

Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada - Cauca

Use and knowledge about contraceptive methods in 10th and 11th degree students

COLCIENCIAS TIPO 1. ARTÍCULO ORIGINAL

RECIBIDO: MARZO 13, 2015; ACEPTADO: MAYO 3, 2015

Estela Rodríguez Torres
estelaroto@hotmail.com

Lina M. Gil
angelshamuel24@hotmail.com

Karina Orozco
karinaorozco86@hotmail.com

Nataly Mosquera
nataly.mosquera00@usc.edu.co

Universidad Santiago de Cali, Colombia

Resumen

El estudio aborda el conocimiento y uso de métodos de anticoncepción por parte de adolescentes escolarizados de los grados décimo y undécimo residentes en el municipio de Puerto Tejada (Colombia). Se trata de un estudio descriptivo en el que participaron 622 estudiantes seleccionados utilizando técnicas de muestreo por conglomerados, estratificado proporcional, y muestreo aleatorio. El instrumento para recolección de datos fue una encuesta anónima auto-diligenciada. Los resultados indican el predominio del conocimiento acerca de métodos modernos de anticoncepción (píldora, condón, inyectables), con diferencias significativas entre ambos géneros. Son principalmente los padres (54.2%), y luego el novio o novia (32.4%) quienes brindan información a los escolares. Los métodos más utilizados son el condón y los inyectables. El 44.5% de los participantes desconoce las entidades que brindan orientación en el uso de métodos de anticoncepción, y solamente el 6.4% de quienes los utilizan, asiste a control por parte de una institución de salud. En la adolescencia, la exploración de la sexualidad es una realidad que requiere orientación y fomento de comportamientos que aminoren los riesgos potenciales de embarazo y adquisición de enfermedades de transmisión sexual.

Palabras Clave

Salud sexual; estudiantes; anticoncepción.

Abstract

The study addresses the use and knowledge of contraceptive methods among adolescent students in tenth and eleventh grades of Puerto Tejada (Cauca, Colombia). It is a descriptive study involving 622 students which uses a proportionate stratified cluster sampling technique, through an anonymous self report survey. The knowledge of modern methods of contraception such as the pill, condoms and injectables with significant differences between genders is predominant. Mainly are the parents 54.2%, boyfriend and / or girlfriend 32.4%, who provide information to the pupils. The most used methods are condoms and injectables, 44.5% is unaware of the institutions that provide guidance on the use of contraception, and only 6.4% who uses the contraception methods attends a medical supervision in a health institution. In adolescence, exploring sexuality is a reality that requires guidance and encouraging behaviors that lessen the potential risks of pregnancy and acquiring sexually transmitted diseases.

Keywords

Sexual health; students; contraception.

Los autores agradecen a la Alcaldía y Secretaría de Educación de Puerto Tejada-Cauca, a las instituciones educativas públicas y privadas, a los estudiantes participantes en la investigación por su colaboración y apoyo en el estudio.

I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad constituye un aspecto inherente a las personas durante todo el transcurso de su vida, desde el momento de la concepción hasta la muerte. Como fuente de placer y bienestar resulta un elemento enriquecedor en lo personal, con honda repercusión en lo familiar y en lo social. El derecho al disfrute de la sexualidad es un derecho humano inalienable, como los derechos a la vida, la libertad, la equidad y justicia social, la salud, la educación y al trabajo, entre otros^[1]. Éste aspecto de la vida humana se aborda desde la salud sexual y reproductiva como un tema de interés en salud pública y reviste más importancia cuando se trata de los jóvenes ^[2,3] que se encuentran en la etapa de la adolescencia

En 1994 en la Conferencia Internacional de El Cairo^[4] se plantea que:

... a nivel mundial los adultos que integran sociedades que cambian, se atormentan sobre el comportamiento de los jóvenes, y sin embargo a menudo son incapaces de comunicarse eficazmente con ellos acerca de su vida sexual y reproductiva. Los padres, los maestros y otros adultos no logran transmitir a los jóvenes la información, las capacidades y los recursos necesarios para que sigan un derrotero estable y saludable durante la transición a la edad adulta. Las dificultades que tienen los padres en el manejo de su propia sexualidad, combinadas con las creencias culturales relativas a la procreación, la sexualidad y el género, limitan su capacidad para preparar a los jóvenes. El no proporcionarles información esencial, capacidades y apoyo hace que éstos se lancen al mundo sin estar preparados adecuadamente para la vida.

Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos, y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo. La ampliación de la información y la utilización de métodos de anticoncepción hace posible que las parejas y de las personas adopten decisiones libres e informadas sobre el número y espaciamiento de sus hijos y el momento de su nacimiento, y para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual.^[4]

En Colombia el desarrollo de políticas en educación, salud sexual y reproductiva, se basa en los compromisos adquiridos por el país en el marco de las conferencias internacionales y en las leyes nacionales vigentes; es a partir de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2003^[5], como también desde el enfoque de derechos^[6-9], que se considera inaplazable para el país la implementación de una política integral que logre modificar indicadores de riesgo. Sin embargo, existen estereotipos y valores culturales sobre la sexualidad, la reproducción y, en general, sobre las relaciones afectivas, que condicionan actitudes y comportamientos que no siempre favorecen la salud y el desarrollo autónomo de proyectos de vida significativos para cada persona en su contexto específico^[10,11]. Para modificar estas ideas asociadas a la sexualidad y la reproducción, la sola divulgación de información ha demostrado ser insuficiente, por lo que se requieren mecanismos capaces de lograr la adquisición y el desarrollo de las competencias necesarias para mejorar la salud sexual y reproductiva, de manera que tenga sentido para las personas, individualmente y en términos de convivencia social.

En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) llevada a cabo por Profamilia en 2005^[12], se encontró que la tasa de fecundidad de las adolescentes aumentó en la década de 1986 a 1995, pasando de 70 a 89 por mil; en 2005 la tasa fue de 90 por mil. Los mayores porcentajes de "adolescentes embarazadas alguna vez" están en Caquetá, Meta y Cauca, seguidos por Cesar, Chocó y las cabeceras de Arauca y Guaviare. En la Encuesta de Profamilia de 2010^[13] el uso de métodos modernos de planificación familiar por mujeres unidas aumentó de 68,2% (en 2005) a 72,9% (en 2010); la esterilización femenina fue el método más usado, seguido por los anticonceptivos inyectables.

En el departamento del Cauca hay una gran población de adolescentes, según el Departamento Nacional de Estadística (DANE) en 2005, el municipio de Puerto Tejada tenía 59.806 personas, de ellas 14.057 en el rango de 10 a 19 años, lo que equivale al 23.5% del total de la población municipal. Es importante reconocer que la población en estas edades es vulnerable y que datos confiables acerca de sus conocimientos y usos en temas como la anticoncepción son un aporte importante para la toma de decisiones municipales y departamentales.^[14]

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio poblacional de corte transversal. El universo objeto de estudio estuvo conformado por 5.470 estudiantes de educación media de instituciones de educación pública y privada de Puerto Tejada. Para establecer prevalencias de conocimiento y usos de métodos de anticoncepción, se seleccionaron estudiantes de décimo y undécimo; la muestra se conformó con 622 estudiantes. El margen de error esperado es de 3,87%, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad del 50%^[15]. Los estudiantes integrantes de la muestra fueron seleccionados, primero por muestreo probabilístico estratificado por conglomerados, luego por selección aleatoria proporcional al total de estudiantes matriculados por cada institución educativa.

