaborar e implementar estrategias que le garanticen a sus afiliados, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud, el acceso a las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana así como la atención de enfermedades de interés en salud pública.

ARTICULO 6. PROTECCIÓN ESPECÍFICA. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

ARTICULO 7. DETECCION TEMPRANA. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno,

la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

CAPITULO II.

NORMAS TECNICAS

ARTICULO 8. PROTECCION ESPECÍFICA. Adóptense las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud enunciadas a continuación:

- a. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- b. Atención Preventiva en Salud Bucal
- c. Atención del Parto
- d. Atención al Recién Nacido
- e. Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

<Concordancias>

Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL 1973 de 2008

Resolución MINPROTECCIÓN 769 de 2008

PARAGRAFO. Los contenidos de las normas técnicas de protección específica serán actualizados periódicamente, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente.

ARTICULO 9. DETECCION TEMPRANA. Adóptense las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, enunciadas a continuación:

- a. Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años)
- b. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- c. Detección temprana de las alteraciones del embarazo

d. Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años)

<Notas de Vigencia>

- Establece el artículo 4 de la Resolución 1442 de 2013, "por la cual se adoptan las Guías de

Práctica Clínica (GPC) para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes,

Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y se dictan otras disposiciones",

Publicada en el Diario Oficial No. 48.787 de 11 de mayo de 2013:

(Por favor remitirse a la norma original para comprobar la vigencia del texto que se transcribe a continuación:) (22)

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

Ofrecer a hombres, mujeres y parejas en edad fértil la información, educación y opciones anticonceptivas apropiadas para una elección informada del método que más se ajuste a sus necesidades y preferencias, contribuyendo a la disminución de gestaciones no deseadas y de la mortalidad materna, dando una respuesta apropiada a hombres y mujeres a sus derechos reproductivos, y en consecuencia brindándole una mejor calidad de vida (23).

RESOLUCIÓN 769 DE 2008 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000 (24).

PROYECTO DE LEY 41 DE 2015 SENADO.

Por medio de la cual se crea el Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos y se adoptan medidas académicas tendientes a la prevención del embarazo adolescente (25).

5.4 MARCO CONTEXTUAL

Municipio de Santander de Quilichao

Santander de Quilichao o Quilichao como se le conoció inicialmente no puede probar documentalmente una eventual fundación como se ha especulado por algunos investigadores de su historia, quienes especulan que se llevó a cabo en el año de 1543 por el adelantado Sebastián de Belalcázar o por orden suya con el nombre de Jamaica de los Quilichaos (26).

El municipio de Santander de Quilichao está ubicado al sur occidente de Colombia, en la zona norte del departamento del Cauca, limita al norte con los municipios de Villarrica y Jamundí, al occidente con Buenos Aires, al oriente con Caloto y Jámalo, y al sur con Calono (27).

Se encuentra dividido territorialmente de la siguiente manera:

- Cabecera Municipal de Santander de Quilichao con 43 barrios en su zona urbana.
- un (1) Corregimiento Mondomo.
- Ciento cuatro (104) veredas y cuatro (4) Resguardos indígenas: Canoas, Munchique los Tigres, La Concepción y Guadualito.
- El municipio tiene 116 Instituciones de Educación Formal Oficial, 12 Centros o Instituciones de Educación formal no oficial, 2 Instituciones de Educación no formal oficial y 8 Instituciones de Educación no formal no oficial (fuente: Dirección de Núcleo de Desarrollo Educativo 2001).
- Cuenta con las sedes de la Universidad del Valle, que ofrece programas de Pregrado y tecnológicos; la Universidad del Cauca, que ofrece programas tecnológicos y de pregrado; la Fundación Universitaria de Popayán que ofertan programas de Pregrado y tecnológicos, y Unicomfacauca ofreciendo programas de pregrado y tecnológico para abarcar toda la necesidad educativa de la ciudad. Además de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) que cuenta con carreras profesionales y posgrados (Especializaciones, Maestrías y Doctorados), además de programas Tecnológicos en modalidad virtual (28).

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

MISIÓN

La Institución Educativa San Antonio del municipio de Santander de Quilichao propenderá por la Formación de un ciudadano humanizado que desarrolle su personalidad y potencialidades, habilidades y destrezas, que sea además, crítico, Reflexivo, al servicio de la comunidad que contemplen la educación y la concientización ambiental como estrategias fundamentales para transmitir e intercambiar conocimientos, técnicas y prácticas culturales ancestrales.

En este sentido, el tejido social de la comunidad será fortalecido cuando la conciencia ambiental que es parte de su cultura sea reconocida.

VISIÓN

En el 2020 la Institución Educativa San Antonio habrá consolidado un proceso de formación permanente del educando a través de la valoración del entorno

ambiental, y la recuperación de la cultura local visibilizada en el plan de estudios.

Dentro del marco de desarrollo social y político y su determinante situación estratégica en el territorio Afrodescendiente denominado “LA MEDIA LUNA DE LA AFROEDUCACION” constituida por las veredas de Mazamorrero, Lomitas Arriba, Lomitas Abajo, Taminango y Chiribico, se convertirá en una institución Afrocolombiana líder en esta zona a través de la implementación de un proceso pedagógico intercultural que promocionara bachilleres técnicos-ambientales.

6. METODOLOGÍA Y/O MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio descriptivo de corte transversal, ya que se aborda una población específica y se determinó la ocurrencia de un fenómeno o problema, en este caso es el uso y conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de grado quinto a séptimo en una Institución Educativa de un municipio del cauca.

6.2 POBLACIÓN Y/O UNIVERSO:

El universo de la presente investigación son los estudiantes de grado quinto a once de la institución educativa San Antonio de Santander de Quilichao (Cauca).

6.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION

- Los estudiantes de los grados quinto a once.
- Aquellos que aceptaron participar en la investigación.
- Quienes los padres firmaron el asentimiento informado.
- Quienes firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Quienes no asistan durante la prueba.

6.4 Muestra

Todos los estudiantes del grado quinto a once de una Institución Educativa de la vereda de San Antonio de Santander de Quilichao Cauca.

6.4.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Una vez obtenido el número de estudiantes de la institución educativa, se procedió a determinar la fórmula para definir el número de estudiantes a encuestar. Como se contaba con el número total de alumnos se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.

La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times (p \times q)}{d^2}$$

$$d^2 \times (N-1) + (Z^2 \times (p \times q))$$

Dónde:

N= Número total de población, para este caso, número total de estudiantes de cada uno de los establecimientos educativos.

Z= Nivel de confianza: sé que se tendrá de que el valor verdadero del parámetro en la población se encuentre en la muestra calculada. En este caso nivel de confianza del 95%, lo que representa un valor de Z de 1,96.

p= proporción esperada del evento en estudio en la población sujeto de análisis, en este caso se tienen en cuenta el conocimiento, se asigna 90% (0,9)

q= 1- p, en este caso 1-0.9 es decir 0.1

d =es el nivel de precisión en este caso 5% (0,05)

Aplicación de la formula

$$N= 223$$

$$Z^2 = 1,96=3.8416$$

$$P= 0,9$$

$$Q=0,1$$

$$d^2 =0,05= 0,0025.$$

$$n = \frac{N \times Z^2 \times (p \times q)}{d^2 \times (N-1) + (Z^2 \times (p \times q))}$$
$$n = \frac{223 \times 3.8416 \times (0.9 \times (0.9 \times 0.1))}{0.0025 \times (223 -1) + (3.8416 \times (0.9 \times 0.1))}$$

$$n = \frac{223 \times 3.8416 \times 0.09}{0.0025 \times 222 + (3.8416 \times 0.009)}$$

$$n = \frac{223 \times 3.81416 \times 0.09}{0.0025 \times 222 + 0.34326}$$

$$n = 77 / 0.89$$

$$n = 86.$$

6.4.2 SELECCIÓN O FORMA DE MUESTREO El método de selección de la muestra fue muestreo aleatorio simple, este es un método probabilístico, que garantizó a cada uno de los alumnos la misma probabilidad de participar en el estudio. Para la selección se dispuso de un listado de los alumnos y se le asignó un número, posteriormente se sorteó por número aleatorios.

6.5 VARIABLES

Las variables definidas estaban relacionadas con los objetivos definidos y dieron respuesta a la situación problema que se pretendía conocer y resolver.

