

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES FEMENINAS DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LOS
SEMESTRES I Y II DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL AÑO
2018**



AUTORES:

SILVANA BARBOSA GIL

MAYRA TATIANA RUIZ ROJAS

NORA VIVIANA SEPULVEDA DARAVIÑA

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

CALI

2018

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES FEMENINAS DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA,
SEMESTRES I Y II DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL AÑO
2018**

ESTUDIANTES:

SILVANA BARBOSA GIL

MAYRA TATIANA RUIZ ROJAS

NORA VIVIANA SEPULVEDA DARAVIÑA

**TRABAJO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA
PROFESIONAL**

TUTORA:

DOLLY VILLEGAS ARENAS

MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

CALI

2018

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2. JUSTIFICACIÓN.....	14
3. OBJETIVOS.....	17
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
4. MARCO DE REFERENCIA	18
4.1. MARCO TEORICO.....	18
4.2 MARCO CONCEPTUAL.....	28
4.3 MARCO CONTEXTUAL	29
4.4. MARCO ETICO	33
4.4.1 NORMATIVIDAD INTERNACIONAL	33
4.4.1.1 DECLARACIÓN DE HELSINKI.....	33
4.4.1.2 PRINCIPIOS BIOÉTICOS	34
4.4.1.3 NORMATIVIDAD NACIONAL.....	35
4.5. MARCO JURIDICO LEGAL.....	37
4.5.1 LEY 911 DE 5 OCTUBRE DE 2004.....	37
4.5.2 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA	37
4.5.3 LEY 100 DE 1993.....	38
4.5.4 RESOLUCION 412 DE 2000	38
4.5.5 RESOLUCION 0769 DE 2008	39
4.5.6 POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS).....	39
4.5.7 MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, MIAS	40
4.5.8 RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS	40
5. METODOLOGIA.....	41

5.2 TIPO DE ESTUDIO	41
5.1 DISEÑO.....	41
5.3 POBLACION A ESTUDIO	41
5.4 MUESTRA.....	41
5.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	41
5.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	41
5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	41
5.7 TÉCNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN	41
5.8 CUADRO DE VARIABLES	42
TABLA 1	42
TABLA 2	44
TABLA 3	44
5.9 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:.....	45
5.9.1 INSTRUMENTO:	45
5.9.2. FASES DEL PROCESO INVESTIGATIVO:.....	45
FASE 1:	45
FASE 2	46
FASE 3	46
FASE 4	46
5.9.3. PLAN DE ANÁLISIS:	46
5.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	47
6. RESULTADOS Y ANALISIS	48
6.1 Características sociodemográficas	48
6.2 Grado de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos.....	54
6.3 Practicas relacionadas con anticonceptivos	63
7. DISCUSIÓN.....	70
8. CONCLUSIONES	73
9. RECOMENDACIONES.....	74

10.	CRONOGRAMA.....	75
11.	PRESUPUESTOS.....	79
12.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80
13.	INSTRUMENTO.....	81
14.	BIBLIOGRAFIA	86

RESUMEN

Introducción: Los métodos anticonceptivos son elementos que contribuyen en los determinantes de salud, dado que favorece el control de la fecundidad, permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. **Metodología:** Este estudio es de tipo cuantitativo con el cual se identificaron los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en la población estudiantil femenina del programa de enfermería. Se realizó un diseño observacional, descriptivo, que permitió realizar la observación de las variables de los sujetos de investigación, sin realizar modificación de estas. **Resultados:** La población de estudio es joven, en edades reproductivas; solteras, la mayoría utilizan el método inyectable, el más conocido y el menos utilizado es el condón, acceden a la información en fuentes confiables como los servicios amigables, Profamilia y EPS. **Discusión:** En el estudio de Esmeralda S. Covarrubias y colaboradores, se identificó una mayor proporción de mujeres; el rango de edad de 19 y 34 años, similar a los hallazgos sociodemográficos del presente estudio en donde se encontró que el 50 % de la población está en el rango entre 18 y 20 años de edad; de los resultados se encontró que el método más utilizado son la inyección con un 34% seguido por la píldora con un 29% encontrando una gran diferencia con el estudio de salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia, donde se encuentra que el anticonceptivo de mayor uso era el condón con un 55%, los anticonceptivos orales con 20%, seguido de anticonceptivos inyectables 14,1 %. **Palabras claves:** adolescente, planificación, salud, conocimiento, práctica, método anticonceptivo.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The contraceptives methods are elements that contribute to determiners of health, because they help to fertility control and let the people have the children they want and also the interval of pregnancies. **METHODOLOGY:** This is a quantitative research that helped to identify knowledges and practices about contraceptives methods specially with women who study Nursing at Santiago de Cali University. It was necessary to do an observational and descryptive design, which let to make variables survey on research subjects without any kind of changes. **RESULTS:** the studied population is young, single in reproductive ages; most of them use the injectable method, the most known and the less used is condom, they get the information from trusted sources as for example Profamilia and EPS. **DISCUSSION:** In Esmeralda S. Covarrubias and helpers' research a great number of women were identified; between 19 and 34 years old, similar to findings sociodemographic from this research where 50 % of population was found in the range of 18 and 20 years; moreover, this research showed that the contraceptive method more used is the injection in 34 % then the pill with 29 % giving a great difference with the sexual and reproductive health research in an institution of High Education in Colombia where it was found that the contraceptive more used was the condom with 55%, oral contraceptives with 20% and finally injectable contraceptives

14,1 %. **Keywords:** teen, planning, health, knowledge, practice, contraceptive method.

INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos son elementos que contribuyen en los determinantes de salud, dado que favorece el control de la fecundidad, permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.

Las orientaciones que se ha impartido últimamente referente a temas de salud sexual y reproductiva es de preocupación hoy en día, ya que existe una problemática en la sociedad y en particular en mujeres en etapa universitaria donde se presentan diversos obstáculos como tabús, mitos, creencias religiosas, orientaciones erróneas, que llevan a estas a un desconocimiento de uso de métodos de anticoncepción así mismo como el uso o practica inadecuada de estos, consiguiendo así múltiples complicaciones como embarazos no deseados, deserción escolar y universitaria, abortos, infecciones de transmisión sexual, entre otros.¹

La mujer desempeña un papel importante en la anticoncepción ya que la mayor proporción de los métodos existentes son utilizados por la esta, esta situación le genera un empoderamiento y es un elemento fundamental hacia la igualdad de género en la sociedad, es claro que la planificación familiar con un conocimiento apropiado es un elemento que le permite a la mujer tomar la decisiones en el número de hijos, en su educación y en el empoderamiento del hogar ya que se reduce la carga económica y emocional de ser madre; por el contrario el desconocimiento sobre la planificación en la mujer, se ve reflejada en sus prácticas y la expone a situaciones como el embarazo no deseado, las infecciones de transmisión sexual, deserción estudiantil, abortos, entre otros efectos.

La elección de este tema se presentó porque entre la adopción de conductas de salud sexual y reproductiva más el nivel de conocimientos que se tiene sobre los métodos anticonceptivos hay un abismo que no se soluciona con un simple abordaje teórico, se necesita de una intervención específica que permita evaluar y remover los obstáculos antes mencionados que conllevan a usos inadecuados de métodos anticonceptivos.¹

Se planteó una investigación de tipo descriptiva para determinar los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen las estudiantes de I y II semestre del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali en el año lectivo 2018-B, se realizó mediante la aplicación de una encuesta relacionada con el tema de interés investigativo.

El presente estudio se realizó en la universidad Santiago de Cali, en el Programa de Enfermería, específicamente los semestres de enfermería I y II, se hizo una observación de las variables sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas de las sujetos de investigación; los resultados obtenidos permitieron proporcionar a la Universidad la información necesaria que le permitieran brindar estrategias en el

refuerzo de la orientación sexual impartida a las estudiantes, sensibilizándolos hacia su conocimiento y prácticas seguras en relación con la anticoncepción.

1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo.²

Las instituciones educativas imparten conocimientos sobre los métodos de anticoncepción, esta información según la Encuesta Nacional de Salud 2010-2015, no es suficiente para generar el impacto en cuanto al uso de estos métodos, y no hay evidencia sobre la continuidad de este conocimiento en los diferentes niveles escolares.

Los jóvenes a pesar de conocer que hay métodos anticonceptivos una parte de la población latinoamericana y a nivel mundial no hacen usos de estos y así como consecuencia se encuentra en una gran proporción de embarazos no deseados, dejando como secuela una alta deserción estudiantil, una mortalidad materna consecuencia de abortos clandestinos y edades extremas para el embarazo.

Algunas de las razones para no hacer uso de los métodos anticonceptivos es la ausencia de una buena información y educación sobre estos, temor a los efectos secundarios, oposición de la pareja, las dificultades económicas, algunos adolescentes no conocen la cobertura que tienen con su EPS y que se oferta este servicio de manera gratuita, otras causas son sus creencias religiosas, y según su cultura.³

Una de las causas que se dan con mucha frecuencia es que los adolescentes hacen uso del método anticonceptivo, pero no tienen educación adecuada sobre estos, por consecuencia se tiene un uso incorrecto.³

Como consecuencia cada año se embaracen a nivel mundial más de 3 millones, de los cuales 30 mil son menores de 15 años y en su mayoría son no planeados ni deseados.³

Según la Encuesta Nacional de Salud, en Colombia el 6.9% de las adolescentes y jóvenes que no asisten a la educación actualmente aducen el embarazo como razón para ello.⁴

El embarazo pesa más como motivo para el abandono escolar cuando las jóvenes han alcanzado secundaria completa (10.6%) o primaria completa (7.9%).⁴

La participación en la actividad económica de las mujeres en Colombia entre las que ya son madres, se observa que la frecuencia de ocupación baja a medida que

crece el número de los hijos o hijas: 63.4% para mujeres con uno o dos hijos, 61.4 por ciento para aquellas con tres a cuatro hijos y 57.8 por ciento para las que tienen cinco y más hijos.⁴

Si bien, como se vio antes, el número de hijos tenidos por las mujeres no constituía un obstáculo claro para la participación económica de la mujer, en cambio sí influye en la calidad del empleo a la que ellas acceden: hay una clara relación inversa entre el número de hijos y la proporción de mujeres que trabajan como profesionales, técnicos y gerentes y como oficinistas, en tanto que actividades como ventas y servicios, manuales no calificadas y agrícolas, pesan más para las mujeres con más hijos que para las mujeres con menos hijos.⁴

Los resultados indican que el 13.8% de las adolescentes de 13 a 19 años ha estado alguna vez embarazada. Si se restringen las adolescentes a las de 15 a 19 años, se observa que el 18.8 por ciento ha estado alguna vez embarazada (incluyendo embarazos que no terminan en nacido vivo) frente a 17.4 por ciento que son madres o con primer embarazo. Es decir, los embarazos que no terminan en nacido vivo aumentan en 1.5 puntos porcentuales la prevalencia del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años. El efecto de los embarazos que no terminan en nacido vivo aumenta con la edad, con el nivel de urbanización y con el nivel educativo, llegando a ser de 2.5 puntos porcentuales en las adolescentes de 19 años.⁴

Las estudiantes de enfermera a pesar de su vocación por salud, también pueden tener los efectos de la no planificación o una adherencia no adecuada a estos, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud aun continua una alta población de adolescentes que presentan o han pasado por un embarazo no deseado.

En España, en el año 2006 se realizó un estudio que evaluó conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y anticoncepción, frente a diversas situaciones como embarazo, de 125 personas, el método anticonceptivo más prevalente fue el preservativo masculino (98%), la Píldora anticonceptiva (93,6%) y preservativo femenino (63,2%), como resultado alarmante, el 12,2% manifiestan no usar ningún método anticonceptivo. Se notó que los sujetos en estudio para obtener información sobre este tema, recurren a sus amigos (78,4%), medios de comunicación (80,8%) y a libros y revistas (41,6%).³³

En el estudio “Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas” realizado en Colombia, se encontró que el (62%) de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento regular, el (14%) tiene un nivel bueno y el (24%) tiene conocimiento deficiente. Según temas específicos sobre salud sexual y reproductiva, el (86%) de los estudiantes afirmó conocer las consecuencias de un embarazo a temprana edad, seguido de la función del aparato reproductor femenino y masculino, la transmisión de las ETS y VIH/SIDA, la ruta de atención al abuso sexual seguido de la política de salud sexual y reproductiva del país y los derechos de salud sexual y reproductiva.³⁴

Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

La anticoncepción como elemento importante de la Salud Sexual y Reproductiva, permite a los hombres y mujeres el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, decidir de manera autónoma y responsable el número de hijos y así mismo el intervalo de tiempo de uno al otro, garantizando un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015 (investigación que se realiza cada cinco años con el Ministerio de Salud y Protección Social), en Colombia se ha logrado un aumento en el uso de métodos de planificación familiar en la población general, pero aun así los resultados evidencian que aunque el 100% de la población en el país conoce sobre algún método anticonceptivo, el 19.1% de las mujeres con pareja estable y el 17.5% de las que no están 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.⁴

Entender lo que ocurre en la etapa universitaria es esencial, ya que esta marca una transición entre la adolescencia y la juventud, lo que conduce a cambios en la forma de pensar y actuar, que pueden estar influenciados por el medio, modificaciones en hábitos de vida, entorno social y desarrollo de autonomía sobre el cuerpo y la sexualidad.

Los adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres, porcentaje que es considerablemente superior, como lo comunica la ENDS: entre el 50,5% de los hijos son productos de embarazos no deseado. De la misma manera, se afirma que el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, madres o embarazadas del primer hijo disminuyó pasando del 19,5% en 2010 al 17,4 % en 2015.⁴

Pero no solo los embarazos no deseados son aspectos preocupantes, también es alarmante que sólo el 7% de las mujeres en unión admite el uso de condón en sus relaciones sexuales. Un indicador que demuestra que el 93% no toma ningún tipo de precaución contra las enfermedades de transmisión sexual, lo cual demuestra que en Colombia es mayor la preocupación de los embarazos que el cuidado de enfermedades de transmisión sexual; el 56% de las mujeres de entre 13 y 69 años nunca ha oído hablar del virus de papiloma humano, principal causante del cáncer de cuello uterino.⁴

En la actualidad está disponible a disposición de la sociedad una pluralidad de métodos anticonceptivos que van a ser usados según la edad, el nivel de educación, grado de motivación y creencias religiosas de los usuarios, pero que de acuerdo a un adecuado conocimiento y un correcto uso será la efectividad del método

anticonceptivo; así se tenga conocimiento y fácil acceso a estos, son muchas las perspectivas, mitos y tabúes que rodean el uso de los mismos, haciendo que su práctica sea inapropiada.¹ La importancia de determinar estos factores en los universitarios nos permitió identificar el nivel de conocimientos y prácticas de los métodos anticonceptivos, que los expone o los protege de embarazos no deseados, deserción escolar y universitaria, abortos, infecciones de transmisión sexual, entre otros.

A su vez la anticoncepción es un tema de gran trascendencia para los padres y docentes en los últimos años, debido al aumento del inicio de relaciones sexuales a temprana edad como ya antes fue mencionado, lo cual implica graves problemas sociales y de salud pública. Siendo de gran valor e importancia brindar educación clara y oportuna que permita posponer en los adolescentes el inicio de relaciones sexuales incluyendo temas educativos sobre métodos anticonceptivos, además de valores éticos.¹

En la Encuesta Nacional de Salud revela que el (95%) de las mujeres y el (94%) de los hombres han recibido información sobre sexualidad alguna vez en la vida. Sin embargo, las respuestas que dieron indican que los procesos educativos en los que han participado no han sido de carácter integral, por el contrario, continúan teniendo una aproximación restrictiva o preventiva, en tanto que inician en la adolescencia, se centran en la dimensión biológica de la sexualidad y en los riesgos de la actividad sexual penetrativa.