La investigación fue aprobada por el Centro de Estudios e Investigación en Salud de la Universidad Santiago de Cali, la Secretaría de Educación Municipal y las directivas institucionales de cada una de las sedes estudiadas. A todos los participantes les fue solicitado consentimiento y/o asentimiento informado. De acuerdo con lo establecido por la legislación colombiana^[16], se les garantizó la confidencialidad y no afectación académica por su participación. Los estudiantes contestaron una encuesta auto-diligenciada y anónima, basada en vigilancia epidemiológica en salud sexual y reproductiva^[17], en la que se incluyeron preguntas sobre aspectos socio-demográficos y sobre sus conocimientos y uso de métodos de anticoncepción.

Para el análisis y la interpretación de los datos se utilizaron pruebas de estadística descriptiva, calculando las frecuencias de todas las variables, incluidos sus intervalos de confianza de 95% (IC 95%); se aplicó el test de chi-cuadrado a partir de un valor de significancia ($p < 0.05$) utilizando Epi Info 3.5.4.^[18]

III. RESULTADOS

Fueron seleccionadas diez instituciones educativas públicas y privadas de Puerto Tejada, pero una de ellas, por razones de carácter religioso, no fue incluida; el promedio de estudiante por salón (conglomerado) fue de 20 estudiantes. Los hallazgos del informe y su análisis se realizan de las respuestas de 622 estudiantes.

Los estudiantes de la muestra se encuentran entre los 14 y 24 años, con una edad promedio de 16 años (DE: 1.3); el 70.3%(IC: 95%; 66.5%-73.8%) estudian en instituciones públicas, 29.7%(IC: 95%; 26.2%-33.55%) en colegios privados; el 49% de los estudiantes cursa décimo grado, el 50.1% restante undécimo; predomina el género femenino, con 66.9% (IC: 95%; 63.0%-70.5%).

Los conocimientos que tienen acerca de los métodos modernos de anticoncepción se refieren principalmente a los de barrera, como el preservativo, con diferencias por género: mayor en mujeres $p < 0.0001$. El más bajo nivel de conocimiento se da respecto de los orales e inyectables; en este último se presentan diferencias por género: es mayor el conocimiento en mujeres que en hombres ($p < 0.001$). Los menos conocidos en métodos de barrera son el diafragma, la espuma y el implante subcutáneo (Tabla 1).

Respecto de los conocimientos acerca de los métodos tradicionales de anticoncepción, los de mayor referencia son el coito interrumpido y el ritmo, en una mayor proporción ($p < 0.01$) (Tabla 2).

El uso de algún método de anticoncepción por los estudiantes en mujeres es del 62.7% (IC: 95%; 57.9%-67.4%) $p < 0.0001$ y en hombres del 25.7%(IC: 95%; 19.9%-32.3%). Quienes los usan emplean en una mayor proporción el condón ($p < 0.0001$) y la medicación inyectable ($p < 0.001$), como se refleja en la Tabla 3.

Tabla 1. Conocimiento métodos modernos de anticoncepción (n=622)

Método	Si			No		
	Frecuencia	%	IC=95%	Frecuencia	%	IC=95%
Píldora	409	65,8	61.9-69.5	213	34,2	30.5-38.1
DIU	134	21,5	18.4-25.0	488	78,5	75.0-81.6
Inyectable	377	60,6	56.6-64.5	245	39,4	35.5-43.4
Diafragma / espuma	60	9,6	7.5-12.3	562	90,4	87.7-92.5
Condón	501	80,5	77.2-83.5	121	19,5	16.5-22.8
Implante subcutáneo	73	11,7	9.4-14.6	549	88,3	85.4-90.6
Vasectomía	166	26,7	23.3-30.4	456	73,3	69.6-76.7
Ligadura	186	29,9	26.4-33.7	436	70,1	66.3-73.6
Píldora día después	75	12,1	9.7-14.9	547	87,9	85.1-90.3

Tabla 2. Conocimiento métodos tradicionales de anticoncepción (n=622)