Las variables sociodemográficas, permitieron a las investigadoras la caracterización de los estudiantes adolescentes que participaron en el estudio.

Las variables relacionadas con conocimiento, actitudes y prácticas, dieron respuesta al objetivo general de la investigación y por lo tanto a la descripción del problema.

6.5.1 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NIVEL DE MEDICIÓN O TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
GENERO	Condición orgánica, biológica por la cual los seres humanos se diferencian en femeninos o masculinos	cualitativo	nominal	Femenino o Masculino

EDAD	Tiempo que una persona ha vivido a contar desde la fecha de su nacimiento	Cuantitativa	Razón	Numero Años cumplidos
EDAD DE INICIO DE RELACION SEXUAL.	Momento en el cual un individuo comienza la actividad sexual.	cuantitativo	Intervalo	Edad cumplida al momento de la primera relación sexual.
PAREJA	Es el individuo que tiene una relación sentimental y sexual de manera permanente y continua con una sola persona	cualitativo	Nominal	Comparte una relación sentimental con alguien durante los últimos seis meses.
CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Proceso que ocurre en el transcurso de la vida mediante el cual el individuo adquiere conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos a través de la experiencia.	cualitativo	Nominal	Si o No.
FUENTE DE INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	Forma en que adquirió conocimiento e información sobre métodos anticonceptivos.	Cualitativo	Nominal	Donde adquirió la información sobre los métodos anticonceptivos, periódicos, radio, folletos, internet, tv, colegio, padres o amigos

METODOS ANTICONCEPTIVOS DE ELECCION.	El individuo acuerdo a sus conocimientos elige un método específico de anticoncepción	Cualitativo	Nominal	Condón, Píldora, Inyección, Píldora del día después, DIU, Pila ()
TIEMPO DE USO	Es el tiempo que transcurre desde el momento que inicia el método de planificación hasta la actualidad.	Cualitativo	Intervalo	Ocasional, Diario, Mensual, Trimestral, Anual.
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES.	Número de hombres o mujeres con los cuales ha tenido relaciones sexuales	Cuantitativo	Intervalo	Número de parejas sexuales que ha tenido.
CONTACTO CON ALGÚN MEDOTODO ANTIONCEPTIVO	El individuo haya manipulado algún método de planificación.	Cualitativo	Nominal	Si o No.
FRECUENCIA DE USO DEL METODO EN UNA RELACION SEXUAL	El individuo cada cuanto hace uso de los métodos de anticoncepción.	Cualitativo	Nominal	Antes, Durante Después, Ocasionalmente, Diario, Mensual

6.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se realizó a partir de octubre del 2018. Para la aplicación de la encuesta se presentó una solicitud dirigida al rector de la institución educativa San Antonio del municipio de Santander de Quilichao, explicándole el problema de la investigación para poder diligenciar la encuesta

en los estudiantes de quinto a once grado, posteriormente se recogió la carta de aceptación.

6.6.1 INSTRUMENTO

Conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en los/las adolescentes escolarizados de una institución educativa púb

6.6.2 FASES DEL PROCESO INVESTIGATIVO

FASE I: La idea de realizar el presente trabajo investigativo del uso y el conocimiento de los métodos anticonceptivos surgió, en vista de la problemática que existe en los adolescentes de la institución Educativa San Antonio al iniciar su vida sexual a tan temprana edad.

FASE II: búsqueda del instrumento y revisión bibliográfica. Por medio de la revisión de literatura se puede hacer una aproximación a conceptos que permitirán poder determinar el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto a séptimo grado de la institución educativa San Antonio de Santander de Quilichao, mediante las páginas de búsquedas de la OMS, PROQUES, Scielo, Profamilia. Con la literatura ya revisada se escogió la encuesta de sexualidad responsable como diseño del instrumento que se aplicara en la recolección de la información.

FASE III: Se Aplicara la encuesta de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en los/las adolescentes escolarizados de una institución educativa publica a la muestra seleccionada en la institución educativa San Antonio de Santander de Quilichao. El instrumento consta de 14 ítems.

6.6.3 PLAN DE ANÁLISIS

Después de recolectar la información se realizara la tabulación de las encuestas en el programa Microsoft Excel 2013, fue escogido ya que es un programa de fácil manejo y común, posteriormente las preguntas con sus respectivas opciones se procesaran de forma manual, luego se realizar un análisis univariado descriptivo para las variables cuantitativas y cualitativas, donde se obtendrán el porcentaje de cada variable y el número de estudiantes encuestados de la institución educativa San Antonio de Santander de Quilichao.

6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Atraves de la resolución 8430 de 1993 expedida por el ministerio de salud, se reglamenta la creación y funcionamiento de los comités éticos en Colombia, por lo cual se entiende como consentimiento informado el acuerdo escrito por el cual el sujeto de investigación o en su caso su representante legal, autoriza su participación en el estudio libremente, sin presión política, sociales, económicas o profesionales y con conocimiento de los beneficios y riesgos a que se expone.

actual investigación es considerada de bajo riesgo, teniendo en cuenta que no se pretende realizar ninguna intervención experimental, o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaran en nuestro estudio. La presente investigación se realizara enfocada a saber cuál es el uso y el nivel de conocimiento que tienen sobre los métodos anticonceptivos los adolescentes y será llevada a cabo cuando se tenga la autorización de la institución donde aspiramos realizar nuestra investigación; el asentimiento informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética en investigación.

Debido a que es una investigación con riesgo bajo dirigida a los adolescentes se considera que se debe tener el consentimiento informado por escrito por parte de los padres y se asegurar confidencialidad delos datos de los adolescentes sujetos a la investigación.

Lo ético no es igual a lo legal por lo tanto el consentimiento informado tiene sus bases en el respeto, beneficio y justicia.

El consentimiento informado busca defender las personas sujetas a la investigación en su dignidad, derechos y bienestar.

7. Resultados.

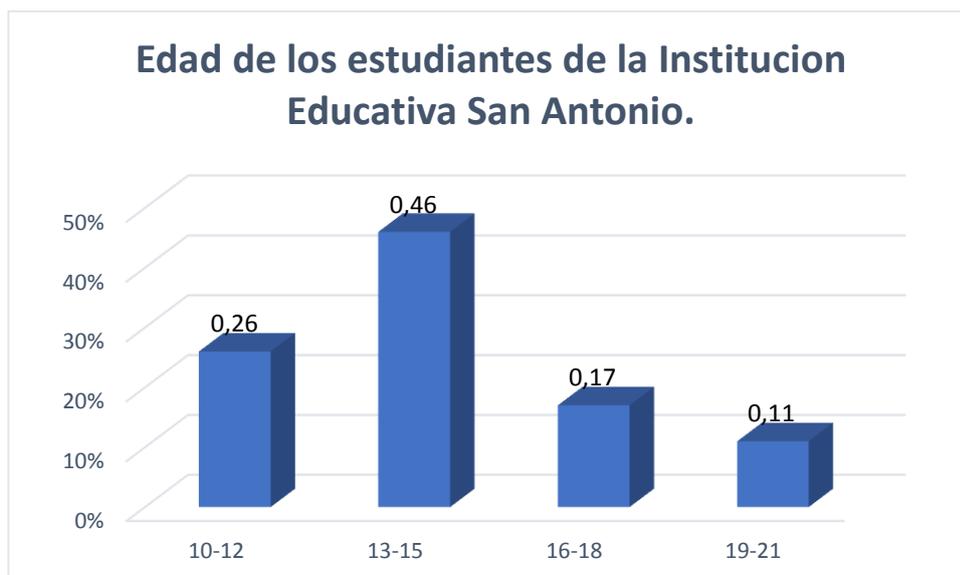
La muestra fue 86 adolescentes, de los cuales solo fue posible encuestar 83 estudiantes, ya que tuvimos en cuenta los criterios de exclusión.

7.1 CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICA

Tabla 1. Edad de los estudiantes de la institución educativa San Antonio.

EDAD	Fi	Fa	Fr
10-12	22	26%	26%
13-15	38	46%	72%
16-18	14	17%	89%
19-21	9	11%	100%
Total	83	100%	

Grafica 1. Edad de los Estudiantes de la Institución Educativa San Antonio.