Por tal motivo se procedió a formular esta propuesta de investigación sobre Conocimientos y prácticas en métodos anticonceptivos de las estudiantes de enfermería de I y II semestre de la Universidad Santiago de Cali; un estudio descriptivo que brindó una visión clara sobre la problemática de la anticoncepción en mujeres que inician su formación universitaria.

Desde el punto de vista práctico este proyecto permitió identificar si los estudiantes poseen o no conocimientos en métodos anticonceptivos, quién les ha brindado la información y si tiene los conocimientos correctos o no, lo cual benefició a los adolescentes y adultos jóvenes en la toma de sus decisiones a nivel de su sexualidad. Así mismo brindó el insumo para la creación de estrategias o métodos por parte de la institución educativa.⁴

Con este proyecto se estará beneficiando a los estudiantes universitarios ya que se les brindará bases para la toma de decisiones con respecto al uso adecuado de anticonceptivos, logrando así disminuir la deserción académica, disminución de embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual para así desarrollar un proyecto de vida y abrir nuevas oportunidades.

Esta investigación fue útil porque con los resultados que se arrojaron, se provee información para la Universidad Santiago de Cali que proporcionó recursos y

estrategias para la resolución del problema buscando mejorar o reforzar la educación sexual impartida a los estudiantes.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen las estudiantes de I y II semestre del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Establecer el grado de conocimiento que tiene la población estudio sobre los tipos de anticonceptivos.
- Determinar las prácticas en cuanto a la anticoncepción que tiene la población objeto de estudio.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. MARCO TEORICO

Planificación Familiar y Anticoncepción

Historia

En las civilizaciones más antiguas se han encontrado rastros de la regulación de la fertilidad. En el siglo XVI A.C., en el papiro egipcio de Ebers, está la descripción de una especie de tapón vaginal conteniendo goma arábiga, que por medio de fermentación producía ácido láctico, sustancia con cierto poder espermaticida que hasta la fecha se sigue utilizando.⁵

Sin embargo, la planificación no fue considerada como necesidad para la humanidad hasta que el balance entre muertes y nacimientos no fue demasiado lejano a cero. Tampoco la migración pudo aliviar los excesos en el crecimiento poblacional mediante la ocupación de amplias tierras inhabitadas. La situación cambió en el último siglo, cuando la reducción en la tasa de mortalidad condujo a presiones demográficas tanto para familias, como para ciudades, países y el mundo en general.⁵

Mientras la tasa de crecimiento poblacional alcanzaba su cumbre, nuevas formas de regulación de la fertilidad llegaron a ser técnicamente accesibles y culturalmente aceptadas en muchos países. La anticoncepción hormonal se volvió una realidad práctica hacia finales de los años cincuenta, y en 1959 la publicación de resultados obtenidos durante décadas de experiencia silenciosa con dispositivos intrauterinos (DIU), abrió el campo a esta forma de anticoncepción.⁵

De 1960 a la fecha se han presentado grandes avances en el conocimiento de la anticoncepción. A continuación, delineamos brevemente la historia y evolución de los principales métodos anticonceptivos:

La píldora

Cuando la píldora fue ofrecida por vez primera como una opción anticonceptiva para la población mundial, se le vio no sólo como una solución para la regulación individual de la fertilidad, sino también como una valiosa herramienta para el control poblacional.⁵

Gran parte de la producción de la píldora se desarrolló en México, gracias a que el químico R.E. Marker utilizó una planta llamada *Dioscorea barbasco*, que florece en la cuenca de los ríos de Orizaba y Córdoba en el Estado mexicano de Veracruz. Pero, es el biólogo Gregory Pincus el que se encarga de coordinar estudios clínicos logrando un total de 8,133 ciclos de; con lo que en 1959, la FDA de los Estados

Unidos, otorga la patente a ENOVID 10, como agente anticonceptivo. Es así como se hace oficial el nacimiento de la píldora.⁵

Desde entonces, decenas de millones de mujeres alrededor del mundo han confiado en este sistema por ser el método reversible más eficaz (99.7% de eficacia y seguridad) para evitar el embarazo, siempre que se use correctamente.

La primera píldora contenía 10 mg de noretinodrel y 150 mcg de etinilestradiol. Ahora, tenemos píldoras con dosis diarias de progesterona tan bajas como 0.075 mg y 30 mcg de etinilestradiol. La posibilidad de reducir la dosis diaria requerida para producir una anticoncepción hormonal efectiva ha sido producto de múltiples investigaciones.⁵

En primer lugar, se encontró que el contenido de las primeras píldoras era excesivo y que el mismo efecto anovulatorio podía obtenerse con una cantidad mucho menor de hormonas. Sin embargo, la efectividad de las dosis bajas depende en gran medida del apego de la usuaria al esquema prescrito.⁵

Por lo anterior, ahora sabemos que la píldora que nació en los años 60 es muy diferente a la que se utilizaba en los años 90 y a la que se usa ahora, pues gracias a los avances científicos se han logrado numerosos beneficios en la salud de la mujer, al igual que en el mejoramiento de su calidad de vida.⁵

El preservativo

Desde épocas de la civilización griega, se utilizaba el intestino de animales para evitar el paso del semen a la cavidad uterina. Se cuenta también con la descripción de Falopio, médico italiano del siglo XVI, que en aquel entonces quería evitar la propagación de las enfermedades venéreas. En 1872 se utilizó el caucho para la fabricación de preservativos, llegándose a producir en Gran Bretaña 1,200,000 unidades. En 1958, en Estados Unidos, se produjeron 600 millones de condones.⁵

Actualmente, se estima que, en Inglaterra, aproximadamente el 31% de las parejas previenen la concepción con el uso del condón. En Japón, la cantidad asciende al 70% (la píldora se introdujo en el mercado japonés a partir de 1999).⁵

En la actualidad, el uso del condón tiene otras funciones, además de la de anticoncepción como el prevenir la transmisión de enfermedades sexuales, principalmente el virus del SIDA. Debido a la acelerada propagación de esta enfermedad mortal, el uso del condón ha adquirido gran relevancia, aunque sigue existiendo controversia en cuanto a su efectividad en la prevención del contagio del SIDA.⁵

En América Latina, solamente el 15% emplea el uso del preservativo para prevenir un embarazo.⁵

Dispositivo Intrauterino DIU

En el siglo IV A.C., Hipócrates descubrió el efecto anticonceptivo que se derivaba de la colocación de un cuerpo extraño en el interior del útero. Aunque durante siglos se intentó el empleo de fragmentos de madera o de hueso como dispositivos intracervicales, la anticoncepción intrauterina se inicia en 1929 con la presentación realizada por Richter de un auténtico dispositivo intrauterino que consistía en un lazo de hilo de seda.⁵

Hay dos tipos de dispositivos intrauterinos:

La T de cobre: Recubierta de cobre, que por su acción paralizante sobre los espermatozoides evita que se encuentren con el óvulo. Te protege del embarazo durante 10 años.⁶

La T hormonal: Recubierta de una silicona que libera lentamente pequeñas cantidades de una hormona llamada Levonorgestrel, esta hace que el moco del cuello uterino sea tan espeso que los espermatozoides no lo puedan atravesar. En Colombia están disponibles dos marcas comerciales Mirena® que te protege hasta 5 años y Jaydess® que dura hasta 3 años.⁶

Beneficios

Estás protegida por largo tiempo (3, 5 o 10 años).

1. El método funciona por sí solo: no tienes que hacer ni recordar nada.
2. Puedes usarlo mientras estas amamantando.
3. Es muy discreto: nadie puede notar que lo usas.
4. Con la T de hormonas tendrás menos cólicos menstruales y mucho menos sangrado.
5. Los intrauterinos hormonales disminuyen el riesgo de cáncer uterino. La T de cobre no tiene efecto sobre el riesgo de cáncer.
6. La T de cobre es el método más económico de todos y aunque Mirena® y Jaydess® tienen un costo inicial mayor, es muy económico teniendo en cuenta el tiempo que te protege.⁶

Más tarde, en 1929, Ernest Grafeberg fabricó un dispositivo con aleación de cobre y plata, con gran aceptación en Alemania y otros países. En la década de los 50's, Oppenheimer en Israel notificó buenos resultados con estos dispositivos.⁶

En el año de 1970 se inició la fabricación de medicados o bioactivos, con iones de cobre y plata o con hormonas, incrementándose la eficacia anticonceptiva y reduciéndose los efectos secundarios.⁶

En América Latina, el 17% de las mujeres utilizan el como método de anticoncepción. En Suecia, por ejemplo, el 35% de las mujeres que utilizan métodos

anticonceptivos reversibles, utilizan el con un porcentaje de falla muy bajo. En los Estados Unidos, menos del 4% de las parejas americanas, eligen este método.⁶

Inyectables

Al principio de la década de los 50's, se desarrollaron las primeras progesteronas inyectables, pero es hasta la década de los 60's cuando se iniciaron los ensayos clínicos con fines anticonceptivos, conocidos como los inyectables de primera generación. Estos inyectables resultaron ser altamente eficaces, pero con algunos efectos colaterales secundarios como sangrado intermenstrual. Aun así, más de 800,000 mujeres en América Latina los utilizaron en la década de los 90's.⁵

En 1995, después de una investigación de casi 20 años, aparece en México un contraceptivo inyectable de segunda generación: eficaz, de aplicación mensual, con menos efectos secundarios y menor incidencia de sangrados intermenstruales, así como un retorno temprano a la al suspenderse el tratamiento.⁵

El uso de inyectables en América Latina es muy bajo, considerando su alto potencial y creciente aceptación. Aun así, el 70% de los inyectables que se distribuyen mundialmente, son utilizados en Latinoamérica.⁵

Esterilización

En 1880, Lungren realizó el primer procedimiento de esterilización tubárica después de una operación cesárea. Desde entonces, se han dado a conocer más de 100 técnicas diferentes de intervenciones quirúrgicas para esterilización femenina definitiva. Un aspecto muy importante para la elección de la esterilización femenina (Salpingoclasia) como método anticonceptivo es el de su.⁵

La decisión de elegir este método debe ser muy clara y conociendo bien las ventajas y desventajas, pues hay muchas mujeres que se arrepienten de esta decisión.⁵

En América Latina, un total del 28.2% de las mujeres eligen la esterilización como método de anticoncepción.⁵

Vasectomía

La vasectomía se inicia a principios de este siglo con Sharp (1930), pero no es sino hasta 1963 que Poffenberger publica 2,000 casos de vasectomías voluntarias efectuadas entre 1956 y 1961 con excelentes resultados. Para 1983 se habían efectuado más de 32,931,000 vasectomías en todo el mundo.⁵

Al igual que la esterilización tubárica, se debe considerar un método quirúrgico irreversible, aunque ya en algunos países desarrollados se realiza con éxito. Es uno de los métodos más seguros, sólo en raros casos puede producirse una falla debido

a que los conductos se canalicen de nuevo y pasen otra vez los espermatozoides al eyaculado y produzcan el embarazo.⁵

Implantes anticonceptivos hormonales

El implante es un método anticonceptivo a base de hormonas de larga duración. Es un método relativamente nuevo y altamente efectivo que se emplea cuando no se busca un embarazo por un periodo prolongado.⁷

Consiste en la implantación subcutánea de una varilla de plástico larga y delgada, de unos cuatro centímetros aproximadamente, que libera una hormona que impide la ovulación.⁷

Una vez implantada la varilla de plástico debajo de la piel, en la cara interna del brazo, el medicamento se va liberando en pequeñas dosis en el organismo.⁷

Marcas y diferencias entre implantes hormonales

Tres laboratorios fabrican los implantes hormonales actualmente. Cada marca tiene sus diferencias en cuanto a número de implantes, años de eficacia y modo de uso.⁷

- Norplant (Wyeth Laboratories) Desarrollado en 1983, es el primer implante hormonal. Consiste en 6 tubitos de silicona de 2,4mm por 34 mm y se inserta 5 días después de la menstruación. Dura 5 años y puede ser utilizado desde la 6ª semana después del parto y durante la lactancia.
- Jadelle - (Wyeth Laboratories) Es la versión mejorada de Norplant. Solo consta de 2 tubitos y también dura 5 años.
- Implanon: (Laboratorios ORGANON) que será sustituido por Nexplanon el cual ha sido diseñado para que pueda ser localizado por los rayos X. De esta manera tu médico puede asegurarse de que el implante ha quedado colocado bien.
- Cómo funcionan los implantes
- El implante hormonal ayuda a reducir el riesgo de embarazos no planeados en dos formas:
- Evitan la ovulación.
- Hacen más espeso el moco del cuello de la matriz, lo cual impide la entrada de los espermatozoides al útero. Además, provocan alteraciones en el endometrio haciendo difícil la implantación.⁷

Son efectivos hasta por tres o cinco años según sea el caso, pero pueden ser removidos en cualquier momento con la ayuda de un profesional capacitado.⁷

La protección comienza pocas horas después de la inserción del implante, sin embargo, en caso de tener relaciones sexuales el primer día de la inserción debe utilizarse un método de barrera como el condón para garantizar el aumento de su efectividad.⁷

Ventajas del implante

Protección de tres a cinco años contra el embarazo.

- Totalmente efectivo en un plazo de siete días después de la inserción
- Evitan los olvidos como sucede con los anticonceptivos orales
- La fertilidad regresa inmediatamente después de remover los implantes.
- Protege contra el cáncer uterino.
- Puede ser insertado durante la lactancia.
- No interfiere con el acto sexual.
- Puede extraerse en cualquier momento, si así lo desea la usuaria.
- Reducción del dolor durante la menstruación.⁷

Desventajas:

- El costo es alto.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual.
- Debe ser colocado y retirado por un médico.
- Su costo es elevado en el corto plazo
- Puede dejar una pequeña cicatriz en el lugar de inserción.
- En algunos casos cuando la persona es muy delgada los tubos pueden verse debajo de la piel.
- La efectividad disminuye en pacientes obesas con un índice de masa corporal mayor de 30)
- En la mayoría de las mujeres, los periodos menstruales disminuyen en cantidad y en intensidad. Después de un año, 1 de cada 3 mujeres que utilizan el implante hormonal dejarán de tener el periodo menstrual por completo.⁷

Parche hormonal

El parche anticonceptivo es un parche de plástico, color crema, delgado, que se adhiere a la piel (muy parecido al parche anti nicotina). Se usa para prevenir embarazos. Comúnmente, al parche anticonceptivo se llama Ortho Evra, que es su nombre comercial.⁸

Contiene las mismas hormonas que las pastillas anticonceptivas combinadas y trabaja de la misma manera, es decir, previene la ovulación, aumenta el espesor de la mucosa del cuello del útero lo que dificulta la entrada de los espermatozoides al útero y adelgaza la capa interior del útero impidiendo así la implantación del huevo fecundado.⁸

El Parche Anticonceptivo funciona a través de la Tecnología Transdérmica. Esta tecnología permite que el parche anticonceptivo libere pequeñas dosis de hormonas que se absorben a través de la piel y que llegan a la sangre de manera continua y constante durante 7 días.⁸

Natural

Este método es utilizado por el 48% de las mujeres en América Latina.