Método	Si			Si		
	Frecuencia	%	IC=95%	Frecuencia	%	IC=95%
Hierbas	75	12,1	90.3-14.9	547	87,9	85.1-9.7
Abstinencia	64	10,3	8.1-13.0	558	89,7	87.0-91.9
Ritmo	120	19,3	16.3-22.7	502	80,7	77.3-83.7
Coito interrumpido	167	26,8	23.4-30.5	455	73,2	69.5-76.6

Tabla 3. Uso métodos modernos anticoncepción (n=622)

Método	Si			No		
	Frecuencia	%	IC=95%	Frecuencia	%	IC=95%
Píldora	45	7,2	5.4-9.6	577	92,8	90.4-94.6
DIU	10	1,6	0.8-3.6	612	98,4	97.0-99.2
Inyectable	55	8,8	6.8-11.4	567	91,2	88.6-93.2
Diafragma / espuma	1	0,2	0.0-1.0	621	99,8	99.0-100.0
Condón	245	39,4	35.5-43.4	377	60,6	56.6-64.5
Vasectomía	1	0,2	0.0-1.0	621	99,8	99.0-100.0
Ligadura	2	0,3	0.1-1.3	620	99,7	98.7-99.9
Píldora día después	7	1,1	0.5-2.4	615	98,9	97.6-99.5

No presentan diferencias en relación con el tipo de institución educativa, si por el género y la edad entre quienes ya iniciaron actividad sexual $p < 0.0001$. La edad de inicio de relaciones sexuales está entre los 9 y los 24 años, corresponde al grupo más precoz, de 9 a 11 años, un 9.5% (IC: 95%; 7.4%-12.1%); el grupo de entre 15 y 17 años es el de mayor proporción 33.8% (IC: 95%; 30.1%-37.7%); solamente el 19.8% (IC: 95%; 16.8%-23.23%) no había iniciado su actividad sexual.

En quienes han tenido la primera relación sexual reportan en un 61.5% (IC: 95%; 57.1%-65.8%) $p < 0.0001$ que no utilizaron ningún método de anticoncepción, mientras el 24.8% (IC: 95%; 21.2%-28.9%) lo hizo con el preservativo.

Las mujeres participantes del estudio en un 2.3% (IC: 95%; 1.3%-3.8%) han tenido interrupción del embarazo. La información que tienen sobre la sexualidad proviene de diferentes fuentes simultáneas así: ha sido suministrada por los padres (54.2%, IC: 95%; 50.2%-58.1%), el novio (32.3%, IC: 95%; 47%-55%) y la institución educativa (63.2%, IC: 95%; 59.2%-67.0%). Los otros medios de obtención de información son la televisión (45.5%, IC: 95%; 41.5-49.5%) y el Internet (15.1%, IC: 95%; 12.4%-18.2%).

En cuanto al conocimiento acerca de instituciones que orientan y ayudan para la anticoncepción en el municipio, el 55.5% (IC: 95%; 51.5%-59.4%) expresa conocerlas.

Acerca de los lugares para adquisición de métodos de anticoncepción, manifiestan que el principal son las farmacias (69.3%, IC: 95%; 65.5%-72.9%). Solo el 6,4% (IC: 95%; 4.7%-8.7%) ha asistido a control de salud en los programas de planificación familiar del municipio.

Los estudiantes que se encuentran utilizando métodos de anticoncepción al momento del estudio son sólo el 15.1% (IC: 95%; 12.4%-18.2%). Expresan como motivo para abandonarlos su elevado costo (12.1%, IC: 95%; 9.7%-14.9%), su capacidad de producir problemas de salud (4.8%, IC: 95%; 3.3%-6.39%) y el alterar su sexualidad (4.7%, IC: 95%; 3.2%-6.7%).