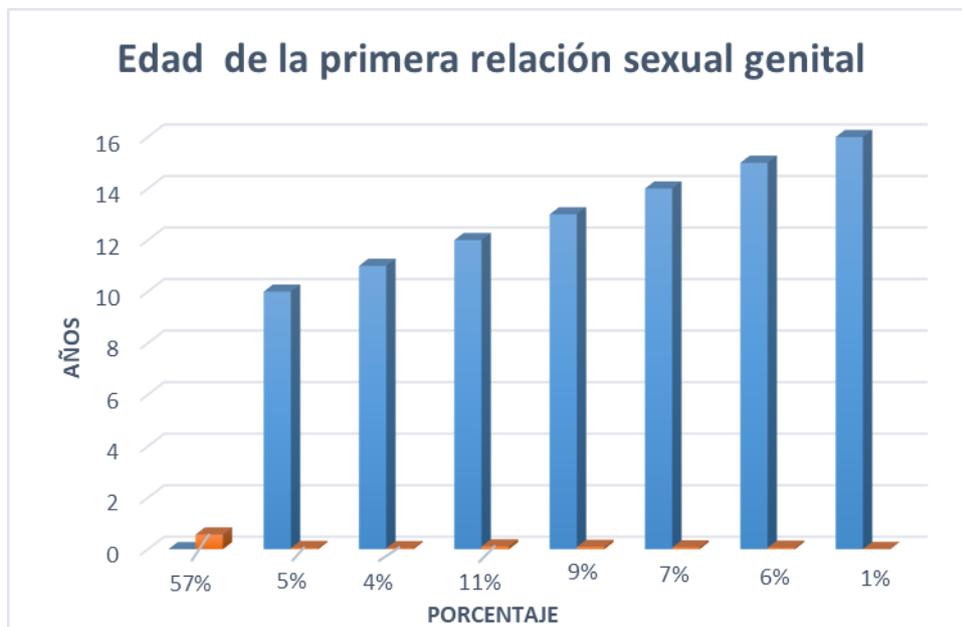
Fuente: Encuesta

Análisis: El 89% del total de los encuestados tiene una edad entre 10 y 18 años de estos, su mayoría tiene entre 13 y 15 años representando el 46% (38).

Tabla 2. Edad de la Primera Relación Sexual Genital de los estudiantes de la Institución Educativa San Antonio.

Edad de la primera relación	Fi	Fa	Fr
No han tenido	47	57%	57%
10	4	5%	62%
11	3	4%	66%
12	9	11%	77%
13	8	9%	86%
14	6	7%	93%
15	5	6%	99%
16	1	1%	100%
Total	83	100%	

Grafica 2. Edad de la Primera Relación Sexual Genital de los estudiantes de la Institución Educativa San Antonio.



Fuente: Encuesta.

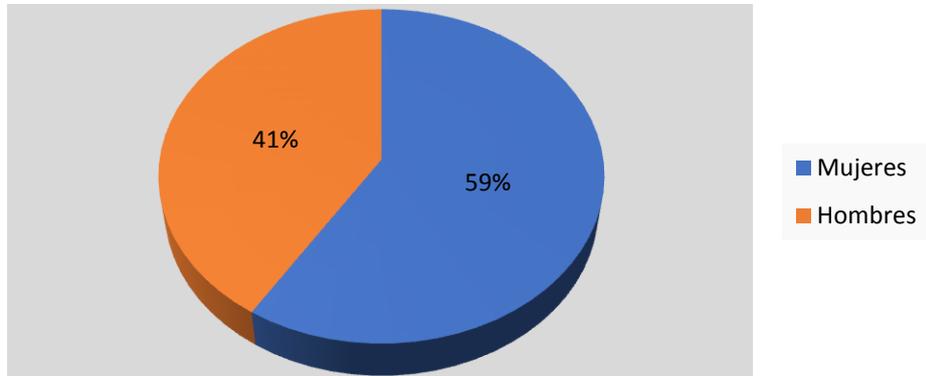
Análisis: El 57% (47) de los encuestados no han comenzado su vida sexual.

Título 3. Sexo de los estudiantes de la Institución Educativa San Antonio.

SEXO	Fi	Fa	Fr
Mujeres	49	59%	59%
Hombres	34	41%	100%
Total	83	100%	

de los estudiantes de la Institución Educativa San Antonio.

Sexo de los estudiantes de la Institucion Educativa San Antonio.



Fuente: Encuesta.

Análisis: Las mujeres fueron las que más participaron en el estudio, representando el 59% (49) del total de la población.

7.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Titulo 4 Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Institución Educativa San Antonio.

Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos	Fi	Fa	Fr
SI	63	76%	76%
NO	20	24%	100%
Total	83 ⁴⁹	100%	

Grafica 4. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Institución Educativa San Antonio.



Fuente: Encuesta

Análisis: El 76% de la población tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el 24% no saben que son los métodos anticonceptivos; de igual manera el resultado obtenido en la tabla 6 “Información sobre métodos” corresponde a los mismos porcentajes.

Respecto a este resultado, podemos discriminar el nivel de conocimiento de los estudiantes en dos niveles:

- Saben
- No saben.

El nivel “Saben” corresponde a un 76% de la muestra correspondiendo este a 63 estudiantes; el nivel “No saben” corresponde a un 24% de la muestra correspondiendo éste a 20 estudiantes, determinando así que la mayor parte de la muestra tienen algún conocimiento en métodos de planificación.

Tabla 5. Diferentes métodos anticonceptivos

Han visto los diferentes métodos anticonceptivos	Fi	Fa	Fr
SI	56	67%	67%
NO	27	33%	100%
Total	83	100%	

Grafica 5. Diferentes métodos anticonceptivos.



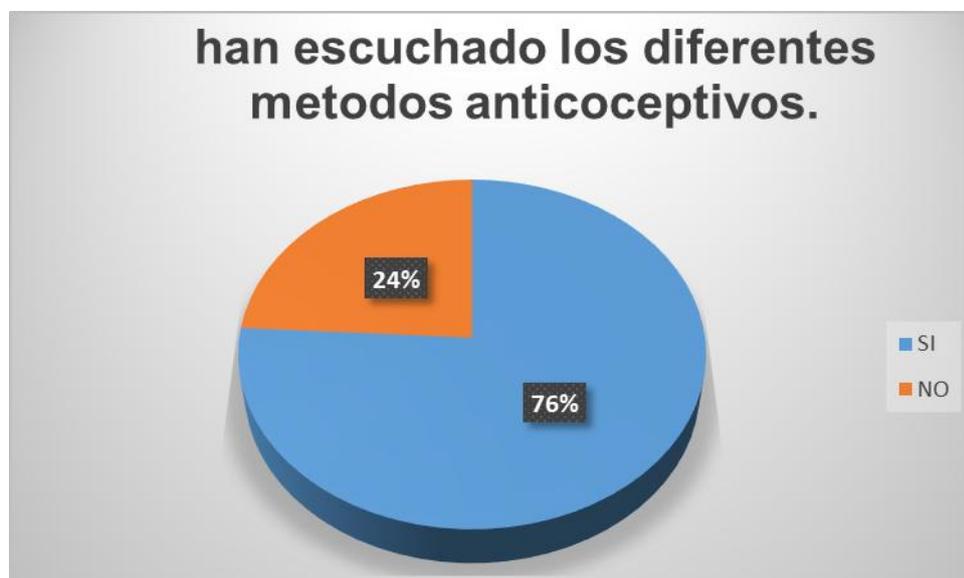
Fuente: Encuesta.

Análisis: El 67% de los estudiantes en algún momento de su vida, han visto métodos de planificación, este porcentaje corresponde a 56 estudiantes, cantidad que se asemeja a la de estudiantes que han recibido información sobre métodos de planificación, siendo ésta una diferencia mínima.

Tabla 6. Información sobre los métodos anticonceptivos.

Han escuchado alguna información sobre métodos anticonceptivos.	Fi	Fa	Fr
SI	63	76%	76%
NO	20	24%	100%
Total	83	100%	

Grafica 6. Información sobre los métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta

Análisis: El 24% de la muestra no han obtenido información de los diferentes métodos anticonceptivos, lo cual deja en evidencia que el componente de vida sexual y reproductiva ofertado no es efectivo y/o los jóvenes no hablan con sus padres respecto a estos temas.