Existen varios tipos de métodos naturales: la abstinencia periódica, el método del ritmo, el método de la temperatura basal, el método Billings, la lactancia y el coito interrumpido.⁵

La ventaja del método natural es que no necesita instrucciones o capacitación precisa por parte de técnicos ni del uso de cirugías o medicamentos.⁵

Desde el punto de vista de la anticoncepción, es un método poco recomendable, ya que la lubricación del pene previa a la eyaculación lleva espermatozoides, resultando en un alto porcentaje de fracasos, así como la facilidad de producir insatisfacción sexual.⁵

CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.⁹

El conocimiento estima el valor o mérito por la sociedad que es el llamado “científico”, en tanto que son las personas con defectos de dicción que le hace pronunciar la S y la C como T pero cuando se supone que guarda una cercanía más estrecha con lo representado.⁹

Para estimar el valor de la proximidad en el espacio o en el tiempo relevante que puedan hacerse anuncios o avisos previos de la materia sobre lo que trata el saber.⁹

Existe conocimiento empírico y conocimiento científico:

Conocimiento empírico

El conocimiento empírico es aquel que se obtiene a partir de la experiencia, la práctica continua y las situaciones vividas. Este es inherente a todas las personas, es decir, todos y cada uno de los seres humanos obtiene conocimientos provenientes de las actividades que realiza desde la niñez y las situaciones que viven.⁹

En el ámbito laboral, el conocimiento empírico forma parte indispensable en la solución de problemas, debido a que, la experiencia es factor clave para la solución

de problemas de cualquier índole. Igualmente, el conocimiento empírico se refiere a todo aquel conocimiento que se obtiene sin poseer un conocimiento científico, es decir, sin pasar por métodos de estudio o investigación.⁹

La palabra empírico hace referencia a la experiencia, ya que, proviene del griego – empeirikos- que quiere decir experimentado. Seguidamente, el conocimiento empírico parte del contacto directo con la realidad, por la percepción que se tiene de ella y la experiencia. Este tipo de conocimiento no obedece a un método o a un sistema determinado de pasos o procesos, sino que se obtiene en función de la cotidianidad y vivencias de la persona. Sin embargo, algunos métodos de investigación científica utilizan procedimientos empíricos para realizar deducciones, revelar características de un objeto determinado o establecer relaciones esenciales del objeto de investigación.⁹

Conocimiento científico

El conocimiento científico es aquel que se obtiene empleando el método científico, es decir, a través de ciertos pasos estructurados que conducen a la comprobación de hipótesis para verificar enunciados. Este se refiere al conjunto de hechos verificables y sustentados en evidencia recogidos por las teorías científicas que conducen a nuevos conocimientos.⁹

Por tanto, es evidente que el conocimiento científico no es inherente a todos los seres humanos sino a quienes desarrollan procesos de investigación o estudio para la obtención del mismo. Entre algunas de sus características se sabe que es ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal que permite comprender y explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza.⁹

Por otra parte, de manera más detallada el conocimiento científico se caracteriza por ser crítico (distingue entre lo verdadero y lo falso), fundamentado (basa sus conocimientos en pruebas y datos obtenidos mediante el análisis), metódico (se vale de métodos de investigación y determinados procedimientos), universal (su validez es igual para todos) y objetivo (porque sus resultados tienen un valor general y no individual o subjetivo).⁹

Los conocimientos por planificación familiar se relacionan con la edad, el estado civil, el nivel de escolaridad, influenciados por las creencias o adquiridos de forma empírica.⁹

PRÁCTICA

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.¹⁰

Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad

cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo.¹⁰

La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular: “la práctica es esencial para mejorar”, “no pude asistir a la última práctica”. Por otro lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un campo en particular, se suele decir que “tiene mucha práctica”.¹⁰

No existe disciplina creada por el ser humano que no se beneficie de la práctica. En primer lugar, cabe mencionar que no se trata de la constante repetición de un ejercicio sin rumbo alguno, sino de un entrenamiento realizado a consciencia, con un cierto grado de organización y con la perseverancia necesaria para no dejarse vencer por los fracasos.¹⁰

A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría.¹⁰

Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)

El análisis CAP es una herramienta de análisis de comportamientos. Se utiliza tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de planificación de un proyecto. La utilidad del CAP radica en que, si se quiere promover el desarrollo en las comunidades, el enfoque en comportamientos debe ser un eje que acompañe todo el proceso, tanto en el diagnóstico como en la planificación, permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar, permite entender porque la gente hace lo que hace, permite evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento y si el comportamiento deseado ya existe sirve para mejorar el impacto de las medidas del proyecto, p.ej. en el desarrollo productivo, el desarrollo de capacidades, el desarrollo organizacional de la comunidad y debe ser por ello un eje transversal del proyecto.¹¹

Adaptación de nuevos comportamientos:

La adaptación de un nuevo comportamiento pasa por distintas fases. Además, y obviamente no todos se comportan igual. Se puede distinguir los siguientes grupos:¹¹

1. Innovadores (~10%): buscan la innovación, riesgosos
2. Adaptadores tempranos (~20%): observan y siguen rápidamente
3. Seguidores (~25%): observan y siguen cuidadosamente
4. Adaptadores tardíos (~30%): observan y evalúan, poco riesgoso

5. Revertentes: vuelven a comportamientos anteriores (costo/ beneficio)
6. No-adaptadores (~15%): nunca cambian su comportamiento

4.2 MARCO CONCEPTUAL

- Adolescente: La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13/14 años hasta los 20 años aproximadamente.¹²
- Planificación: Es el proceso metódico diseñado para obtener un objetivo determinado. también se puede definir como un proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos.¹³
- Planificación familiar: Conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.¹⁴
- Salud: es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.¹⁵
- Salud sexual: es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.¹⁶
- Conocimiento: El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia.¹⁷
- Práctica: acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.¹⁸
- Método anticonceptivo: es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.¹⁹

4.3 MARCO CONTEXTUAL

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

La Universidad Santiago de Cali, es una corporación de carácter civil, privada, de utilidad común, sin ánimo de lucro, fundada en el año de 1958, con personería jurídica otorgada por el Ministerio de Justicia mediante la Resolución No. 2.800 del 02 de septiembre de 1959 y reconocida como Universidad por el Decreto No. 1297 de 1964 emanado del Ministerio de Educación Nacional, con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia.²⁰

Con la creación de nuevos programas y la consolidación de los ya existentes en las áreas de Ciencias Básicas, Ciencias de la Salud e Ingenierías, surge la necesidad de fortalecer la infraestructura tecnológica y humana en las áreas de los espacios destinados a las prácticas formativas y la experimentación investigativa.²⁰

Es así, que ya en el año 2002, dentro del Plan Estratégico de Desarrollo de la Universidad en el período (2002 – 2005), se menciona por primera vez la necesidad de fortalecer la actividad tecno-científica de la Institución a través de la creación de un único Bloque para los Laboratorios en donde se concentraría todo el espectro de saberes de las Ciencias Básicas, Ingenierías y Médico-Clínicas, como una herramienta para el soporte académico, pero al mismo tiempo como un espacio para la prestación de servicios a la comunidad.²⁰

Paralelamente los procesos investigativos comienzan a ser impulsados fuertemente, motivando a la comunidad a presentar proyectos de investigación, propuestas de redes internacionales e ideas de nuevos laboratorios para la investigación y la docencia. Así las cosas, a comienzos del año 2002, se presentó un acercamiento entre nuestra Universidad, el Instituto Alemán de Investigaciones en Técnicas Biomédicas “Fraunhofer-Institut für Biomedizinische Technik (FIBMT)” y su subsidiaria en Miami el “Fraunhofer Technology Center Hialeah – FTech”, con miras a la celebración de un convenio de cooperación, asistencia y compra de tecnología.²⁰

La alianza propuesta tendría como resultado el fortalecimiento e intercambio de tecnología (transferencia y divulgación de información científica y tecnológica), transferencia de tecnología en telemedicina, programas de intercambio en diversas áreas, implementación de laboratorios de Investigación en las áreas de Visión Artificial y Ultrasonido con su aplicabilidad en la Industria, en la Biomedicina y en la Academia.²⁰

Con el fortalecimiento de los laboratorios de Telemedicina, Ultrasonido, y Visión Artificial, así como con el apoyo del Instituto Fraunhofer, se realizó el primer proyecto de investigación internacional denominado "Telemedicina Basada en Evidencia para regiones Remotas y Rurales Marginadas en América Latina utilizando plataformas electrónicas de salud (e-health), denominado T@LEMED" :

Este proyecto participó en una convocatoria internacional de la Unión Europea, y fue aprobado por la comunidad europea en Bruselas el 14 de Abril del año 2003, en donde la Universidad Santiago de Cali tuvo una participación importante en el desarrollo del proyecto.²⁰

En el año 2004 comienza una nueva etapa en los Laboratorios de la USC, con el nombramiento de un Director General y la denominación del departamento de laboratorios como Dirección General de Laboratorios de la USC.²⁰

Objetivos

- Satisfacer oportunamente las necesidades de nuestros usuarios en los aspectos de prácticas formativas, e investigación aplicada.
- Entregar resultados confiables a los usuarios en lo referente a los servicios externos prestados a la comunidad.
- Capacitar permanentemente al personal en actualizaciones técnicas y en el ejercicio de actividades administrativas; que nos permitan mantener y mejorar la eficiencia y competitividad.
- Mantener y mejorar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.
- Garantizar el aseguramiento de la calidad de los servicios prestados por el Departamento de Laboratorios mediante la obtención de la certificación ISO 9000 versión 2001 para ofrecer servicios que cumplan cabalmente las expectativas y necesidades de la comunidad y de esta manera generar una proyección social positiva para la Universidad.
- Desarrollar un plan de mercadeo eficiente que brinde la posibilidad de prestar servicios al sector educativo y productivo; y que a su vez generen recursos para el fortalecimiento y actualización de toda la infraestructura física y tecnológica del edificio de laboratorios.
- Fortalecer los diferentes laboratorios con la ejecución del plan de inversión, garantizando laboratorios con la más alta tecnología.
- Propender por la obtención de la certificación de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2005 (Colombia), para laboratorios de ensayo y calibración.²⁰

Misión

Los Laboratorios de la USC constituyen la infraestructura de soporte tecnológico que apoya la gestión y funcionamiento de las actividades de docencia, investigación y extensión, ofreciendo un servicio de la más alta calidad en sus procesos y procedimientos, siempre con miras a cumplir con la satisfacción de nuestros clientes y el desarrollo de la región.²⁰

Visión

Para el año 2024, los Laboratorios de la USC serán reconocidos en la Región, como un eslabón importante en la cadena (RED) de laboratorios de las Universidades Vallecaucanas, y prestarán sus servicios a la región y el país, con la más alta calidad, fortaleciendo una imagen para la comunidad de excelencia, seriedad, innovación y confiabilidad.²⁰

FACULTAD DE SALUD

A inicios de la década de los noventa se realizaron las primeras propuestas de creación de los programas de salud y como resultado en julio de 1995 se hace la apertura oficial del programa de Tecnología de Mecánica Dental posteriormente en julio de 1996 se abren los programas de odontología, instrumentación quirúrgica y atención pre-hospitalaria y progresivamente se incorporan otros programas de salud como fisioterapia enfermería, medicina, fonoaudiología, psicología y regencia de farmacia.²⁰

En atención a las necesidades de formación especializada en la región se ha impulsado el crecimiento académico de la facultad con la apertura de los posgrados en salud: Especialización en gerencia de la seguridad y la salud en el trabajo, especialidad en auditoria en la salud y la maestría en derecho médico, igualmente la facultad de salud continuara ofreciendo nuevas especialidades de acuerdo a las necesidades de la región.²⁰

Actualmente la facultad de salud de la Universidad Santiago de Cali cuenta con grupo de estudiantes comprometidos, dinámicos, satisfechos con sus programas, por el énfasis en el trabajo comunitario, en el trabajo clínico, la investigación, la extensión y la gran variedad de convenios nacionales e internacionales.²⁰

Estudiantes que se forman en competencias del ser, saber y el saber hacer con el fin de que cuando sean profesionales se desempeñen con excelencia en la atención cuidado de las personas, las familias y las comunidades, fundamentados en el conocimiento científico.²⁰

Actualmente la facultad cuenta con 5,202 estudiantes en Cali y 408 estudiantes en la seccional Palmira.²⁰

La facultad de salud cuenta con un grupo de profesores con calidad humana, cualificación propiciando un clima organizacional positivo que deja ver integración, refleja gran sentido de pertenencia a la institución y compromiso con sus programas.²⁰

Existen 520 docentes del Área clínica, 70 docentes del área Investigación, 23 docentes del área Salud Pública, 37 docentes del área Biomédicas y 16 docentes del área desarrollo humano.²⁰

La facultad de salud cuenta con los convenios docencia servicio donde los estudiantes realizan sus prácticas alcanzando las competencias de acuerdo al semestre donde realizan rotaciones; estos campos de práctica son adecuados para su formación; igualmente las metodologías de enseñanza de aprendizaje son innovadoras y se ha trabajado mucho en tener instrumentos de evaluación apropiados. Hay un reconocimiento de los trabajos realizados por los estudiantes con el acompañamiento de los docentes en los diferentes sitios de práctica y hay un posicionamiento de los programas de la facultad en las diferentes instituciones de salud.²⁰

Los convenios con instituciones académicas nacionales y extranjeras permiten un intercambio de conocimientos, investigaciones, experiencias y tecnología para docentes y estudiantes.²⁰

Existe un alto número de investigaciones finalizadas al 2016, Publicación de artículos científicos en revista indexadas; publicación de libros y capítulos de libros.²⁰

En los diferentes currículos de los programas la investigación es un eje transversal, hay un alto número de créditos en las asignaturas de esta área y existen en todos los programas semilleros de investigación.²⁰

Igualmente, como eje transversal se tiene la ética, salud familiar, salud mental y cuidado de la salud.²⁰

El aprendizaje de la ética especialmente en la formación de los futuros profesionales de la salud es un camino que se abre en medio de los territorios de la reflexión y que cuenta con una cantidad de variables que surgen, tanto en las experiencias personales como en la vida académica y sobre todo en la práctica propia de las profesiones de salud.²⁰

Todos los estudiantes de las profesiones de salud deben estar preparados para desarrollar actitudes capaces de construir y reforzar un mundo que combine el conocimiento biológico con el conocimiento de los sistemas de los valores humanos del respeto por la dignidad humana. En su vida cotidiana siempre deben vivir con los conceptos éticos de cooperación, responsabilidad, compromiso, solicitud y abogacía.²⁰

Los futuros profesionales de la salud deben estar preparados y actualizados para brindar a los pacientes, familias y comunidades una atención oportuna y de la mejor calidad, una atención integral que le permita establecer una interrelación caracterizada por la confianza logrando el bienestar de las personas que se atienden.²⁰

Misión de la facultad

La facultad de salud de la Universidad Santiago de Cali, asume y desarrolla con criterios de responsabilidad social y rigor académico la formación y participación de sus diferentes actores, estudiantes, docentes, egresados, directivos y personal administrativo desarrollando un trabajo colaborativo, garantizando su integración en el cogobierno y formando profesionales de salud con sólidos conocimientos científicos e investigativos y humanísticos, fundamentados en valores involucrados en el contexto, capaces de identificar necesidades y brindar bienestar a la comunidad en los en los diferentes niveles de intervención y los ciclos vitales a nivel local, regional y nacional.²⁰

Visión de la facultad

En el año 2024 ser la facultad líder en la formación de los futuros profesionales de salud en el suroccidente de Colombia, teniendo en cuenta las funciones misionales de docencia-investigación y proyección social, con egresados competitivos, proactivos, con gran sensibilidad social, que impacten sobre la calidad de vida en nuestro medio.²⁰

4.4. MARCO ETICO

4.4.1 NORMATIVIDAD INTERNACIONAL

4.4.1.1 DECLARACIÓN DE HELSINKI

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.²²

Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.²²

La base de los principios es el respeto por el individuo, y el de salvaguardar sus derechos de tomar decisiones de participar en el estudio después de conocer los

pros y los contra, mediante el consentimiento informado. Otro precepto de la Declaración es que el bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Los cuales se garantizan por medio de una evaluación-autorización del comité ético-científico encargado de controlar los procesos de investigación en seres humanos.²²

4.4.1.2 PRINCIPIOS BIOÉTICOS

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA: El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.²⁴