IV. DISCUSIÓN

Los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes que participaron en el estudio son el condón, la píldora y los inyectables, lo que es semejante a lo reportado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada por Profamilia en 2005[12] y 2010[13], y a los hallazgos de Mosquera y Mateus^[19], Sandoval y colaboradores^[20], y Rengifo, Córdoba y Serrano^[21]. El uso de métodos modernos de planificación familiar por mujeres en Colombia aumentó de 68.2% (2005)^[12] a 72.9% (2010)^[13]

Aunque los estudiantes que participaron en el presente estudio tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, 61,5% no los empleó en su primera

relación sexual, indicando una baja percepción de riesgo de un embarazo no planeado o no deseado entre los adolescentes y el riesgo de interrupción del embarazo.

Se aumenta el tiempo de exposición al iniciar cada vez más temprano la vida sexual –con promedio de 15 años en el estudio–. Para la América Latina y el Caribe la Organización Panamericana de la Salud desde 2003^[22], ha reportado que aproximadamente 50% de menores de 17 años son sexualmente activos, y que en muchos países las mujeres inician sus relaciones sexuales entre los 15 y 16 años y los varones entre los 14 y los 16 años; la actividad sexual se inicia en Bogotá, en promedio, a los 16.6 años^[23]; en Medellín a los 14 años ^[19]; para el municipio de Miranda (en el departamento del Cauca, a pocos kilómetros de Puerto Tejada), la edad de inicio es 13 años^[24]. Para algunos de estos jóvenes la iniciación sexual temprana no es una decisión personal, sino el producto de las presiones sociales, los mensajes distorsionados en TV, y las presiones de los adultos “machos”, quienes alientan a los adolescentes varones a asociar la masculinidad con la experiencia sexual prematura^[5].

El estudio reporta que los adolescentes abandonan los métodos anticonceptivos en un 38.1%, por no tener una pareja estable, y que el 69.3% los adquiere en una farmacia, 59,8% en el hospital, 37% en los centros de salud y 24,6% en Profamilia. Sin embargo como lo plantean Vásquez y colaboradores^[24] se requiere explorar la automedicación de anovulatorios y la falta de seguimiento de las instituciones de salud, al igual que el comportamiento de los jóvenes desde su contexto cultural en el empleo de los métodos anticonceptivos.

Entre las estudiantes encuestadas el 6.5% alguna vez ha estado embarazadas, el 4.9% ha tenido partos vivos y el 2.3% ha tenido interrupción del embarazo alguna vez en su vida. Estos valores son menores que los reportados por Sandoval y colaboradores ^[20] y están por debajo del 19,5% que reporta la ENDS 2010^[13].

La presencia de un embarazo en una adolescente se constituye en una situación que compromete sus posibilidades de escalar metas, colocando mayores barreras para conseguirlas. Esto genera un conflicto familiar en el que los padres sienten frustración por no haber impartido suficientes valores morales a su hija, obligando en muchas ocasiones a formalizar relaciones conyugales entre adolescentes que a futuro serán muy temporales^[19, 25, 26].

Esta problemática involucra no solo a la familia,

además, compromete a la escuela, a las organizaciones religiosas, a los profesionales de la salud y al Estado como prestador o vigilante de la administración de la salud^[4].

El embarazo temprano es una situación preocupante pues está asociado con efectos adversos a corto y a mediano plazo en el binomio madre-niño. Hay consenso en que un embarazo en la adolescencia puede traer consecuencias psicosociales negativas a la joven y al bebé, principalmente cuando este evento se presenta en poblaciones con desventaja socioeconómica, como en es el caso de la población estudiada.

También se ha documentado ampliamente que los jóvenes deben enfrentar ciertos obstáculos para usar los métodos de planificación familiar, como la disponibilidad, el costo, la naturaleza esporádica de su relación sexual, la falta de información sobre el uso correcto, las normas sociales que inhiben la comunicación entre la pareja y los rígidos guiones o patrones sexuales sobre quién asume la responsabilidad de proponer el uso del anticonceptivo. Esta situación contrasta con lo que ocurre en Chile^[27], donde es mayor la aceptación de relaciones prematrimoniales, y la validación del placer sexual por parte de las mujeres, cambios que varían según el estrato socioeconómico y la generación.