Tabla 7. Fuente de información.

Fuente de Información	Fi	Fa	Fr
Periódico	6	3%	3%
Folleto	9	5%	8%
Televisión	32	17%	25%
Internet	27	14%	39%
Radio	1	1%	40%
Colegio	50	26%	66%
Padres	37	19%	85%
Amigos	28 52	15%	100%
Total	190	100%	

Grafica 7. Fuente de información.



Fuente: Encuesta

Análisis: el porcentaje más alto obtenido fue 26%, el cual corresponde a que la información ha sido brindada en los colegios, lo cual nos dice que esta ha sido la fuente de información más significativa, seguido por un 19% que obtuvieron información de sus padres, un 17% de la televisión y un 15% de sus amigos.

A pesar de que el colegio fue la fuente de información más significativa, se esperaría que el porcentaje fuese más alto, teniendo en cuenta que los estudiantes pasan la mayor parte de su tiempo en la institución educativa y están en una etapa de vida sexual reproductiva activa.

Tabla 8. Utilizas algún método anticonceptivo.

Utilizas algún método anticonceptivo	Fi	Fa	Fr

SI	26	31%	31%
No	57	69%	100%
Total	83	100%	

Grafica 8. Utilizas algún método anticonceptivo.



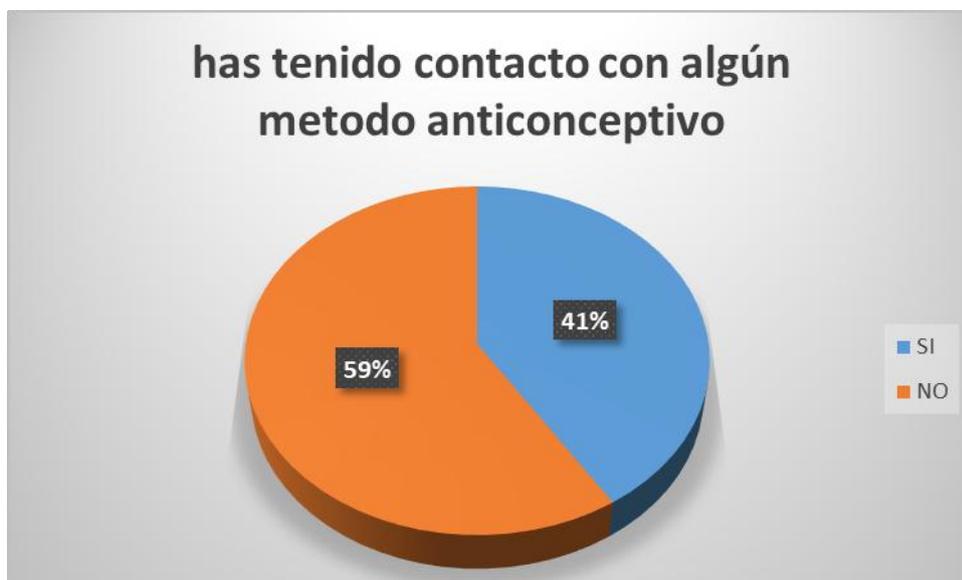
Fuente: Encuesta.

Análisis: El 69% de los estudiantes no utilizan métodos anticonceptivos, lo cual indica que el hecho de tener información sobre métodos de planificación no garantiza que el o la estudiante utilice el método en el momento de tener actividad sexual; también se podría pensar que el porcentaje de estudiantes que acuden a sus amigos u otro tipo de fuente de información no confiables, no tengan información clara respecto al uso de los métodos.

Tabla 9. Contacto con algún método anticonceptivo.

Has tenido contacto con algún método anticonceptivo	Fi	Fa	Fr
SI	34	41%	41%
NO	49	59%	100%
Total	83	100%	

Grafica 9. Contacto con algún método anticonceptivo.



Fuente: Encuesta.

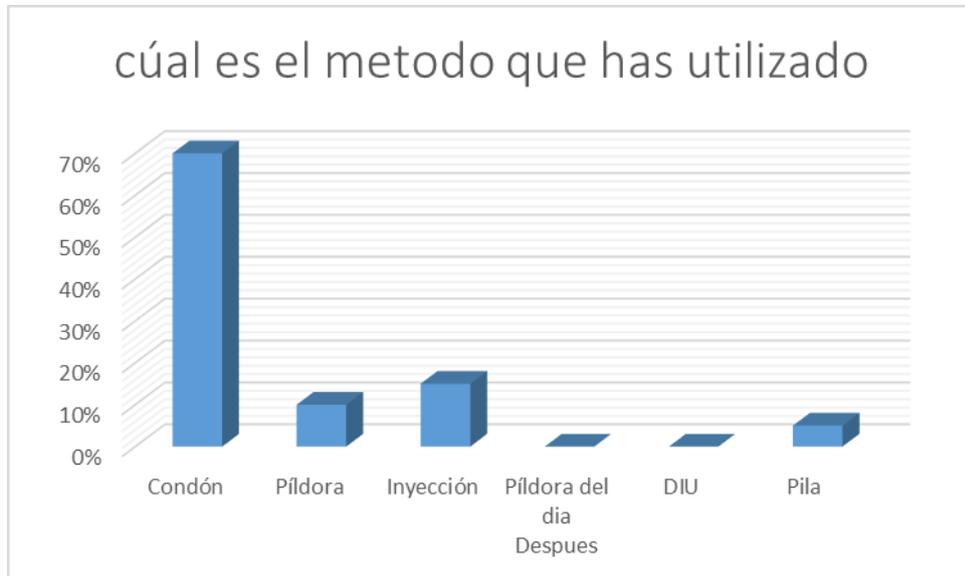
Análisis: El 59% de los estudiantes no han tenido contacto con algún método anticonceptivo, lo cual puede tener varios motivos, entre ellos falta de información y/o no inicio de vida sexual.

Tabla10. Método que más has utilizado

método utilizado	Fi	Fa	Fr
Condón	28	70%	70%
Píldora	4	10%	80%
Inyección	6	15%	95%
Píldora del día Después	0	0%	0%
DIU	0	0%	0%
Implante	2	5%	100%

subdermico			
Total	40	100%	

Grafica 10. Método que más has utilizado.



Fuente: Encuesta

Análisis: El 70% de la muestra el método que más utiliza es el condón, debido a que es uno de los métodos más promocionados en el mercado por diferentes fuentes de información; adicional a ellos podemos decir que al obtener poca información respecto a otros métodos, el desconocimiento de ellos los lleva a la no utilización de los mismos.

Tabla 11. Frecuencia que usa el método en una relación sexual.

con que frecuencias usas el método	Fi	Fa	Fr
Antes	16	40%	40%
Durante	5	13%	53%
Después	0	0%	0%
Ocasionalmente	7	17%	70%
Diario	4	10%	80%
Mensual	6	15%	95%
Permanente	2	5%	100%
Total	40	100%	

Grafica 11. Frecuencia que usa el método en una relación sexual.



Fuente: Encuesta

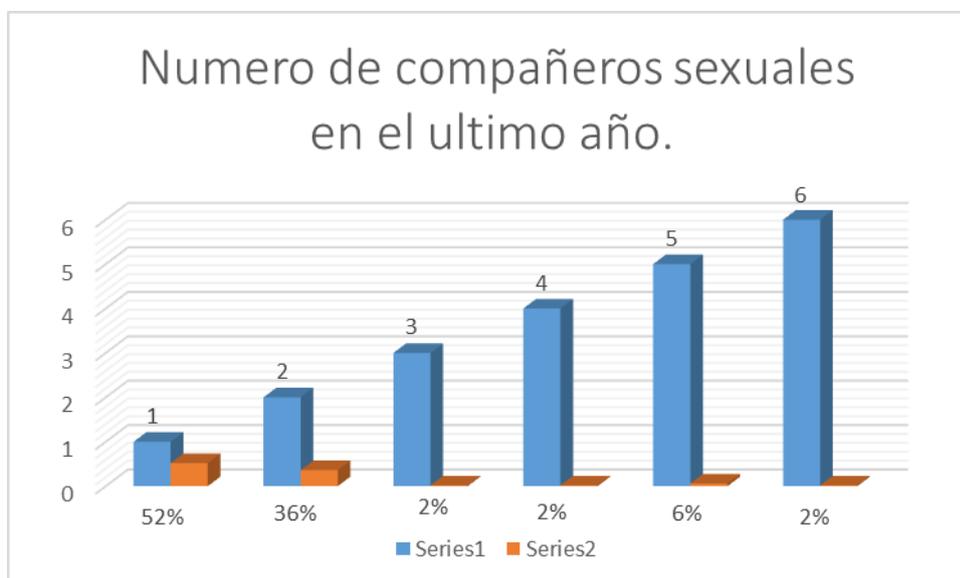
Análisis: El 40% (16) de los estudiantes usan el método anticonceptivo antes de la relación sexual.