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA: Se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos. El problema es que hasta hace poco, el médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente (modelo paternalista de relación médico-paciente). Por lo tanto, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, cosmovisiones y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.²⁴

PRINCIPIO DE NO-MALEFICENCIA: Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.²⁴

PRINCIPIO DE JUSTICIA: El principio de justicia, en el sentido más general, está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado.²⁴

4.4.1.3 NORMATIVIDAD NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN 08430 DEL 4 DE OCTUBRE DEL 1993.

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, por la cual se estipulan en los siguientes artículos.²⁵

Artículo 2: Que “Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema”.²⁵

Artículo 3: Que “Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, en razón a sus reglamentos y políticas internas elaboran su manual interno de procedimientos con el objetivo de apoyar la aplicación de estas normas”.²⁵

Artículo 4: Que “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.”²⁵

Artículo 5: Que “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”.²⁵

Artículo 6: Estipula que la investigación que se realice con seres humanos “contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución”.²⁵

Artículo 7: “Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución”.²⁵

Artículo 8: “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”.²⁵

Artículo 10: Que “El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación”.²⁵

Artículo 11: Para efecto de este reglamento la investigación se clasifica en la categoría

- 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”.²⁵

Artículo 14: “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”.²⁵

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

- a) La justificación y los objetivos de la investigación.
- b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c) Las molestias o los riesgos esperados.
- d) Los beneficios que puedan obtenerse.
- e) Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

- i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- k) En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma”.²⁵

4.5. MARCO JURIDICO LEGAL

4.5.1 LEY 911 DE 5 OCTUBRE DE 2004

Ley 911 del 5 de octubre de 2004. “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.”²⁶

Esta Ley está organizada de la siguiente forma: el primer Título presenta la declaración de principios y valores éticos del ejercicio de la enfermería y la definición de la naturaleza del acto de cuidado de enfermería que es el ser y la esencia de la profesión. El Título segundo se refiere a los fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermería, con dos acápite: el primero sobre el ámbito de aplicación y el segundo sobre las condiciones para el ejercicio de la enfermería. El Título tercero, regula las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado, con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud, con las instituciones y la sociedad; en la investigación y la docencia y un Capítulo dedicado a los registros de enfermería. El Título cuarto se refiere a la organización y función de los Tribunales Éticos de Enfermería. El Título quinto establece el proceso ético disciplinario, que debe observarse de conformidad con el respeto a los derechos constitucionales.²⁶

4.5.2 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Desde 1991 existe una constitución política que promovió espacios para la participación ciudadana y estableció un modelo democrático participativo, basado en el reconocimiento legal de los derechos fundamentales de todos los colombianos.²⁷

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.²⁷

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.²⁷

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.²⁷

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.²⁷

4.5.3 LEY 100 DE 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral la cual tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.²⁸

Artículo 165. Atención Básica. El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.²⁸

La prestación del plan de atención básica será gratuita y obligatoria. La financiación de este plan será garantizada por recursos fiscales del Gobierno Nacional, complementada con recursos de los entes territoriales.²⁸

4.5.4 RESOLUCION 412 DE 2000

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.²⁹

CAPITULO II. NORMAS TECNICAS

ARTÍCULO 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.²⁹

4.5.5 RESOLUCION 0769 DE 2008

Artículo 1°. Adóptese la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, la cual tiene por objetivo brindar a estos y a las parejas en edad fértil, la información educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y ampliar el abanico de opciones anticonceptivas apropiadas para sus necesidades y preferencias, así como contribuir a la disminución de gestaciones no deseadas, la cual hace parte integral de la presente resolución.³⁰

Artículo 2°. La actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, que se adopta a través de la presente resolución establece las actividades, procedimientos e intervenciones costo-efectivas de obligatorio cumplimiento a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada. Igualmente, determina las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de las mismas.³⁰

4.5.6 POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS)

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud para así.³¹

Considerados los determinantes, una de las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud es:

1. La atención primaria en salud (APS) es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la

progresividad del ejercicio del derecho. Una APS con enfoque de salud familiar y comunitaria que sirve de interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos interdisciplinarios empoderados en el desarrollo de sus capacidades para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad.³¹

4.5.7 MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, MIAS

El Modelo pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Es por ello que incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad. Esto implica que la norma básica para la evaluación de los efectos del Modelo sean las ganancias en equidad, tanto en estado de salud como en acceso integral a los servicios, buscando el cierre de brechas entre grupos poblacionales considerados en sus diferencias socioeconómicas y en sus contextos territoriales.³²

4.5.8 RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.³²

Uno de los tramos de las RIAS es:

1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.³²

5. METODOLOGIA

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Se realizo un estudio de tipo cuantitativo con el cual se pretendió identificar los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en la población estudiantil femenina del programa de enfermería

5.1 DISEÑO

Se realizó un diseño observacional, descriptivo, que permitió realizar observación de las variables de los sujetos de investigación, sin realizar modificación de estas.

5.3 POBLACION A ESTUDIO

La Población está conformada por la población femenina matriculadas en el I y II semestre del programa de enfermería durante el periodo 2018 B.

5.4 MUESTRA

La muestra está conformada por las estudiantes femenina matriculadas en el I y II semestre del programa de enfermería durante el periodo 2018 B.

5.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes femeninas matriculadas en los semestres I y II del programa de enfermería.
- Estudiantes femeninas mayores de 18 años.
- Estudiantes femeninas que acepten participar en el estudio.

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que en el momento de realizar la encuesta se encuentren incapacitadas.
- Estudiante que se retira del semestre antes del inicio de la recolección de la información.

5.7 TÉCNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Para realizar este estudio, inicialmente se estableció el contacto con la directora del programa de Enfermería, con el fin de solicitar autorización para revisar la cantidad

de estudiantes matriculadas el I y II semestre. Y posteriormente se solicitó la autorización para realizar los estudios con dicha población.

Una vez seleccionada la población y aprobado el estudio se entregó al comité de investigación para su aprobación, posteriormente se pasó al comité de ética quien revisó aspectos correspondientes y el consentimiento informado.

5.8 CUADRO DE VARIABLES

TABLA 1

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS				
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	TIPO DE MEDICIÓN
Edad	Años que tiene una persona desde su nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa	CONTINUA
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Casado Soltero Unión libre Separado Viudo	Cualitativa	Nominal
Ocupación	Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido.	Trabaja si no	Cualitativa	Nominal
Estrato socioeconómico	se refiere a la clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones.	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6	Cualitativa	Ordinal
Régimen de seguridad social	es un sistema público para la asistencia y protección de las personas incluidas en su campo de aplicación y de los familiares a cargo, frente a determinadas contingencias o situaciones. La seguridad Social cuenta con dos grandes regímenes de seguridad social.	Régimen subsidiado Régimen contributivo	Cualitativa	Nominal

	<p>Modalidad contributiva: incluye a los trabajadores y sus respectivos familiares, trabajadores por cuenta ajena y propia, funcionarios</p> <p>Modalidad no contributiva: incluye a los ciudadanos residentes en Colombia , que no estén incluidos en la modalidad anterior, ya sea por no ser cotizante, que carecen de recursos económicos</p>	<p>Régimen especial</p> <p>No afiliado</p>		
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural	<p>Blanco</p> <p>Mestizo</p> <p>Afrodescendiente</p> <p>Indígena</p>	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Es el lugar donde nació la persona	Ciudad de donde nació	Cualitativa	Nominal
Lugar de residencia	Es el lugar donde vive la persona actualmente	Ciudad y barrio	Cualitativa	Nominal
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).	<p>Pertenece a alguna religión</p> <p>Cristiana</p> <p>Católica</p> <p>Pentecostés</p> <p>Ninguna</p> <p>Otra</p>	Cualitativa	Nominal

TABLA 2

VARIABLES CONOCIMIENTOS				
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	TIPO DE MEDICION
CONOCIMIENTO	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.	<p>Conoce los métodos de planificación familiar</p> <p>Hace uso adecuado de los métodos</p> <p>Conoce sus beneficios</p> <p>Conoce los efectos adversos</p> <p>Cuál ha sido la fuente de información:</p> <p>Por la institución educativa</p> <p>Por medio del centro de salud</p> <p>Por medio de la familia</p> <p>Por medio de los amigos</p>	Cualitativa	Nominal

TABLA 3

VARIABLES DE PRACTICAS				
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	TIPO DE MEDICION
PRACTICAS	Aplicación, ejecución de las reglas, de los principios de una ciencia, de una técnica, de un arte, etc.	<p>Método anticonceptivo que utiliza</p> <p>Que se debe hacer al olvidar tomar una de las píldoras de planificación</p>	Cualitativa	Nominal

		<p>Uso de condón en el acto sexual con contactos nuevos</p> <p>Precauciones que se deben de tener al momento de utilizar un condón</p>		
--	--	--	--	--

5.9 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

5.9.1 INSTRUMENTO:

Se elaboró un instrumento de 23 preguntas con base a las tablas de las variables, tipo cuestionario de selección múltiple, cerradas basadas en el tema de investigación teniendo en cuenta los factores que contribuyen a un conocimiento errado y por ende desarrollando practicas inadecuadas en el uso de anticonceptivos.

Con anterioridad a la recolección de los datos se realizó la presentación formal del anteproyecto al Comité de Ética de la Universidad Santiago de Cali de la facultad de salud, para obtener el aval y así proceder a la realización de la prueba piloto, donde se seleccionó al azar 5 personas con cualidades similares a la población objeto del estudio.

Después de realizar la prueba piloto se realizaron las respectivas correcciones para su aplicación en la población objeto

5.9.2. FASES DEL PROCESO INVESTIGATIVO:

FASE 1:

1. Se realizó la búsqueda de estudios con evidencia científica para el marco referencial con base para la elaboración del anteproyecto
2. Se solicitó a la directora del programa de enfermería el permiso para el desarrollo de la investigación en las estudiantes femeninas mayores de 18 años de los semestres I y II del programa de enfermería y con este las listas de los estudiantes de dichos semestres
3. Se presentó el anteproyecto al Comité de Trabajo de grado de Enfermería para obtener el aval y pasar al Comité de Ética

4. Se presentó el anteproyecto al Comité de ética de la Universidad Santiago de Cali de la facultad de salud para obtener el aval y así se dio inicio la investigación

FASE 2

1. Una vez obtenido el aval del Comité de Ética se realizó el estudio con la población objeto de este, con previo consentimiento informado
2. Se aplicó el instrumento de recolección de información
3. Al terminar las encuestas se realizó la tabulación y análisis de la información obtenida, haciendo uso del programa de Excel 2016

FASE 3

1. El trabajo investigativo se presentó al jurado para su revisión
2. Se realizaron los respectivos ajustes identificados por los jurados
3. Se llevó a cabo la sustentación ante los jurados, docentes de Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali y estudiantes.

FASE 4

1. Se le dio a conocer a la Universidad Santiago de Cali los resultados obtenidos de la investigación.

5.9.3. PLAN DE ANÁLISIS:

La información recolectada mediante la encuesta se digitó en una base de datos a través de una hoja de cálculo de Excel, para el análisis estadístico de los datos se utilizó este mismo *software*.

Las variables numéricas se describieron con base en las medidas de tendencia central y variabilidad (media, mediana, cuartiles, rango y desviación estándar).

Las variables categóricas se describieron con base en prevalencias (%) y distribuciones porcentuales. Las presentaciones de las variables se hicieron mediante gráficas y tablas.

5.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas se presentaron con base a la resolución 8430 de 1993, referente a los principios bioéticos aplicados para la investigación en seres humanos.

Los artículos más destacables para esta investigación son:

Artículo 5 y 8, principios de autonomía: en esta investigación prevalecerá el respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar haciendo un uso adecuado de su información sin divulgarla, ni se utilizará con objetivos diferentes a la investigación y se protegerá la privacidad del sujeto de investigación.

Artículo 11, principio de no maleficencia: esta es una investigación sin riesgo ya que en estos no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos de estudio dado que es una investigación realizada por medio de un cuestionario para la recolección de los datos relevantes para el estudio.

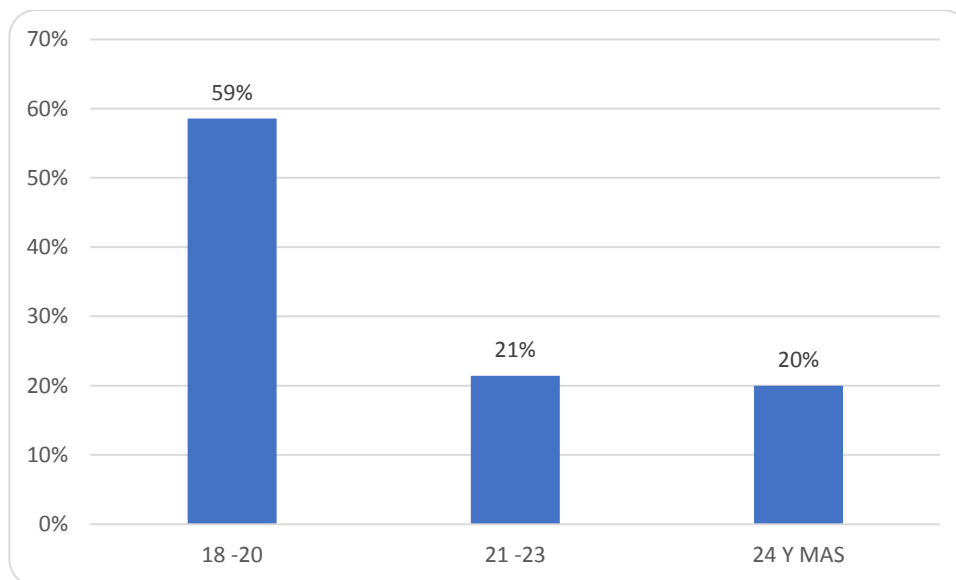
Artículo 14 y 15, principio de autonomía: los estudiantes tendrán la libertad de decidir si participa en la investigación, si lo desean estos firmaran el consentimiento informado que cumple con la información exigida por la resolución 8430 de 1993.

6. RESULTADOS Y ANALISIS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo con el fin de identificar los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en la población estudiantil femenina del programa de enfermería en los semestres primero y segundo; la duración del estudio fue de 18 meses, se presentaron los resultados a partir de los objetivos específicos.