Tabla 12. Numero de compañeros sexuales que has tenido el último año.

Numero de compañeros sexuales	Fi	Fa	Fr
1	26	52%	52%
2	18	36%	88%
3	1	2%	90%
4	1	2%	92%
5	3	6%	98%

6	1	2%	100%
Total	50	100%	

Grafica 12. Numero de compañeros sexual que has tenido el último año.



Fuente: Encuesta

Análisis: El 52% de los estudiantes han tenido una pareja sexual durante el último año, mientras que el 48% restante han tenido entre 2 y 6 parejas sexuales el último año, lo cual representa un riesgo para infecciones de transmisión sexual y/o embarazos a temprana edad, sumado a ello los riesgos que representa cada uno de éstos.

Tabla 13. Sostiene una relación sentimental con alguien en los últimos seis meses o más.

sostiene una relación sentimental con alguien	Fi	Fa	Fr
SI	39	47%	47%
NO	44	53%	100%
Total	83	100%	

Grafica 13. Sostiene una relación sentimental con alguien en los últimos seis meses o más.



Fuente: Encuesta.

Análisis: El 53% de los estudiantes no sostiene una relación sentimental y el 47% indica lo contrario.

Tabla 14: Que recomendarías implementar en el colegio para mejorar la educación en planificación familiar.

Que recomendarías implementar en el colegio	Fi	Fa	Fr
Folletos	25	22%	22%
Conferencias	27	24%	46%
Talleres	32	28%	74%
Canciones	3	3%	77%
Plegables	7	6%	83%
Videos	19	17%	100%
Total	113	100%	

Grafica 14: Que recomendarías implementar en el colegio para mejorar la educación en planificación familiar.

Fuente: Encuesta.

Análisis: El 46% de los estudiantes recomiendan implementar en el colegio talleres y conferencias para la educación acerca de los métodos anticonceptivos, lo cual indica que los estudiantes prefieren estrategias lúdico pedagógicas para la aprehensión de estos temas que en algunas ocasiones impartidos de forma magistral o en un ambiente de poca confianza pueden resultar incómodos.

8. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
ACTIVIDADES	TIEMPO												
	FEB	MAR	ABR	MAY	ABR	MAY	AGOS	SEP	OCT	ENE	FEB	MAR	ABR
	2017				2018					2019			
Inicio del curso seminario de investigación I. selección tema para trabajo de investigación.	X												
Se plantea formulación pregunta de investigación conjunto con objetivos	X	X			X		X						
Se inicia organización de marcos de referencia		X	X				X						
Se presenta borrador final de los avances del proceso investigativo				X									
Se inicia curso de seminario de investigación II, junto con asignación del tutor a cargo					X								
Se entregan avances del proceso investigativo a la tutora de las cuales se realizan modificaciones correspondientes					X	X	X						
Se realiza metodología de la investigación. Se entregan las cartas correspondientes							X	X					
Se presenta anteproyecto al comité de ética de la universidad									X				
Recolección de los datos											X		

Conteo, análisis e interpretación de los datos obtenidos											X		
Envío del trabajo de grado por 2 vez al comité de ética												X	
Presentación final del trabajo de grado												X	

9. Presupuesto

DETALLE	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Transportes	\$34000	4	\$136,000
Impresión de encuestas	\$200	223	\$44,600
Refrigerios	\$500	231	\$115,500
Llamadas telefónicas	\$200	10	\$2,000
Internet/ Horas	\$1000	8	\$8,000
TOTAL			\$306,100

10. DISCUSIÓN

El querer buscar nuevas experiencias con la sexualidad es normal y muy de moda en los jóvenes hoy en día, llevando consecuencias graves cuando esta no se asume con la responsabilidad requerida; en nuestra sociedad la problemática de los embarazos no deseados y las ITS en la población juvenil es cada día más preocupante y evidente; basándose en lo que algunos autores dicen, lo anterior es producido porque los jóvenes tienen prácticas sexuales riesgosas, entre éstas la más frecuente es el no uso de los métodos anticonceptivos.

Características socio-demográficas.

El inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes suelen ser espontáneas y no planeada lo cual dificulta la decisión de utilizar un método anticonceptivo; la literatura describe que la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes oscila entre los 13 y 14 años. Esto muestra que la población estudiada se encuentra en rangos similares a lo evidenciado en la literatura, ya que están entre los 13 a 15 años con un 46%. En cuanto al género las mujeres fueron quienes más participaron en el estudio con un porcentaje de 59% (49) y un 41% (34) para los hombres, pudiendo así comprobar que en la institución San Antonio de Santander de Quilichao las mujeres son mayoría.

Según el artículo realizado por la revista pediatría atención primaria publicada por la asociación Española de pediatría de atención primaria en el 2015 que nos habla de los Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 nos refiere que han tenido relaciones con penetración el 30,4% de los alumnos. La edad de inicio de las relaciones sexuales completas se sitúa entre los 15 y 16 años (50,9%) (29).

La revista chilena de obstetricia y ginecología en su artículo Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana publicado en el 2012, arroja que de 203 adolescentes y 642 jóvenes. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue 16 años ($\pm 1,6$ años) (30).

Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Institución Educativa San Antonio.

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud. Según los datos obtenidos con esta encuesta realizada, nos podemos dar cuenta que la mayoría de los adolescente tienen conocimiento de alguno de los métodos anticonceptivos con un porcentaje de 76% (63 estudiante). El conocimiento es importante para el entendimiento de los sucesos y de sus orígenes pero no es suficiente para producir las conductas de prevención o para el cambio de conductas de riesgo, sin embargo, estas conductas riesgosas aumentan más cuando no se tiene una correcta información sobre algún fenómeno (31).

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos realmente ha disminuido en algunos países desde el 2009. En América Latina más de un tercio de adolescentes en la región (34%) consideran que el 'método de retiro' es efectivo aunque es muy poco fiable. En Perú, un quinto de los adolescentes (19%) consideran que tener relaciones sexuales durante el período de la mujer es un método anticonceptivo efectivo. Mientras que en Argentina el 16% de los adolescentes consideran que bañarse o ducharse luego de tener relaciones sexuales impedirá un embarazo no planeado (32).

Han visto los diferentes métodos anticonceptivos los estudiantes de la institución educativa San Antonio.

Según la encuesta realizada un 67% de los estudiantes han visto un método anticonceptivo y un 33% no lo conocen, aunque los adolescentes si han visto estos diferentes métodos no lo utilizan, y surgen preguntas como ¿Por qué los jóvenes arriesgan su futuro al tener relaciones sexuales sin protección? La respuesta puede resumirse en una razón: los jóvenes no están planificando sus encuentros sexuales y por tanto no están pensando anticipadamente sobre los métodos anticonceptivos.

Otras de las justificaciones que dan los adolescentes para tener encuentros sexuales sin protección es la falta de comunicación con sus parejas sobre el uso de métodos anticonceptivos o porque a sus parejas sexuales no les gusta utilizarlos.

Estas razones influyen en que a diario 220 mil mujeres tengan un embarazo no deseado y más de 85 mil se provoquen un aborto (33).

Han escuchado alguna información sobre los métodos anticonceptivos los estudiantes de la Institución Educativa San Antonio.

En relación a si han escuchado alguna información sobre los métodos anticonceptivos, según la encuesta en la institución educativa San Antonio un 76% (63) si ha escuchado hablar sobre estos métodos de planificación y un 24% (20) no ha escuchado sobre ellos.

Todas las mujeres colombianas entre 15 y 49 años de edad conocen por lo menos un método anticonceptivo y han escuchado hablar de ellos. Desde 1990 la ENDS reporta un conocimiento generalizado de los métodos de planificación entre las entrevistadas, sin importar sus características. Y, actualmente, una de cada dos mujeres en edad fértil utiliza algún método para regular su fecundidad (34).

Cuál es la fuente de información.

El colegio es la mayor fuente de información acerca de métodos anticonceptivos entre los adolescentes representando en el 26% del total, Seguido de los padres con un 19%; la televisión con un 17%, los amigos con un 15%, el internet con un 14%, los folletos con un 5%, el periódico con un 3% y la radio con un 1%.

Según la encuesta realizada por la revista cubana de higiene y epidemiología, las principales vías por las cuales el adolescente considera que recibió información sobre educación sexual, entre las que se destacan, en primer lugar, los medios de comunicación masiva, declarado por el 92 % (604) de los encuestados, en segundo lugar el 70 % (456) de los encuestados mencionó a los amigos, y el tercer lugar correspondió a los profesores (63,2 %). Los adolescentes no tienen en cuenta a los profesionales de enfermería a la hora de buscar los métodos anticonceptivos, lo cual refleja que falta mejorar la participación de enfermería en ámbitos escolares que permita ganar reconocimiento de la labor de la profesión (35).

Utilizas algún método anticonceptivo.

De los encuestados que usan algún método anticonceptivo se encuentran un porcentaje de 31%. Entonces en esta investigación se observa que la mayoría de los encuestados no utiliza ningún método anticonceptivo en un 69%; en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2015, investigación que realiza cada cinco años con el Ministerio de Salud y Protección Social, presenta un estado sobre la planificación familiar de los colombianos. Los resultados evidencian que, aunque el **100 %** de la población en el país conoce sobre algún método anticonceptivo, llama la atención que el **19.1 %** de las mujeres actualmente unidas y el **17.5 %** de las no unidas sexualmente activas no usan métodos anticonceptivos. En el caso de los hombres, el **17.3 %** unidos y el **10.4 %** de los no unidos sexualmente activos no usan métodos anticonceptivos (36).

Has tenido contacto con algún método anticonceptivo.

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación, se evidencia que el 41% de los jóvenes a tenido contacto con algún método anticonceptivo, mientras que el 59% no conoce ninguno de estos métodos.

Si bien la mayor parte de mujeres (95%) y hombres (94%) ha tenido acceso a información sobre la sexualidad alguna vez en la vida, se encuentran inequidades por nivel educativo. La falta de integralidad en la educación de la sexualidad a la que acceden las personas en el país, se refleja en la edad promedio a la que acceden por primera vez a información las mujeres (16.2 años) y los hombres (15.5 años) y en el tipo de temas sobre los cuales reciben información. La educación de la sexualidad continúa centrándose en asuntos biológicos y reproductivos, como los cambios de la pubertad, el funcionamiento de los órganos sexuales, la anticoncepción y el uso del condón (37).

Cuál es el método que más has utilizado.

Según los datos obtenidos en la investigación, el método más utilizado por los estudiantes es el condón con un 70%, seguido de la inyección con un 15%, la píldora con un 10% y la pila con un 5%.

De acuerdo con la ENDS, la esterilización femenina sigue siendo uno de los métodos más usados por las mujeres unidas (35 %), seguido de la inyección (14 %) y la píldora (7 %). Y en las mujeres no unidas sexualmente activas, los métodos de uso actual son: inyección (18 %), condón masculino (16 %) y píldora (13 %). Es importante resaltar que la edad al momento de la esterilización es cada vez menor, el 23 % de las mujeres esterilizadas se operan antes de los 25 años y alrededor del 80 % antes de los 35 años (38).

Con que frecuencia usas el método en una relación sexual.

De acuerdo a datos de la investigación, el 40% de los adolescentes usa el método en una relación sexual antes del acto, seguido del 17% que lo utiliza ocasionalmente, el 15% lo utiliza mensual, el 13% lo utiliza durante el acto sexual, el 10% lo utiliza a diario y el 5% lo utiliza permanentemente. Con estos resultados nos damos cuenta que aunque la mayoría tenga claro utilizar el método antes de llevar a cabo el acto sexual hay que seguir trabajando en dar a conocer a estos estudiantes la importancia de usar de forma correcta estos métodos para así prevenir complicaciones no deseadas en la vida de cada uno de ellos, lo cual va a mejorar su calidad de vida.

Numero de compañeros sexuales que has tenido el último año.

Tan simple como tirar un plato desechable o lanzar a la basura algo que ya no se quiere conservar, de esa misma manera muchos jóvenes están asumiendo sus relaciones de pareja. Vivimos en una sociedad cambiante que está influyendo notablemente en los compromisos a largo plazo y de por vida. Según la encuesta implementada el 88% de los estudiantes dicen haber tenido de 1 a 2 compañeros sexuales en el último año.

Sostiene una relación sentimental con alguien en el último año.

Según la investigación realizada, el 47% de los jóvenes sostuvo una relación sentimental con alguien en el último año y el 53% no sostuvo ninguna relación. 12% de hombres y 6% de mujeres adolescentes tienen primera relación sexual antes de los 14 años, y el fenómeno se presenta en todas las regiones del país. De acuerdo con una evaluación hecha en 192 municipios del país, un 9 por ciento de los adolescentes interrumpen el colegio por diversas razones, y si esta cifra se toma como un 100%, un 29% corresponde a casos de embarazo (28% mujeres y 1% hombres). Las mujeres adolescentes tienen, en la mayoría de casos, relaciones sexuales con hombres mayores de edad (38).

Que recomendarías implementar en el colegio para mejorar la educación en planificación familiar.

Se encontró que los estudiantes recomiendan implementar en el colegio para mejorar la educación en planificación familiar por medio de talleres en un 28%, seguido de conferencias en un 24%, los folletos en un 22%, por videos un 17%, plegables en un 6% y por medio de canciones en un 3%. Los adolescentes en su desarrollo integral y, dentro de éste, en su desarrollo sexual, se enfrentan a problemas y necesidades específicas, que solamente se solventarán con una educación y sanidad adecuadas, sin que ambas puedan suplir, por supuesto, la formación de su personalidad en el ámbito familiar y una adecuada socialización.

Es bueno resaltar que después de implementar la encuesta en la institución educativa y de acuerdo a los resultados obtenidos, a los estudiantes que no conocen los métodos y nunca han tenido vida sexual se les dio una charla educativa para que conozcan cómo funcionan estos métodos y a que tienen derechos y a los estudiantes que ya tenían conocimiento y tienen vida sexual activa o han tenido, se les dio una retroalimentación sobre la importancia del uso de estos métodos anticonceptivos.

Los resultados obtenidos demuestran que los adolescentes no cuentan con información adecuada y correcta sobre los métodos anticonceptivos. Se debe tener en cuenta que los adolescentes con incorrectos conocimientos son vulnerables a un embarazo no deseado.

Estas es una razón suficiente para que el sector salud y educativo refuercen coordinadamente procesos de educación en el área de sexualidad instituidos obligatoriamente a nivel nacional.

Las limitaciones encontradas en este trabajo de Investigación son que, al ser un trabajo descriptivo no hay manipulación de las variables, sólo se describe lo encontrado en la ficha de recolección de datos; otro fue el tamaño de la muestra ya que al tener un tamaño de muestra pequeña limita el poder estadístico de la investigación; Y por último la veracidad de los datos recolectados ya que el instrumento fue una encuesta, y esto depende de muchos factores.

11. CONCLUSIONES.

- ❖ Según lo obtenido en la encuesta se encontró que a nivel sociodemográfico la población de estudio es predominantemente femenino, joven, en edad reproductiva y con vida sexual activa desde temprana edad; población escolar cautiva que se beneficiarían de programas educativos sobre salud sexual y reproductiva
- ❖ Los estudiantes se sintieron satisfechos con el tema, refieren que desconocían algunos métodos y su correcto uso, por tal motivo se da a conocer a la institución los resultados, ya que es de vital importancia que trabajen con los adolescentes temas como Planificación familiar, Salud sexual y reproductiva y Enfermedades de transmisión sexual, ya que están en la edad donde comienzan a conocer y a experimentar la vida sexual y poder brindar una información oportuna para que lleven una sexualidad responsable y así poder evitar embarazos a temprana edad o no deseados, abortos, deserción estudiantil y ITS.
- ❖ Se puede determinar que la mayor parte de la muestra saben de algunos métodos de planificación, esto nos permitió intervenir en 4 secciones, reforzándoles los conocimientos y brindándoles más información acerca de los métodos anticonceptivos, su correcto uso y dándoles a conocer sobre las infecciones de transmisión sexual.