6.1 Características sociodemográficas

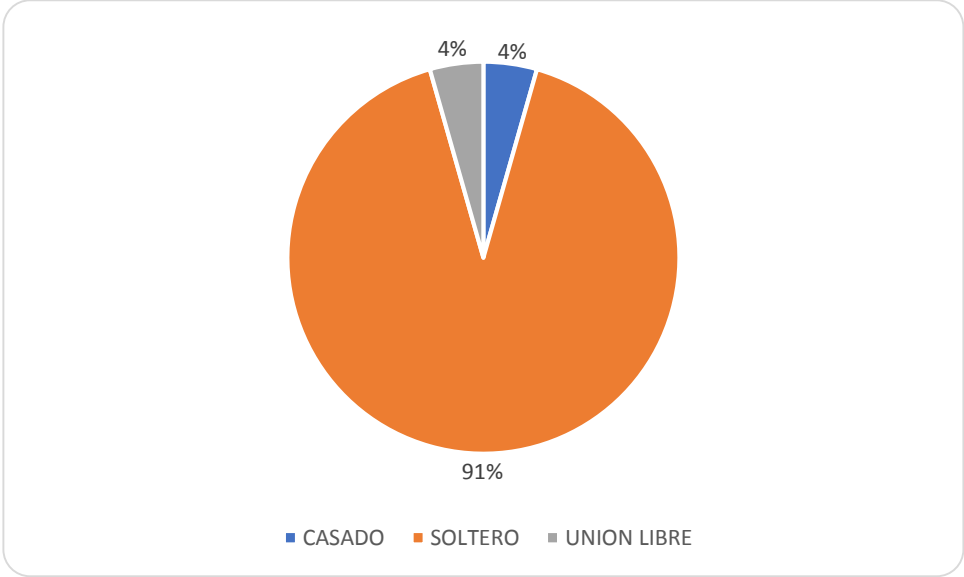
Grafico 1. Distribución por edad. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

En relación con la edad se identifica que el 59% (82) de la población en estudio se encontraron en el rango de edad de 18 a 20 años, en general se trata de una población joven en edad reproductiva. Grafico 1

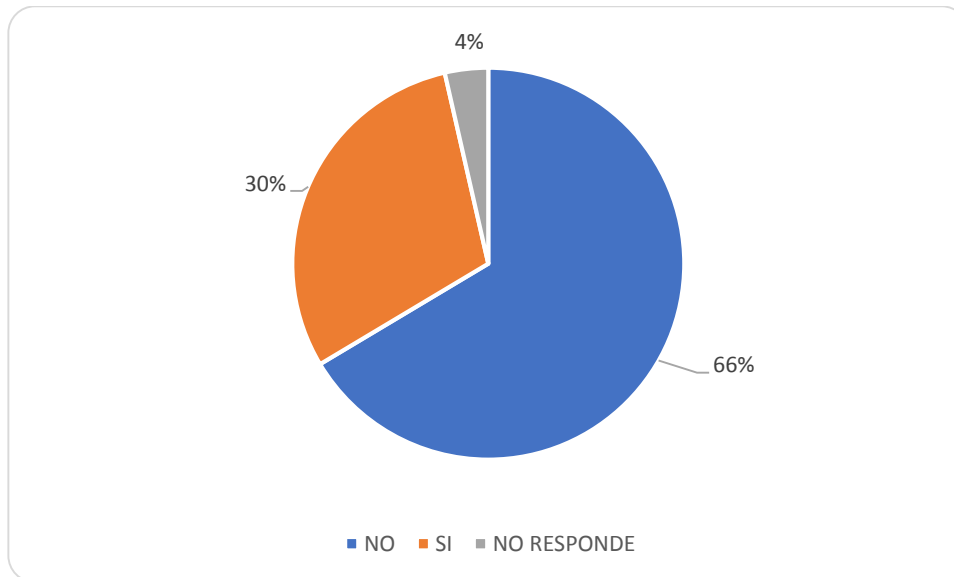
Gráfico 2 Distribución por estado civil. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Se identificó que el 91% (124) de la población encuestada son solteros en edad reproductiva.

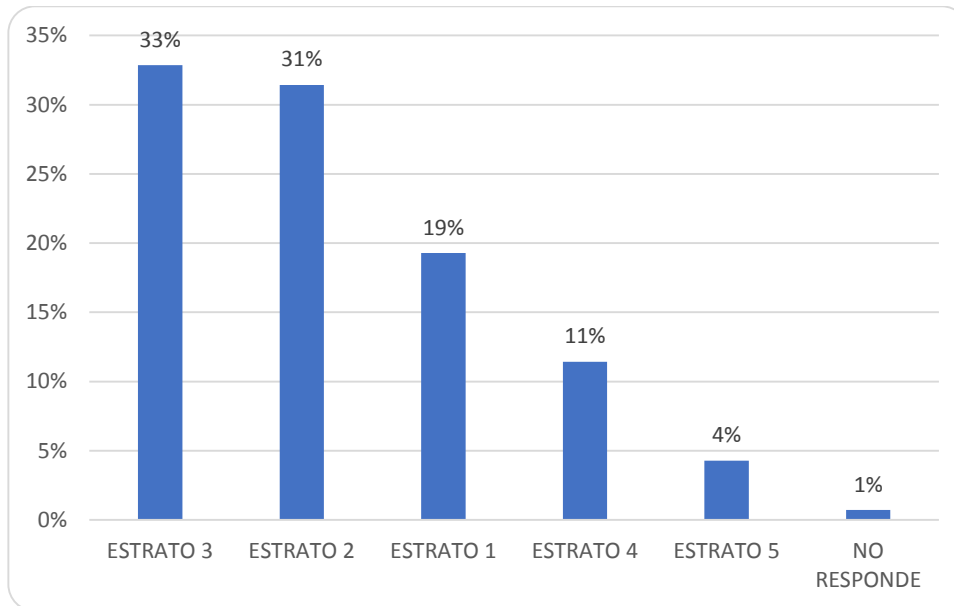
Gráfico 3. Distribución por Ocupación. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

De los estudiantes encuestados el 66% (93) no realiza ningún tipo de trabajo, el 30% (42) realiza alguna labor de trabajo que le genera ingresos y el 4% (5) restante no responde, lo que indica que la gran mayoría de los estudiantes encuestados dependen de la economía de los padres y/o acudientes. Grafico 3

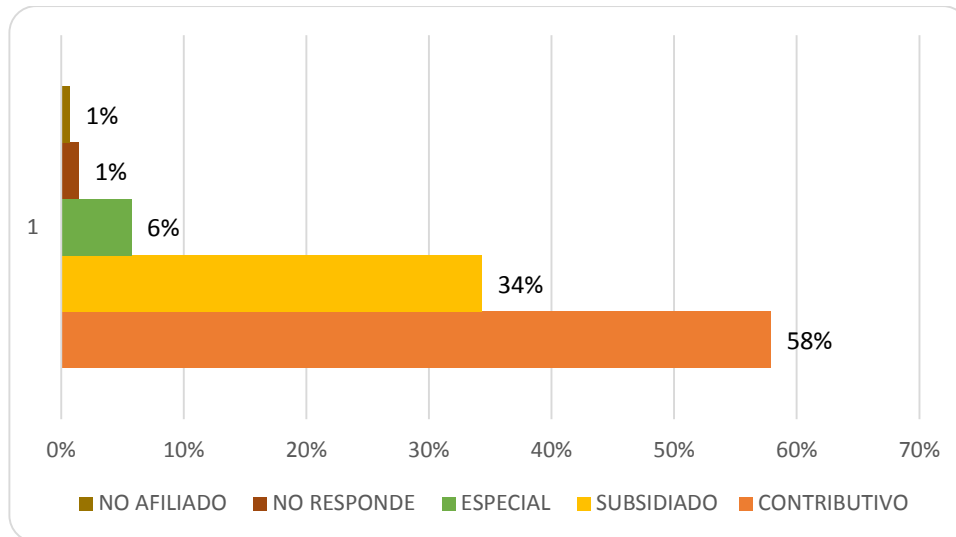
Gráfico 4. Distribución por estrato socioeconómico. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

En relación con el estrato socioeconómico se evidencia que el 33% (46) de la población pertenece a estrato 3, seguido del 31% (44) que pertenece a estrato 2. Gráfico 4

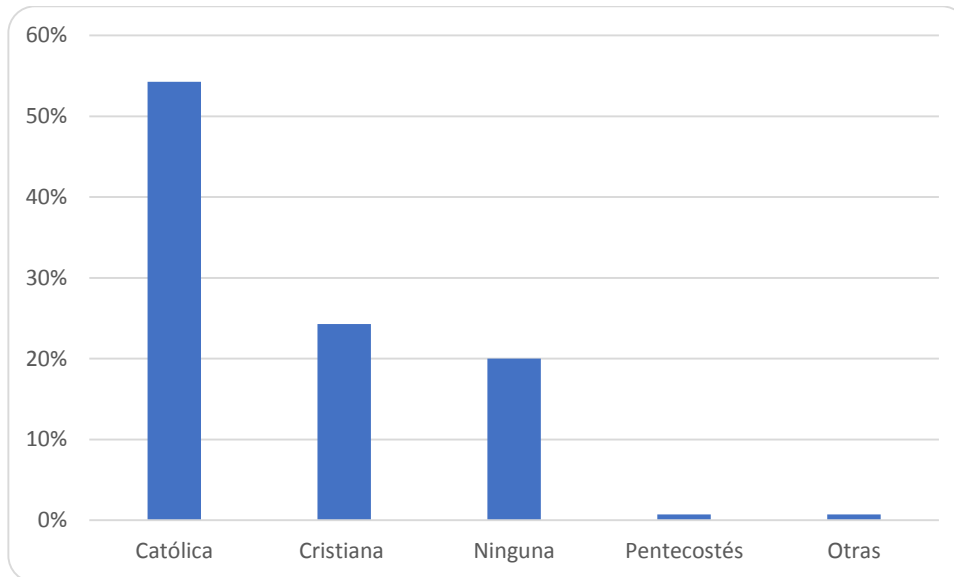
Gráfico 5. Distribución por Régimen de seguridad social. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

El 98% de los estudiantes se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, de los cuales el 58% (81) pertenecen al régimen contributivo y el 1% (2) no responde. Gráfico 5

Gráfico 6. Distribución por pertenencia a religión. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.

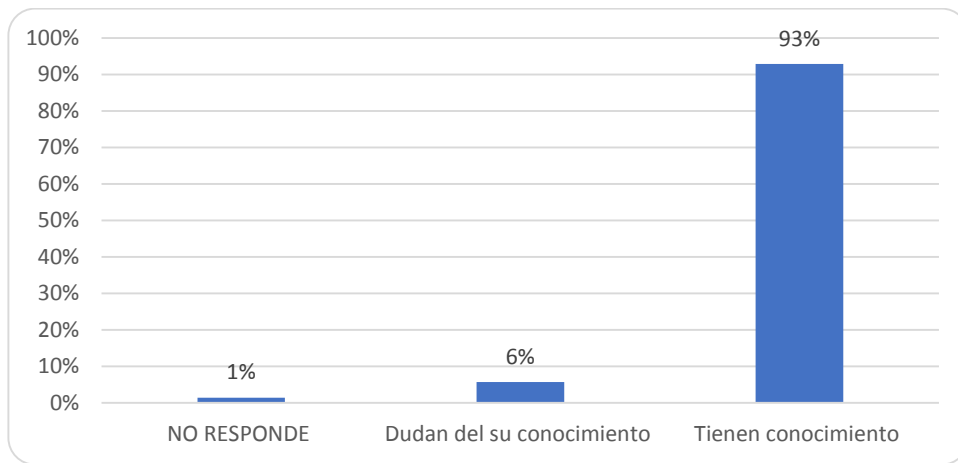


Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Más de la mitad de la población manifestaron pertenecer a la religión católica 54% (76). Gráfico 6

6.2 Grado de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos

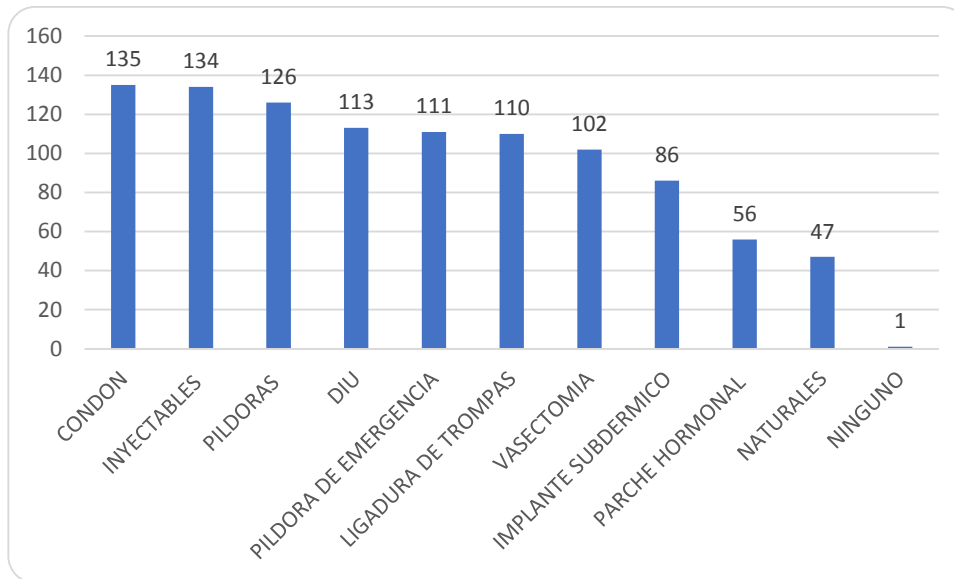
Gráfico 7. Distribución por Conocimientos de métodos anticonceptivos. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

El 93% (130) de las estudiantes encuestadas tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 1%(2) no responde. Gráfico 7

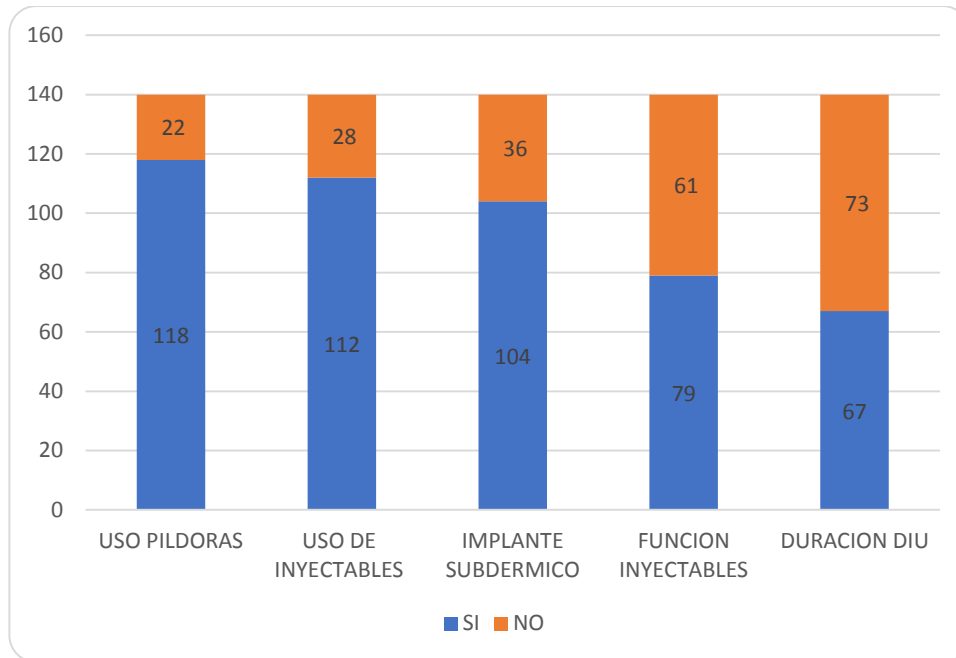
Gráfico 8. Distribución Métodos de planificación familiar que conocen los estudiantes. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Los métodos anticonceptivos más conocidos por la población son el condón (135) y los inyectables (134); el método anticonceptivo menos conocido por los estudiantes es el método natural (47). Gráfico 8

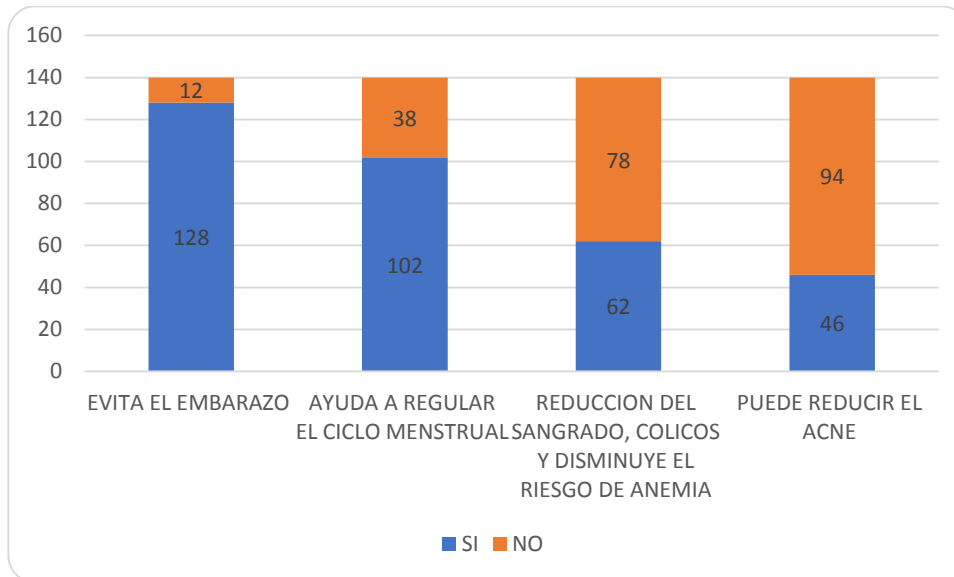
Gráfico 9. Afirmaciones de la planificación. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

En relación con conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos se evidenció: 118 respuestas afirmativas para píldoras, 112 respuestas afirmativas para métodos hormonales inyectables. El menor conocimiento se concentró en la duración del dispositivo intrauterino. Gráfico 9.