12.RECOMENDACIONES.

- ❖ Se recomienda a la dirección de la Institución Educativa, desarrollar estrategias y programas de sensibilización y consejería al personal docente responsable referente a los temas de educación sexual y reproductiva, para brindar una adecuada información a los adolescentes ya que como observamos en los resultados obtenidos la primera fuente de información es el colegio.

- ❖ Reforzar y mejorar los programas de educación sexual a los adolescentes por parte del personal de salud en la Atención Primaria y trabajar en conjunto con los centros educativos para así brindarles una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos y obtener un elevado nivel de conocimiento.

- ❖ Realizar charlas de Educación Sexual adecuadas para la edad y de acuerdo al contexto sociocultural en las Instituciones Educativas, en especial sobre el correcto uso del preservativo, ya que este es el método anticonceptivo más usado por los adolescentes.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Componente Demográfico Tomo I [Internet]. Profamilia.org.co. 2015 [cited 14 July 2018]. Available from: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
2. 4. CAMBIOS EN LA PUBERTAD Y ADOLESCENCIA - INFORMAJOVEN [Internet]. Informajoven.org. 2006 [cited 27 September 2018]. Available from: http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp
3. CAMBIOS EN LA PUBERTAD Y ADOLESCENCIA - INFORMAJOVEN [Internet]. Informajoven.org. 2006 [cited 27 September 2018]. Available from: http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp
4. Embarazo en adolescentes [Internet]. UNICEF.org. [cited 27 September 2018]. Available from: http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_25945.html
5. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos entre los colombianos [Internet]. Minsalud.gov.co. 2014 [cited 27 September 2018]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/20161212_B_ENDS%202015_Metodos_anticonceptivos.pdf
6. Radio C. ¿Cuál es el estado de la planificación familiar en Colombia? [Internet]. Caracol Radio. 2017 [cited 27 September 2018]. Available from: http://caracol.com.co/programa/2017/08/04/sanamente/1501867231_499455.html
7. En Colombia, los jóvenes inician su actividad sexual a los 14 años [Internet]. El Universal Cartagena. 2014 [cited 27 September 2018]. Available from: <http://www.eluniversal.com.co/salud/en-colombia-los-jovenes-inician-su-actividad-sexual-los-14-anos-165766>
8. Profamilia.org.co. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Tomo II Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. [online]

Available at: <http://www.profamilia.org.co/docs/TOMO%20II.pdf>
[Accessed 23 Feb. 2019].

9. Anticoncepción | Institut de Sexologia de Barcelona [Internet]. Insexbcn.com. [cited 11 April 2017]. Available from: <https://insexbcn.com/ginecologia/anticoncepcion/>
10. Navarrete C. CUIDADO AL NIÑO (A) ADOLESCENTE Y JOVEN. SANTIAGO DE CALI; 2017
11. Profamilia - Entidad privada sin ánimo de lucro especializada en salud sexual y salud reproductiva que ofrece servicios médicos, educación y venta de productos a la población colombiana. (n.d.). *Embarazo - Profamilia - Entidad privada sin ánimo de lucro especializada en salud sexual y salud reproductiva que ofrece servicios médicos, educación y venta de productos a la población colombiana.* [online] [Accessed 23 Feb. 2019]. Available at: <https://profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/embarazo-joven2/>
12. Medicina 21 - Artículos - Elección de un método anticonceptivo [Internet]. Medicina21.com. 2018 [cited 28 September 2018]. Available from: <https://www.medicina21.com/Articulos-V1683-Eleccion-de-un-metodo-anticonceptivo.html>
13. Planificación Familiar [Internet]. profamilia. 2017 [cited 15 August 2017]. Available from: <https://profamilia.org.co/inicio/hombre-2/servicio-hombre/planificacion-familiar-hombre/>
14. preguntas y respuestas sobre la sexualidad [Internet]. Profamilia.org.co. [cited 26 August 2018]. Available from: <http://www.profamilia.org.co/docs/10.pdf>
15. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Mayo 08] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
16. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá [Internet]. Scielo.org.co. 2011 [cited 27 August 2018]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>

17. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Iscii.es. 2013 [cited 27 August 2018]. Available from: <http://www.iscii.es/ISCI/ES/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
18. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS [Internet]. Ub.edu. 2002 [cited 27 August 2018]. Available from: http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf
19. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Minsalud.gov.co. 1993 [cited 27 August 2018]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/J/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
20. Guerra J, Pumarejo P, Rivera R, Vivas D, Samper E, Galan A. LEY 266 DE 1996 [Internet]. Mineducacion.gov.co. 1996 [cited 27 August 2018]. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
21. Gomez L, Otero E, Jattin Z, Lizcano A, Uribe A, Palacio D. LEY 911 DE 2004 [Internet]. Mineducacion.gov.co. 2004 [cited 27 August 2018]. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
22. Galvis V. RESOLUCION 412 DE 2000 [Internet]. Docs.supersalud.gov.co. 2013 [cited 27 August 2018]. Available from: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>
23. Galvis V, Bustamante M, Sarmiento C. NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES [Internet]. Policia.gov.co. [cited 27 August 2018]. Available from: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/07-PLANIFICACION%CC%81NFAMILIAR.pdf>
24. RESOLUCIÓN 769 DE 2008 [Internet]. Docs.supersalud.gov.co. 2008 [cited 28 August 2018]. Available from: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MP_S_0769_2008.pdf

25. Proyecto de Ley 41 de 2015 Senado [Internet]. vLex. 2015 [cited 28 August 2018]. Available from: <https://vlex.com.co/vid/proyecto-ley-41-2015-580145130>
26. PERLAZA SERNA D, GONZALES HOLGUIN J. MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO [internet]. Santanderdequilichao-cauca.gov.co. 2011 [cited 25 august 2018]. Available from: <http://santanderdequilichaocauca.gov.co/Transparencia/BancoDocumentos/Informaci%C3%B3n%20General%20del%20Municipio%20de%20Santander%20de%20Quilichao.pdf>
27. Santander de Quilichao [Internet]. Es.wikipedia.org. 2018 [cited 25 August 2018]. Available from: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Citar&page=Santander_de_Quilichao&id=10769
28. 1. Alfaro González M, Vázquez Fernández M, Fierro Urturi A, Muñoz Moreno M, Rodríguez Molinero L, Gonzales H. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años [Internet]. Archivos.pap.es. 2015 [cited 22 March 2019]. Available from: http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPq4RQcxodpCfW9_C9cZPZ1g
29. Mendoza T Luís Alfonso, Arias G Martha, Pedroza P Marly, Micolta C Paul, Ramírez R Andrés, Cáceres G Christian et al . Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2019 mar 22] ; 77(4) : 271-279. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>.
30. Sexualidad Responsable en Adolescentes. (2017). La Importancia de los Anticonceptivos en la Adolescencia/ [Accessed 23 Feb. 2019]. [online] Available at: <https://sexualidadresponsableweb.wordpress.com/2017/06/22/la-importancia-de-los-anticonceptivos-en-la-adolescencia>
31. Noticias Universia Colombia. (2010). Estudio revela que jóvenes latinoamericanos no tienen conocimientos de anticoncepción [Accessed 23 Feb. 2019]. [online] Available at: <https://noticias.universia.net.co/entrada/noticia/2010/09/28/504176/estudio-revela-jovenes-latinoamericanos-tienen-conocimientos-anticoncepcion.html>

32. El Impulso. (2013). Adolescentes conocen métodos anticonceptivos pero no los utilizan - El Impulso [Accessed 23 Feb. 2019]. [online] Available at: <https://www.elimpulso.com/2013/10/16/adolescentes-conocen-metodos-anticonceptivos-pero-no-los-utilizan/>
33. Profamilia.org.co. (2005). SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA [Accessed 23 Feb. 2019]. [online] Available at: <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/Resumen%20Prensa%20ENDS%202005.pdf>
34. Barbón Pérez, O. (2011). Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. [online] Scielo.sld.cu. Available at: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200010 [Accessed 23 Feb. 2019].
35. Radio, C. (2017). ¿Cuál es el estado de la planificación familiar en Colombia? [Accessed 23 Feb. 2019]. [online] Caracol Radio. Available at: http://caracol.com.co/programa/2017/08/04/sanamente/1501867231_499455.html
36. Dhsprogram.com. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud Tomo II Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva [Accessed 23 Feb. 2019]. [online] Available at: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.2.pdf>
37. Muñoz, K. (2017). El método anticonceptivo más usado en Colombia y que todos critican. [online] Culturacolectiva.com [Accessed 24 Feb. 2019]. Available at: <https://culturacolectiva.com/estilo-de-vida/esterilizacion-femenina-el-metodo-mas-usado-en-colombia>
38. 11. 12% de hombres y 6% de mujeres adolescentes tienen primera relación sexual antes de los 14 años. [Internet]. Dnp.gov.co. 2015 [cited 23 February 2019]. Available from: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/12-de-hombres-y-6-de-mujeres-adolescentes-tienen-primera-relaci%C3%B3n-sexual-antes-de-los-14-a%C3%B1os.aspx>

14. ANEXO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____
JURADO _____**

SESIÓN _____ CÓDIGO _____

Yo _____ mayor de edad, identificado con CC. N° _____ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: "USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE GRADO QUINTO A ONCE DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE UN MUNICIPIO DEL CAUCA PARA EL PERIODO 2018B", realizado por las estudiantes del programa de Enfermería: Angie Sofía Dávila Obando cc 1062325382 cel3108326287correo demaob@hotmail.com; Yuli Zuleima Hurtado Balanta cc 67037136 cel. 3186799432 correo ylai84@hotmail.com; y Dirigido por la docente: Goldy Bambague CC. 31968088 Cel.: 3155402556 correo: goldy.bambague00@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 los métodos anticonceptivos de los estudiantes de quinto a once grado de la institución educativa san Antonio, de Santander de Quilichao y sobre los pasos para cada el cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar: se debe firmar el consentimiento informado y aleatoriamente se escogerá a los estudiantes que participaran en el estudio y realizaran la encuesta.

•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: Educar una población estudiantil acerca de la utilización correcta de los métodos anticonceptivos así mismo por el aporte a la institución ya que permitirá que se desarrollen actividades referente al tema en los/las adolescentes de la Institución Educativa, 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. Si hay algún riesgo debe ser puesta aquí la solución a ello.

•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 presenté en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizaran. (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 la encuesta y firmo a continuación:(si no sabe firmar, puede hacer lo mismo de la cédula.)

NOMBRE PARTICIPANTE _____

FIRMA _____

C.C: _____

FIRMA DE EL TESTIGO(S) _____

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:



**CONSENTIMIENTO PARENTAL
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____
JURADO _____**

SESIÓN _____ CÓDIGO _____

Yo _____ CC _____
de _____ padre de (institución educativa san Antonio de Santander de Quilichao), acepto libre y voluntariamente a que mi hij@ participe del trabajo de investigación titulado: "uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de grado quinto a once de una institución educativa de un municipio del cauca para el periodo 2018b".realizado por las estudiantes de enfermería: Angie Sofía Dávila Obando cc 1062325382 cel. 3108326287 correo demaob@hotmail.com; Yuli Zuleima Hurtado Balanta cc 67037136 cel. 3186799432 correo ylai84@hotmail.com; Y dirigido por la docente Goldy Bambique cc 31968088 cel. 3155402556 correo goldy.bambique00@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 los métodos anticonceptivos de los estudiantes de quinto a once grado de la institución educativa san Antonio, de Santander de Quilichao y sobre los pasos para el cumplimiento de cada objetivo, así como mi hij@ debe participar: se debe firmar el consentimiento informado y aleatoriamente se escogerá a los estudiantes que participaran en el estudio y realizaran la encuesta.

•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 educar una población estudiantil acerca de la utilización correcta de los métodos anticonceptivos así mismo por el aporte a la institución ya que permitirá que se desarrollen actividades referente al tema en los/las adolescentes de la Institución Educativa 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. Si hay algún riesgo debe ser puesto aquí la solución a ello

•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 la encuesta 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) _____

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.: _____



ASENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____
JURADO _____

SESIÓN _____ CÓDIGO _____

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: "uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de grado quinto a once de una institución educativa de un municipio del cauca para el periodo 2018b".realizado por las estudiantes del programa De Enfermería: Angie Sofía Dávila Obando cc 1062325382 cel. 3108326287 correo demaob@hotmail.com; Yuli Zuleima Hurtado Balanta cc 67037136 cel. 3186799432 correo ylai84@hotmail.com; Y dirigido por la docente Goldy Bambague cc 31968088 cel. 3155402556 correo goldy.bambague00@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 los métodos anticonceptivos de los estudiantes de quinto a once grado de la institución educativa san Antonio, de Santander de Quilichao y sobre los pasos para el cumplimiento de cada objetivo, así como mi hij@ debe participar: se debe firmar el consentimiento informado y aleatoriamente se escogerá a los estudiantes que participaran en el estudio y realizaran la encuesta.

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 educar una población estudiantil acerca de la utilización correcta de los métodos anticonceptivos así mismo por el aporte a la institución ya que permitirá que se desarrollen actividades referente al tema en los/las adolescentes de la Institución Educativa 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 Si hay algún riesgo debe ser puesta aquí la solución a ello

•A su vez, me explicaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; será tratado con igualdad de condiciones y respeto. Se me responderá cualquier duda que se me presenté 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 UN TESTIGO _____ (huella para testigo)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:



**CONOCIMIENTO DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS/LAS
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA
PUBLICA**



Institución san Antonio
Santander de Quilichao, Cauca

Fecha _____
Código _____

La presente encuesta es realizada a los/las estudiantes que se encuentran matriculados en el grado noveno de esta institución será asignado para cada estudiante un código con el cual se identificara el diligenciamiento para obtener el resultado de la presente encuesta es confidencial.

ENCUESTA

1. Cuántos años tienes ? _____
2. A qué edad tuviste tu primera relación sexual genital? _____
3. Sexo Hombre ___ Mujer ___
4. Tiene algún conocimiento sobre métodos anticonceptivos? Sí ___ No ___
5. Has visto los diferentes métodos anticonceptivos? Sí ___ No ___
6. Has escuchado alguna información sobre métodos anticonceptivos?
Sí ___ No ___
- 7.Cuál es la fuente de información?
 - Periódico () Folletos () Televisión () Internet ()
 - Radio () Colegio () Padres () Amigos ()
8. Utilizas algún método anticonceptivo? Sí ___ No ___
9. Has tenido contacto con algún método anticonceptivo? Sí ___ No ___
- 10.Cuál es el método que has utilizado?
Condón () Píldora () Inyección () Píldora del día después () DIU () Pila ()
11. Con que frecuencia usas el método en una relación sexual?
Antes () Durante () Después () Ocasionalmente () Diario () Mensual ()
Permanente ()
12. Numero de compañeros sexuales que has tenido en el último año _____
13. Sostienes una relación sentimental con alguien en los últimos seis meses o más? Sí ___ No ___
14. Que recomendarías implementar en el colegio para mejorar la educación en planificación familiar
Folletos () Conferencias () Talleres () Canciones () Plegables ()
Videos ()

Santander de Quilichao - Vereda san Antonio, Agosto 28 de 2018

Señores

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali - Valle

Autorización

EL Señor **Rector RIGOBERTO BANGUERO VELASCO** autoriza que **DAVILA OBANDO ANGIE SOFIA** con código 1062325382 y **HURTADO BALANTA YULI ZULEIMA** con código 67037136 estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali para la aplicación del anteproyecto “**Usos y conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de grado quinto a séptimo en la Institución Educativa San Antonio, Municipio de Santander de Quilichao – Vereda San Antonio**”

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Banguero Velasco', with a large, stylized initial 'R' at the beginning.

RIGOBERTO BANGUERO VELASCO

Rector

Cel 3127903952