Gráfico 10. Beneficios de la planificación. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Se encuentra con respecto a los beneficios que brinda los métodos de planificación, que evitar el embarazo es el más conocido por los estudiantes con un total de 128, seguido del beneficio de ayudar a regular el ciclo menstrual con un total de 102 estudiantes. Gráfico 10.

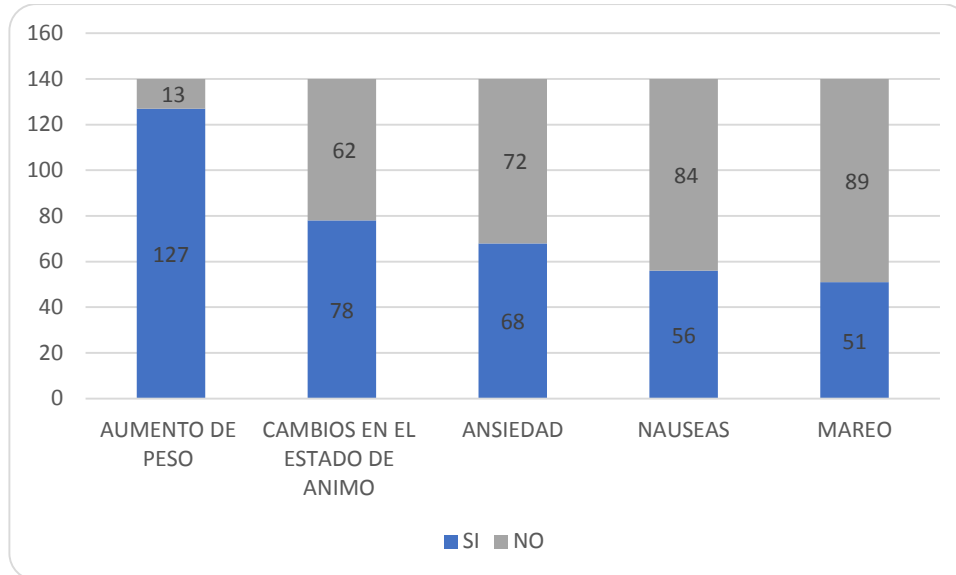
Tabla 1. Uso del condón. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.

USO DEL CONDÓN	FA	FR
CONOCE	136	97%
NO CONOCE	2	1%
NO RESPONDE	2	1%
TOTAL	140	100%

Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Se evidencia que el 97% (136) de la población conoce que el condón previene de las enfermedades de trasmisión sexual y embarazos. Tabla 1

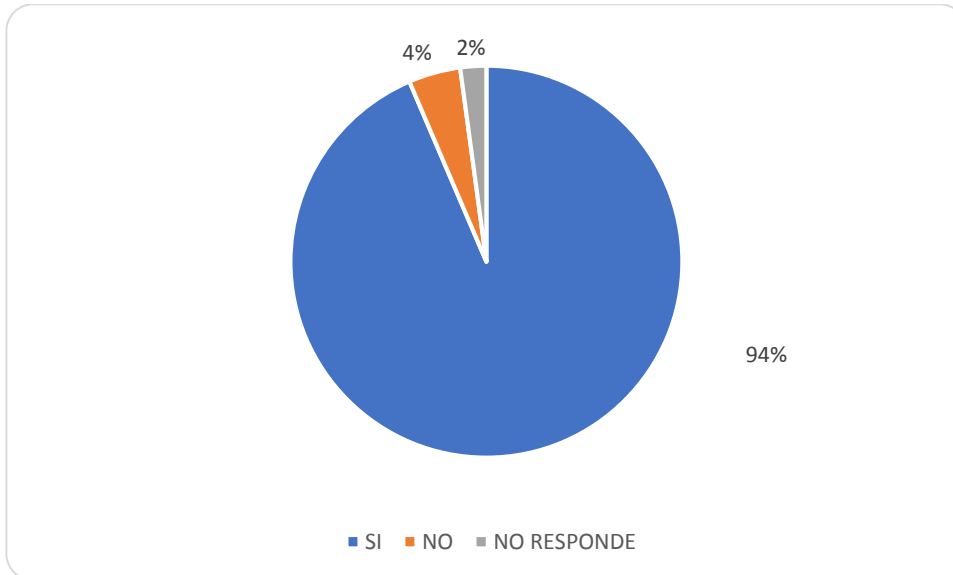
Gráfico 11. Efectos Adversos de los métodos hormonales. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

En relación con los efectos adversos de los métodos hormonales se observa que el 91% (127) de la población coinciden en que aumenta de peso. Gráfico 11.

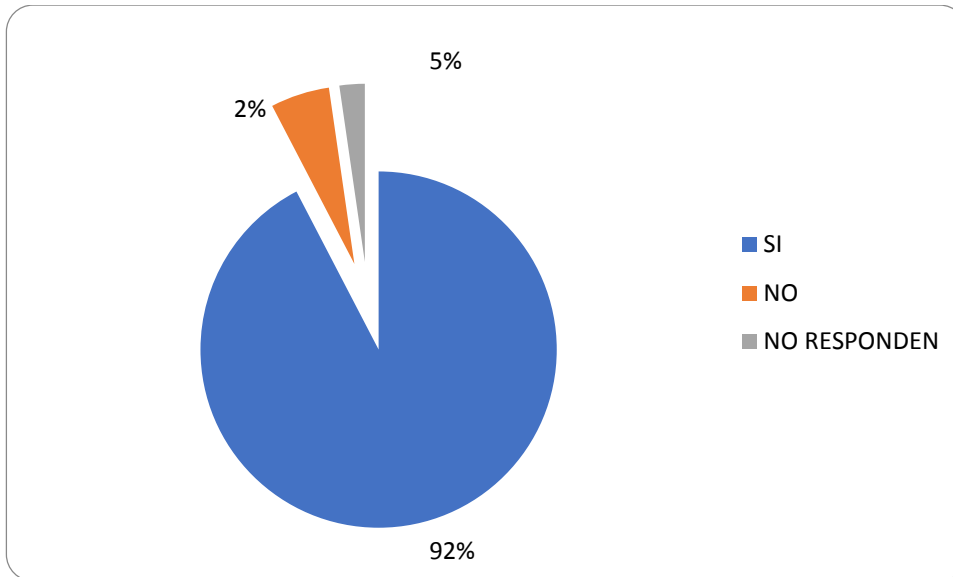
Gráfico 12. Conoce el postday o anticonceptivo de emergencia. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Se encuentra que frente al conocimiento que tienen sobre el PostDay, el 94% (131) afirman conocerlo. Gráfico 12.

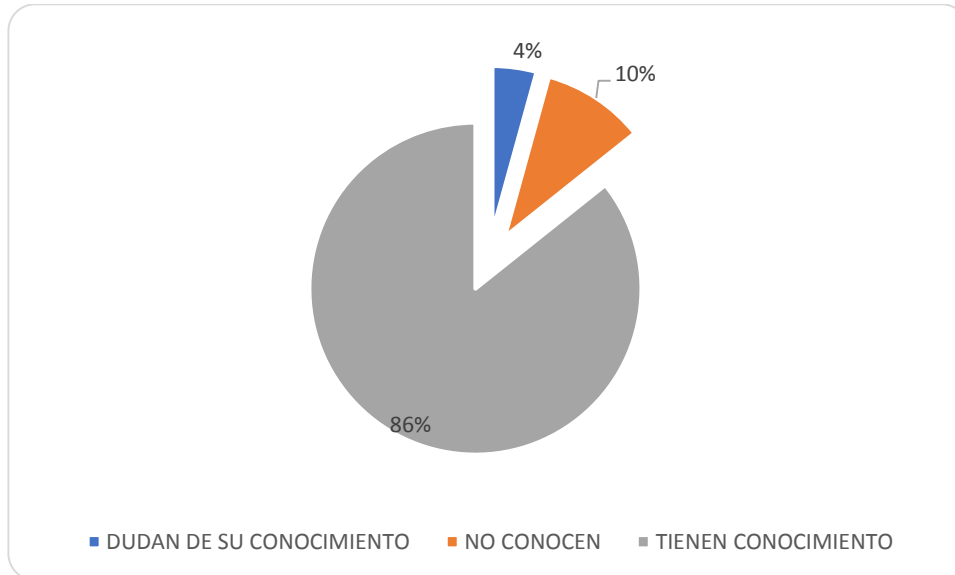
Gráfico 13. Conocimiento sobre el uso de anticonceptivo de emergencia. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

En relación con el conocimiento del uso de la pastilla de emergencia, se encuentra que el 92% (121) de la población dicen saber cómo usarlo. Gráfico 13.

Gráfico 14. Información sobre métodos . Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.

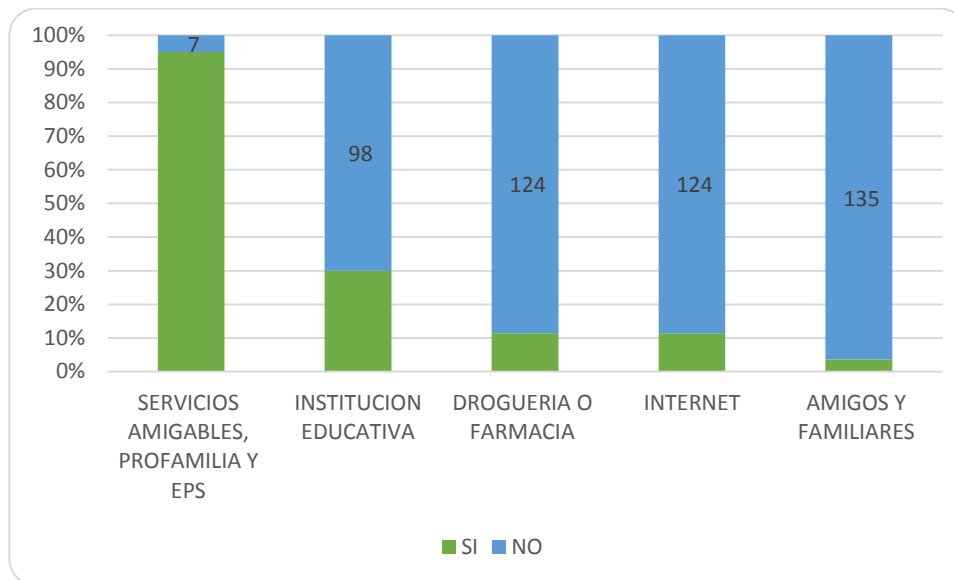


Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Se observa con respecto a la información sobre los métodos de planificación familiar que el 86% (120) conocen que el condón es el único método de planificación familiar que protege de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Gráfico 14

6.3 Practicas relacionadas con anticonceptivos

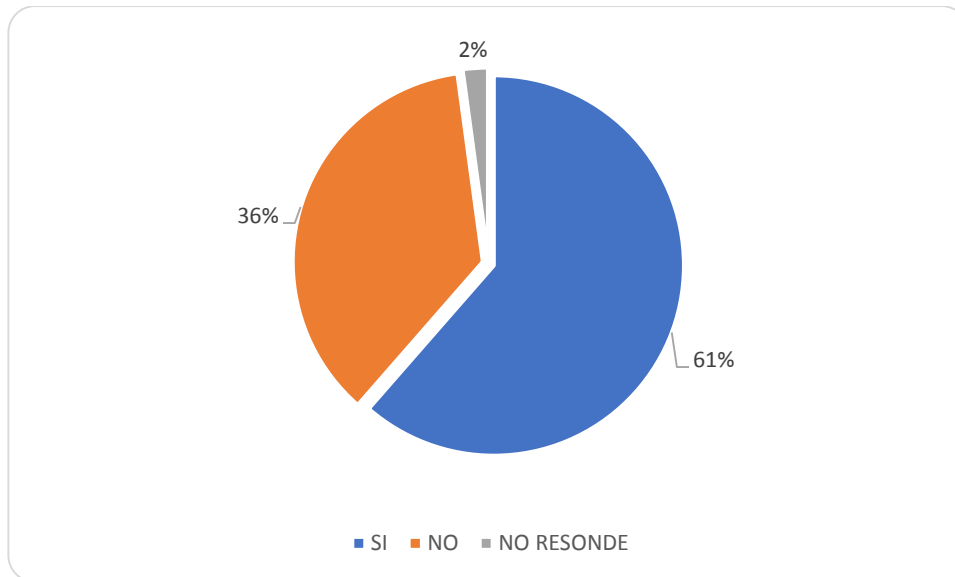
Gráfico 15. Dónde obtener información. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Se evidencia con respecto a donde obtener información sobre los métodos anticonceptivos que 133 estudiantes coinciden en que deben dirigirse a servicios amigables, Profamilia y EPS. Gráfico 15

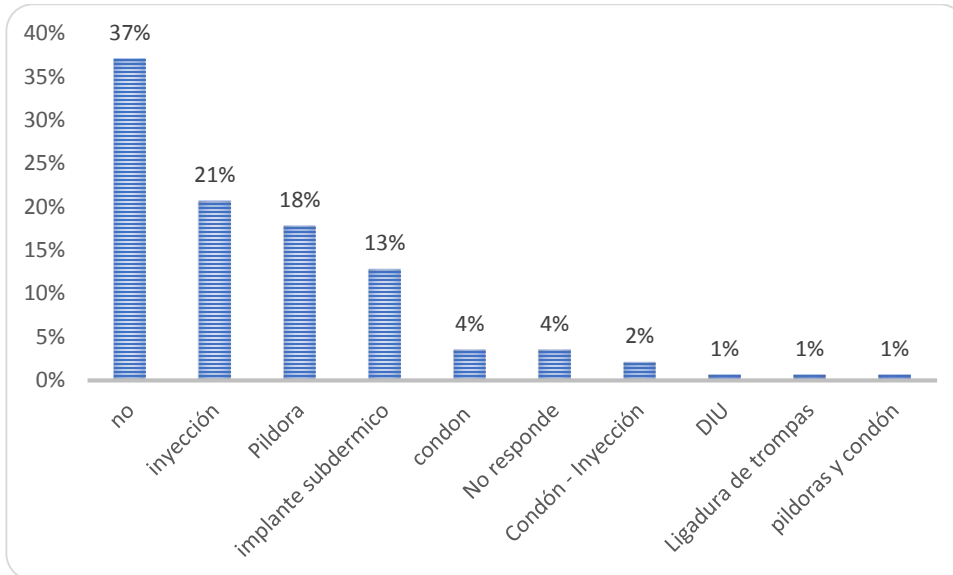
Gráfico 16. Uso de métodos anticonceptivos. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Se encuentra que el 61% (86) de los estudiantes utilizan método de anticonceptivos.
Gráfico 16

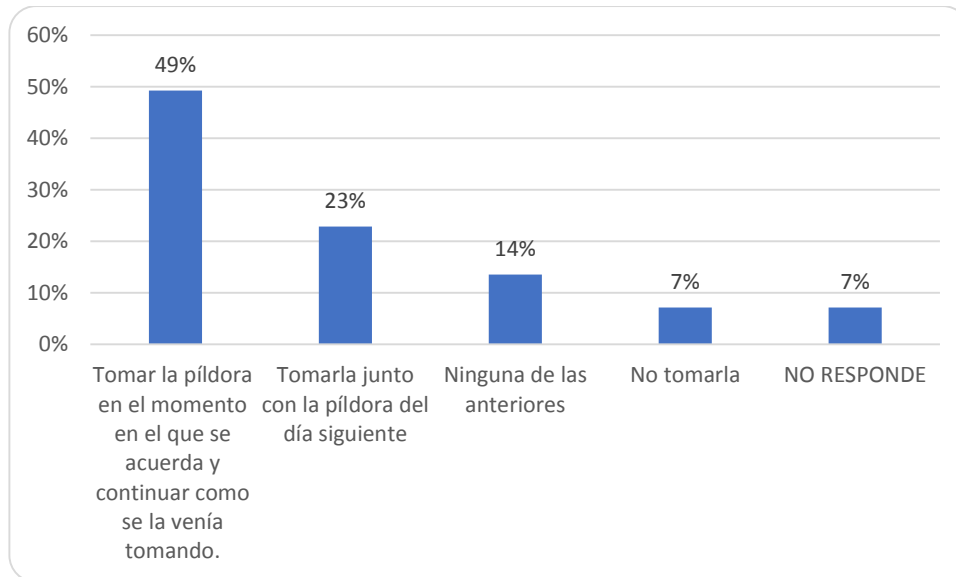
Gráfico 17. Método con el cual planifica. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

De los 86 estudiantes que planifican, los métodos más utilizados son la inyección con un 34% (29), y la píldora con un 29% (25) Grafico 17

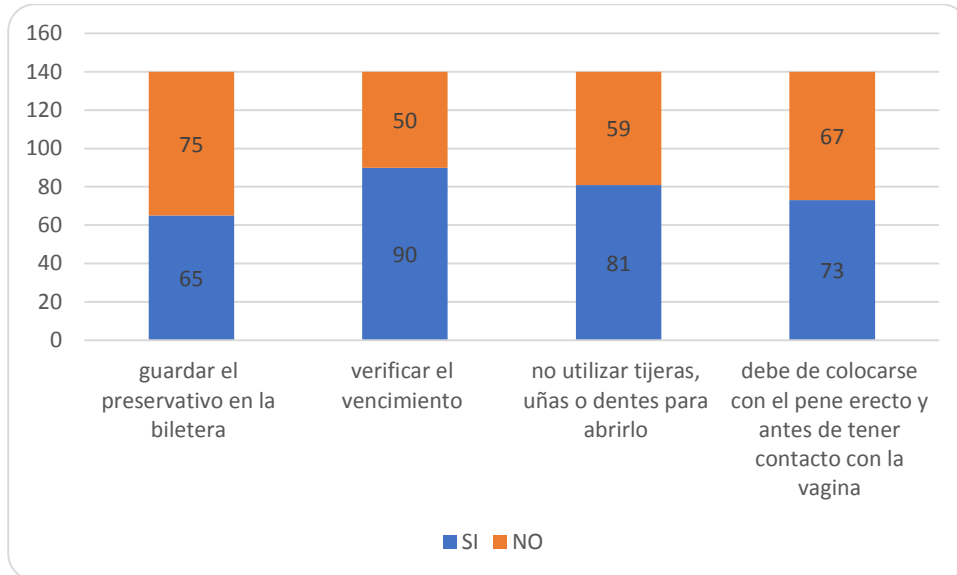
Gráfico 18. Actitud sobre el olvido de toma de la píldora. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Con relación a la actitud de los estudiantes sobre el olvido de la toma de la píldora se encuentra que el 49% (69) toman la píldora en el momento que se acuerda y continúan como se la venían tomando. Gráfico 18

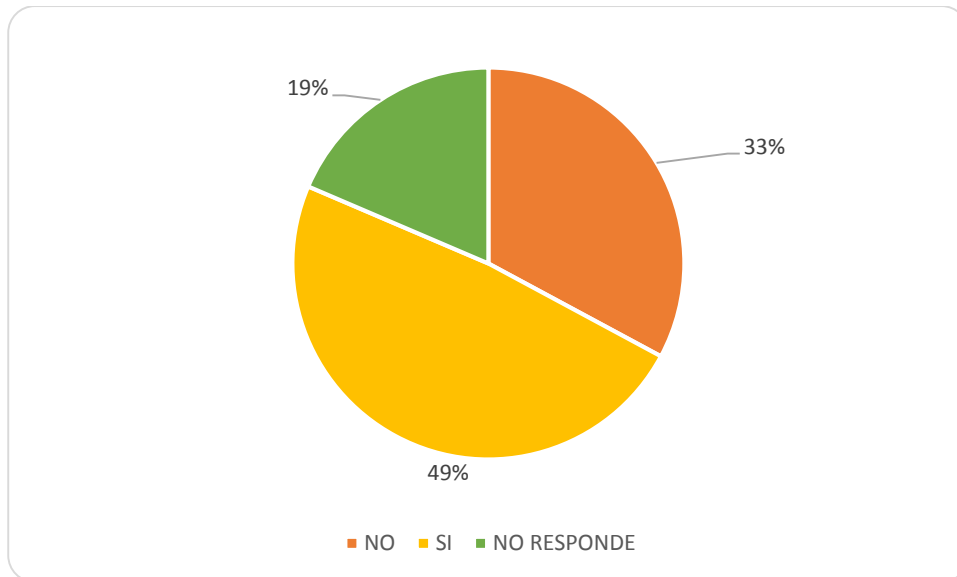
Gráfico 19. Precauciones al momento de utilizar el condón. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

En relación con las precauciones que se deben tener al momento de utilizar el condón se encuentra que de los 140 encuestados: 90 estudiantes coinciden en que se debe verificar el vencimiento y 81 dicen que no se debe utilizar tijeras, uñas o dientes para abrir los empaques. Gráfico 19

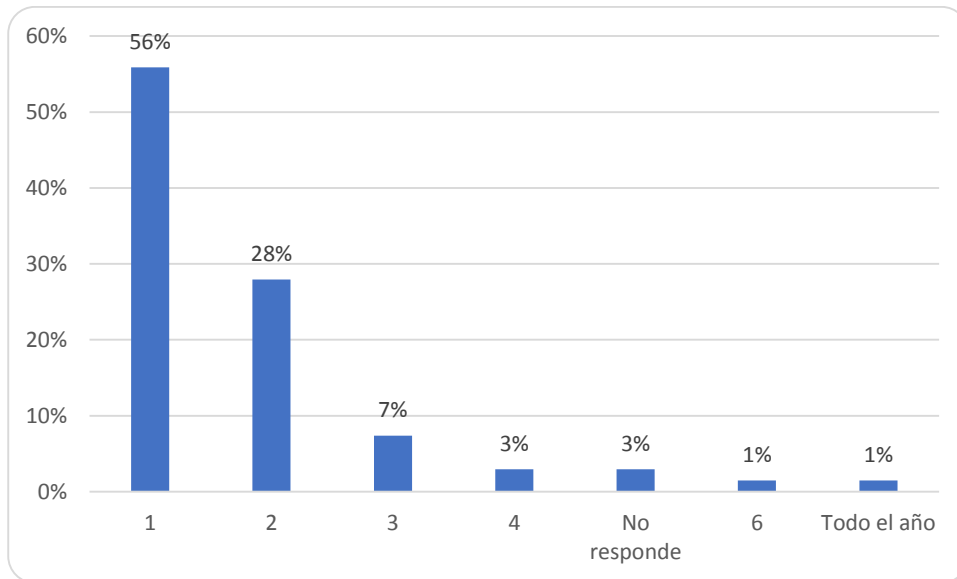
Gráfico 20. Utilización de método de emergencia. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Se pregunta a las estudiantes si en algún momento han utilizado método de emergencias y se encuentra que el 49% (68) dice haberlo utilizado en algún momento. Gráfico 20

Gráfico 21. Cantidad de veces que ha utilizado el anticonceptivo de emergencia en el año. Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes femeninas del programa de enfermería, semestres I y II de la universidad Santiago de Cali en el año 2018.



Fuente: Encuesta Conocimientos y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Femeninas del Programa de Enfermería de Los Semestres I y II de La Universidad Santiago de Cali en el Año 2018.

Del 49% (68) de las estudiantes que dicen haber utilizado el anticonceptivo de emergencia, el 56% (38) de este total expresan haberlo utilizado 1 vez en el año. Gráfico 21

7. DISCUSIÓN

El sexo, la edad, la religión, el entorno y muchos factores más van de la mano con la sexualidad de los jóvenes. Una de estas influencias gira en torno a los conocimientos, prácticas y comportamientos sexuales y reproductivos, los cuales en esta etapa de la vida presentan cambios en los caracteres sexuales y por lo tanto presencia de actitudes de independencia con las que los adolescentes integran su imagen corporal con su identidad o personalidad, establecen y consolidan relaciones, definen planes, metas específicas, además incluyen un sistema de valores e ideologías que en su mayoría son influenciados por el medio donde están desarrollando esta etapa.

El objetivo de la presente investigación fue determinar los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen las estudiantes de I y II semestre del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali, mediante una encuesta donde se logró identificar las características sociodemográficas, conocimientos y prácticas de los métodos anticonceptivos en la población estudio

Según la OMS la tarea de planificación familiar sigue inconclusa. A pesar de los grandes avances de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ni ellas ni sus parejas están utilizando anticoncepción. Hay muchas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad: los servicios y los insumos todavía no se encuentran disponibles en todos lados, o las opciones son limitadas. El miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja plantea barreras formidables. El temor a efectos secundarios e inquietudes relacionadas con la salud frenan a mucha gente; otros no conocen las opciones anticonceptivas y su utilización.³⁵

Se han generado varios estudios investigativos alrededor de los conocimientos y prácticas sobre métodos de anticoncepción en universitarios, dado que un alto porcentaje de estudiantes pertenecen a edades que las incluye en un grupo poblacional de riesgo como lo es la adolescencia y adulto joven sumando a esto que es una población en edad reproductiva. El estudio de utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de Esmeralda S. Covarrubias y colaboradores, identificó una mayor proporción de mujeres; el rango de edad fue de 19 y 34 años, con una edad promedio de 22 años ³⁶, este comportamiento fue similar a los hallazgos sociodemográficos del presente estudio en donde se encontró que el 50 % de la población está en el rango entre 18 y 20 años de edad, y se fortalece la decisión de solo aplicar el estudio a la población femenina.

Uno de las grandes barreras para iniciar la planificación tanto a nivel de pareja como a nivel personal de la mujer es la falta o poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; Según estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de

la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C a 2016 del autor David Alfonso Niño en cuanto al conocimiento sobre si se sabe que es un método anticonceptivo, el 91% de los encuestados respondieron saber de qué se trata,³⁷ lo que muestra similitud con nuestro estudio ya que el 93% de las estudiantes encuestados tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos.

En relación con el estrato socioeconómico se evidencia que el 33% (46) de la población pertenece a estrato 3, seguido del 31% (44) que pertenece a estrato 2; estos hallazgos son similares con el estudio de David Alfonso Niño sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C. a 2016 donde el estrato socioeconómico más prevalente es el 3 con un porcentaje del 54%, y el 31% viven en estrato 2. ³⁷

La religión católica apostólica y romana ha generado un tabú y juzgamiento ante el uso de anticonceptivos dado que el único método aceptado por dicha doctrina es el natural aunque en estudios nacionales e internacionales se ha logrado identificar que una gran parte de las personas que pertenecen a esta doctrina también hacen uso de los diferentes métodos de planificación familiar, en este estudio se logró evidenciar que el 54% de la población manifestaron pertenece a la religión católica similar con lo documentado en el estudio de Esmeralda S. Covarrubias y colaboradores el cual reportó que más de la mitad de los universitarios profesa la religión católica. ³⁶

Uno de los métodos más utilizados es el condón, una de las causas de que su uso es más alto al lado de otros métodos es por su accesibilidad económica y la disminución de efectos secundarios; De los resultados se encontró que el método más utilizado son la inyección con un 34% seguido por la píldora con un 29%; encontrando una gran diferencia con el estudio de Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia, de Doris E. Gómez Camargo y colaboradores donde se encuentra que el anticonceptivo de mayor uso eran el condón con un 55%, los anticonceptivos orales con 20, seguido de anticonceptivos inyectables 14.1%.⁴⁰ También se encontró que el condón es el método anticonceptivo más conocido con un 96.4% por las estudiantes encuestadas, similar a lo reportado por la Universidad San Ignacio de Loyola, en su estudio “¿Qué conocen los jóvenes universitarios sobre los métodos anticonceptivos?”, quien encontró que el preservativo fue el más conocido con el 100%.³⁸

Los anticonceptivos de emergencia se incluyeron en el año 2000 dentro del marco legal colombiano, alternativa que se aplica para evitar embarazos no deseados y forma parte de la estrategia de la atención primaria de salud. El presente estudio arrojó que el 94% de las estudiantes conocen este método, dato similar a lo reportado por el estudio de Lindorfo Cárdenas y colaboradores, “Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias”. El 87%

de los encuestados manifiestan tener conocimiento de los anticonceptivos de emergencia.³⁹

El anticonceptivo de emergencia a pesar de que no es tan efectivo como los de uso regular, disminuyen la probabilidad de quedar embarazada después de tener una relación sexual sin protección, según las OMS (Organización Mundial de la Salud), el uso frecuente de la anticoncepción de urgencia puede dar lugar a una intensificación de los efectos secundarios, como las irregularidades menstruales, si bien el uso repetido no plantea riesgos conocidos para la salud.³⁵ El estudio arrojó que el 49% las estudiantes en algún momento han utilizado método de emergencias de las cuales el 28% lo han utilizado 2 veces en el último año, encontrando una similitud con el estudio de Esmeralda S. Covarrubias López y colaboradores de Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería donde el 56% tanto de mujeres como de hombres la habían utilizado y el 34% de estos la había utilizado más de una ocasión en el último año.³⁶

8. CONCLUSIONES

Los métodos anticonceptivos han tenido un importante avance respecto al conocimiento entre la población joven, sin embargo se encontró que la falta de conocimiento, la asesoría poco confiable y las orientaciones erróneas acerca de los anticonceptivos representan factores para el uso inadecuado de los métodos de anticoncepción.

La característica sociodemográfica de la población en estudio permite identificar que es población joven, en edad reproductiva, solteros, estudiantes y en su mayoría profesan la religión católica.

Es alto el porcentaje de estudiantes que utilizan un método anticonceptivo, el más frecuente es el método inyectable, el más conocido es el condón y los menos utilizados son el condón y el dispositivo intra-uterino (DIU).

Las estudiantes acceden a la información sobre sexualidad y anticoncepción en fuentes que se consideran confiables como los servicios amigables, Profamilia y EPS; esto puede ser influenciado por el ambiente universitario. Se logra observar que en sus prácticas utilizan el condón con contactos nuevos y tienen en cuenta las precauciones que se deben tener al momento de utilizarlo.

Acorde a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de consumir el método de emergencia un máximo de dos veces al año, se observó que las estudiantes no hacen uso excesivo de este, ya que refieren haberlo utilizado una vez al año.

La población encuestada conoce el método de emergencia y la mitad de esta refiere que lo ha utilizado al menos una vez al año.

Los conocimientos y prácticas de las estudiantes de enfermería son considerados aceptables lo que les permite asumir su sexualidad con responsabilidad.

El presente proyecto permitió adquirir habilidades en el enfoque investigativo y aportar conocimiento e información para el aprovechamiento institucional de la universidad.

9. RECOMENDACIONES

Fortalecer la población estudiantil sobre los métodos anticonceptivos o de planificación familiar, teniendo en cuenta que los embarazos no deseados y la deserción estudiantil son problemáticas que se presentan en la actualidad.

La educación sexual fomenta que los jóvenes tengan menos dudas y promueva buenas prácticas sobre su sexualidad, es importante que ellos conozcan sus derechos sexuales y reproductivos que les permite ejercer su sexualidad con responsabilidad.

La Educación para la salud, influye en el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, ya que se puede abordar a la población joven, determinando las necesidades, fomentando una comunicación y asesoría clara, y así empoderarlos para que estos puedan tomar las decisiones adecuadas sobre sus cuerpos, su sexualidad.

10. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	ELECTIVA AREA V TRABAJO DE GRADO I				ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN I TRABAJO DE GRADO II				
	MAR	ABR	MAY	AGO	SEP	OCT	NOV	FEB	MAR
Idea de Investigación y planteamiento del problema	X								
Hipótesis y Justificación		X							
Objetivos: General y Específicos	X								
Marcos de Referencia: Marco Conceptual, Marco Empírico, Marco Contextual.		X							
Marcos de Referencia:		X	X						

Marco Legal, Marco Ético									
Metodología de la Investigación				X	X				
Población Objeto de Estudio	X								
Criterios de Inclusión y Exclusión					X				
Elaboración de Instrumento a aplicar						X			
Revisión y Ajustes del Proyecto						X			
Presentación de la Propuesta al Comité de Ética							X		
							X		

Prueba piloto									
Revisión y Ajustes al Instrumento (Encuesta)							X		
Recolección de la Información								X	
Análisis de Datos								X	
Elaboración de Propuesta a Bienestar Universitario									
Socialización de Propuesta a Bienestar Universitario									
Sustentación de Trabajo de Grado									
	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Tutorías									
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11.PRESUPUESTOS

CONCEPTO	Valor	TOTAL
Desplazamiento	4.000	\$300.000
Almuerzos	7.000	\$500.000
Materiales <ul style="list-style-type: none">• Fotocopias,• Impresiones• Esferos	\$ 50 \$500 \$1000	\$150.000
Internet	\$ 500	\$200.000
TOTAL		\$1.150.000

12. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

ACEPTACION COMITÉ FECHA: 16 / 11 / 2018 SESIÓN_ CÓDIGO JURADO 11 Yo

_____ mayor de edad, identificado con CC.Nº

_____ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación

titulado: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES FEMENINAS DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LOS SEMESTRES I Y II DE

LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL AÑO 2018", realizado por las estudiantes del

programa de Enfermería: Silvana Barbosa gil cc: 1152193499 Cel: 3165394551 correo:

silvana.nena2391@gmail.com., Mayra Tatiana Ruiz Rojas cc: 1144064129 cel: 3187283481 correo:

tatianaruiz817@live.com; Nora Viviana Sepulveda Daraviña cc1115079187 correo

vivianita_sepulveda@live.com y dirigido por la docente: Dolly Villegas Arenas cc: 30273167 cel:

3174387596. Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que

el objetivo del estudio es: Determinar los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos

que tienen las estudiantes de I y II semestre del programa de enfermería de la universidad Santiago

de Cali y sobre los pasos para el cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar: realizando

el cuestionario de manera objetiva •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, (derechos del participante) para proporcionar información sobre los métodos

anticonceptivos y su uso. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin

investigativo. Sé que el beneficio de este trabajo es: aportar al conocimiento relacionados con las

prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en una población estudiantil, en ningún momento

habrá remuneración económica. Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos,

morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro. A su vez, me comentaron que

utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con equidad-igualdad y respeto

y se me responderá a cualquier duda que se me presente en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que

realizaran. Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de una

encuesta y firmo a continuación.

NOMBRE PARTICIPANTE: _____

FIRMA: _____ C.C: _____

FIRMA DE EL-LOS TESTIGO(S) _____

(ESCRIBIR DEBAJO DE LA FIRMA LA RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:

13. INSTRUMENTO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES FEMENINAS DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LOS SEMESTRES I Y II DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL AÑO 2018

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad: a. 18 – 20 ____ b. 21-23____ c.24 y mas____

2. Estado civil: a. Soltero b. Casado c. Unión libre d. Viudo

3. ¿Grado de escolaridad que está cursando actualmente?

____ Primer semestre ____ Segundo semestre

Trabaja SI ____ NO ____

4. Estrato socioeconómico

a. Estrato 1 b. Estrato 2 c. Estrato 3 d. Estrato 4 e. Estrato 5

f. Estrato 6

5. Régimen de seguridad social

____ Régimen Contributivo ____ Régimen Subsidiado

____ Régimen especial ____ No Afiliado

6. Etnia: ____ Blanco ____ Mestizo ____ Afro descendiente ____ Indígena

____ Otro

7. ¿En dónde nació usted? (Procedencia)_____

8. ¿Cuál es su lugar de residencia? _____

9. ¿Pertenece a alguna religión? ____ SI ____ NO

Si la respuesta es afirmativa, responda a qué tipo de religión pertenece

____ Católica ____ Cristiana ____ Pentecostés ____ Otras

FACTORES RELACIONADOS CON CONOCIMIENTOS

10. Defina que son los métodos de planificación familiar

Son métodos que están diseñados para evitar el embarazo, pueden ser permanentes o temporales.

Solo se usan con el periodo menstrual

Son métodos que sirven para evitar enfermedades de transmisión sexual

11. Qué métodos de planificación familiar conoce?

Naturales

Condón

Dispositivo intrauterino

Inyectables

Píldoras

Parche hormonal

Implante subdérmico

Ligadura de trompas

Vasectomía

Píldora de emergencia (pastilla del día después)

Todos

Ninguno

12. De las siguientes afirmaciones sobre el uso de los métodos de planificación familiar señale los que usted conoce?

El DIU tiene una duración de 5 a 10 años.

Las píldoras hormonales de uso diario deben tomarse todos los días a la misma hora.

El implante subdérmico se debe poner en el servicio de salud y va en la cara interna del brazo.

Los métodos hormonales inyectables su principal función es inhibir la ovulación en forma secundaria, espesar el moco cervical y dificultar el paso de los espermatozoides.

Los métodos hormonales inyectables se deben aplicar la misma fecha cada mes

13. Los siguientes son beneficios que tiene el uso de métodos anticonceptivos hormonales. Marque los que usted conoce

Ayuda a regular el ciclo menstrual

Evita el embarazo

Reducción del sangrado y de los cólicos con los períodos, con lo cual se disminuye el riesgo de anemia.

Pueden reducir el acné.

14. Sobre el uso de condón indique cual es la opción correcta:

El condón previene de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos

Guardarlos en la billetera es lo mejor para tenerlo siempre a la mano

Se puede reutilizar las veces que sean necesarias

No tienen fecha de vencimiento o caducidad

15. De los siguientes son efectos adversos de los métodos de planificación hormonales seleccione los que usted conoce:

Náuseas

Mareo

Cambios en el estado de ánimo

Ansiedad

Aumento de peso

16. Donde puede obtener información confiable sobre los métodos de planificación

Internet

Amigos y familiares

Institución educativa

Droguería o farmacia

Servicios amigables, profamilia y EPS

17. ¿Sabe que es postday o anticonceptivo de emergencia? Sí No

18. ¿Conoce el uso del anticonceptivo de emergencia? Sí No

19.Cuál de las siguientes informaciones sobre los métodos de planificación familiar es verdadera:

Los métodos de planificación no son eficaces y solo hacen subir de peso

El condón no es eficaz además no se siente lo mismo

Usar métodos de planificación causa esterilidad a largo plazo

El condón es el único método de planificación familiar que me protege de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados.

FACTORES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA

20. ¿Usted utiliza algún método anticonceptivo? Si NO

• Si la respuesta anterior fue Si, indique cual método utiliza _____

21. Marque con una (x) la respuesta correcta, cuando se olvida de tomar una de las píldoras de planificar ¿qué se debe hacer?

Tomar la píldora en el momento en el que se acuerda y continuar como se la venía tomando.

Tomarla junto con la píldora del día siguiente

No tomarla

Ninguna de las anteriores

22. ¿Utiliza condón en el momento del acto sexual con contactos nuevos?

Sí No

23. ¿Cuáles precauciones se deben tener al momento de utilizar condón?
Marque las que usted conoce

No guardar el preservativo en la billetera o cartera

Verificar la fecha de vencimiento o caducidad

Al abrir un sobre del preservativo no hay que utilizar los dientes, ni tijeras, ni las uñas.

El preservativo debe ser puesto sobre el pene erecto inmediatamente después de alcanzar la erección, y antes de cualquier contacto con la vagina.

24. ¿Alguna vez ha utilizado el anticonceptivo de emergencia? SI
NO

Si su respuesta es Sí, indique cuantas veces en el año lo ha utilizado

14. BIBLIOGRAFIA

1. Alzate Nieto S, Londoño Rodríguez K, Zapata Montoya C. Conocimiento de los estudiantes en métodos anticonceptivos y de barrera en una institución pública del municipio de Itagui, Antioquia en el año 2016. [Proyecto de Grado]. Corporación Universitaria Adventista de Colombia
2. Who.int [Internet]. OMS; 2018 [actualizado el 3 de febrero del 2018; citado 13 agosto 2018]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/
3. HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE. Embarazos no deseados un gran impacto sobre la salud | El Heraldo [Internet]. 19 de marzo. 2011 [cited 2018 Nov 16]. p. 1. Available from: <https://www.elheraldo.co/salud/embarazos-no-deseados-un-gran-impacto-sobre-la-salud-13012#>
4. Marta royo, Luz Janeth Forero, Claudia Gómez López. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. [Internet]. Tomo 1. Colombia: CTP all solutions S.A.S; 2015 [citado 9 septiembre 2018]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%201.pdf>
5. Todobebe.com [Internet]. Todobebé. 2013 [citado 12 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.todobebe.com/2014/04/02/los-metodos-anticonceptivos-y-su-historia-4/>.
6. Orientame.org [Internet]. Colombia. Orientame; 2018 [citado 12 agosto 2018]. Disponible en: <https://www.orientame.org.co/anticonceptivos/dispositivo-intrauterino-diu/>
7. INFOGEN. Infogen | Implantes Anticonceptivos Hormonales [Internet]. 19 de Agosto. 2015 [cited 2018 Nov 16]. p. 3. Available from: <http://infogen.org.mx/implantes-anticonceptivos-hormonales/#indice-0>
8. INFOGEN. Infogen | Parche Hormonal [Internet]. 1 de Enero. 2015 [cited 2018 Nov 16]. p. 3. Available from: <http://infogen.org.mx/parche-hormonal/>
9. Martínez D. CONOCIMIENTO – [Internet]. Fundacionseeds.org. 2017 [cited 13 August 2018]. Available from: <http://www.fundacionseeds.org/conocimiento>
10. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definición de práctica - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2010. 2010 [cited 2018 Nov 16]. p. 1. Available from: <https://definicion.de/practica/>
11. El Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). [Internet]. Actaf.co.cu. [citado 18 agosto 2018]. Disponible en: http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24
12. Definicionabc.com [Internet]. Definición ABC. [citado 3 septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/adolescente.php>
13. Cabrera F, RODRIGUEZ L. ¿Qué es planificación?, Concepto y definición según autores [Internet]. Apuntes Gestión. 2018 [citado 2 septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.apuntesgestion.com/b/concepto-planificacion/>

14. Colombiana de Salud S.A.: Planificación Familiar: Ciencia y amor nuestra solución [Internet]. Colombianadesalud.org.co. [citado 2 septiembre 2018]. Disponible en: <http://colombianadesalud.org.co/pyp/planificacion-familiar>
15. Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 1 septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
16. Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 1 septiembre 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
17. introducción a la investigación [Internet]. Volumen 1. 2018 [citado 1 septiembre 2018]. Disponible en: http://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf
18. Definicion.de [Internet]. Definición.de. 2010 [citado 13 agosto 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
19. Anticonceptivos - EcuRed [Internet]. EcuRed.cu. [citado 5 Agosto 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Anticonceptivos>
20. BIENVENIDO A LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI [Internet]. Usc.edu.co. 2018 [citado 3 Octubre 2018]. Disponible en: <http://www.usc.edu.co/index.php/institucional/usc>
21. CÓDIGO DE NÜREMBERG [Internet]. Bioeticanet.info. 2018 [citado 13 de agosto 2018]. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
22. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. 2017 [citado 10 Agosto 2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
23. Informe Belmont [Internet]. Conbioetica-mexico.salud.gob.mx. 2018 [citado 10 agosto 2018]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INT_L_Informe_Belmont.pdf
24. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería [Internet]. Scielo.sld.cu. 2018 [citado el 2 de abril de 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
25. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Minsalud.gov.co. 2018 [citado 2 Octubre 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
26. LEY 911 DE 2004 [Internet]. Mineduacion.gov.co. 2004 [citado 2 Octubre 2018]. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
27. CONSTITUCIÓN POLITICA 1991 [Internet]. Secretariasenado.gov.co. 2018 [Citado 28 Septiembre 2018]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

28. Ley 100 de 1993 [Internet] Secretariassenado.gov.co. 2018 [citado 28 septiembre 2018]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
29. RESOLUCION 412 DE 2000 [Internet]. Docs.supersalud.gov.co. 2000 [Citado 28 septiembre 2018]. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>
30. RESOLUCIÓN 769 DE 2008 – Ministerio de la protección social [Internet]. Docs.supersalud.gov.co. 2008 [citado 28 septiembre 2018]. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_076_9_2008.pdf
31. Política de Atención Integral en Salud [Internet]. Minsalud.gov.co. 2016 [citado 4 Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
32. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS [Internet]. Minsalud.gov.co. 2016 [citado 4 Octubre 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>
33. Cano M, Díaz O, Pérez S. Intervención de enfermería ante los embarazos no deseados. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. 2008, febrero. pág. 4-7. [Consultado en 2018]. Disponible en revistas.um.es/eglobal/article/download/852/85.
34. Herrera-Zuleta IA, Reyes-Salazar JF, Rojas-Velasco KP, Tipán ML, Torres-López CA, Vallejo Trujillo LM, et al. Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2018;15(1):58. Available from: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/1233>
35. Mundial de la Salud (OMS/RHR) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS, 2011.
36. Covarrubias, Esmeralda and Ramírez Villegas, Raquel and Elizabeth de Jesús Verde Flota, Elsy and Gabriel Rivas Espinosa, Juan and Fernando Rivero Rodríguez, Luis. Utilización de Métodos Anticonceptivos en estudiantes de Enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Vol 18. [internet]. 2015. [citado 2019 marzo 15]: disponible en: https://www.researchgate.net/publication/286393823_Utilizacion_de_Metodos_Anticonceptivos_en_estudiantes_de_Enfermeria
37. Alfonso Niño David. (2016) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales 2016. Bogotá, Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales [Internet] 2016 [Citado 29 de marzo 2019]; disponible en:

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/730/1/CONOCIMIENTOS%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS.pdf>

38. Rojas Salinas, Z. (2011). ¿Qué conocen los jóvenes universitarios sobre los métodos anticonceptivos? Lima, Perú: Universidad San Ignacio de Loyola. Disponible en: <http://textos.pucp.edu.pe/pdf/1116.pdf> [Acceso 21 marzo 2019].
39. Cárdenas-García LJ, Sánchez-Zamora ME, Ramírez-de la Roche OF, Robledo-Domínguez A. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. *Aten Fam.* 2014;21(3) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af143g.pdf> [Acceso 21 Marzo 2019].
40. Gómez-Camargo Doris E., Ochoa-Díaz Margarita M., Canchila-Barrios Carlos A., Ramos-Clason Enrique C., Salgado-Madrid Germán I., Malambo-García Dacia I. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Rev. salud pública* [Internet]. 2014 Sep [cited 2019 Mar 27] ; 16(5): 660-672. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-0642014000500002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n5.39998>.