Se hace necesario, tal como expresan los Objetivos de Desarrollo del Milenio^[28], mejorar la salud sexual y reproductiva, especialmente en los jóvenes, quienes por sus condiciones están más expuestos a tener relaciones sexuales a temprana edad

V. CONCLUSIONES

Los escolares del estudio tienen un mayor conocimiento de los métodos modernos de anticoncepción, tales como la píldora, el condón y los inyectables, que de los métodos tradicionales, como el ritmo, el coito interrumpido, la abstinencia o el uso de hierbas. Son principalmente los padres (54.2%) y el novio o novia (32.4%) quienes transmiten los conocimientos acerca del empleo de los métodos de anticoncepción. El 44.5% desconoce las entidades que brindan orientación en el uso de métodos de anticoncepción, y solamente el 6.4% de quienes los usan asisten a control en una institución de salud.

Los jóvenes escolarizados requieren cada vez más estar informados y tener acceso sin barreras a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva; tanto la familia

como la escuela debe mancomunar esfuerzos para lograrlo. Este apoyo brindado a los jóvenes contribuiría a una sexualidad más segura, con menores riesgos de embarazo e interrupción del embarazo a edades tempranas.

VI. REFERENCIAS

- [1] Organización de las Naciones Unidas - Comisión de Derechos Humanos. Los derechos económicos, sociales y culturales. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Nueva York, NY: ONU; 2004.
- [2] OMS. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad Informe de un Grupo de Estudio de la OMS "Salud para Todos en el Año 2000". Serie de Informes Técnicos, No 731. Ginebra, Suiza: OMS; 1986.
- [3] CEPAL/OIJ. Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo. Serie Población y Desarrollo, N° 9. Santiago de Chile: ONU; 2000.
- [4] Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York, NY: 1995.
- [5] Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, Colombia: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2003.
- [6] Morlachetti A. Políticas de salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. En Revista Notas de Población, 2007; 34(85): 63-95.
- [7] Constitución Política de la República de Colombia. 1991.
- [8] Ley 115 de 1994. Diario Oficial No. 41.214; 1994, febrero 8. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
- [9] Ministerio de Educación de Colombia. Resolución 3353 de 1993.
- [10] United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Keeping Score II: a progress report towards universal access to HIV prevention, care, treatment and support in the Caribbean. Ginebra, Suiza: ONU; 2008.
- [11] Gogna M, Adaszko A, Portnoy F, Alonso V, Binstock G, Patelides EA, et al. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires, Argentina: CEDES/UNICEF; 2005.
- [12] Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. Colombia 2005. Bogotá, Colombia: Profamilia.
- [13] Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia 2010. Bogotá, Colombia: Profamilia.
- [14] Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011. Puerto Tejada-Cauca; 2008. En línea. Disponible en: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/plan%20desarrollo%20puerto%20tejada%202008-2011.pdf>
- [15] Fleiss J. Statistical methods for rates and proportions. 2 ed. New York, NY: J Wiley & Sons; 1981.
- [16] Resolución 8430 - Ministerio de Salud (1993, octubre 4). Diario Oficial, No. 46506. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
- [17] Rico J, Arias L, Girón L, García L, Velásquez R. Planificación familiar: uso de métodos anticonceptivos a nivel municipal en el departamento del Valle del Cauca. Cali, Colombia: Catorce; 2005.
- [18] Epi Info 3.5.4 Julio 30, 2012.
- [19] Mosquera J, Mateus J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colombia Médica, 2003; 34: 206-212.
- [20] Sandoval JD, Rodríguez M, García GI, Gallo NE. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de Medellín, 2006. Revista Salud Pública, 2008; 3(1):7-25.
- [21] Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revista Salud Pública, 2012; 14(4):558-569.
- [22] OPS-OMS. Salud en las Américas Edición de 2012. Panorama regional y perfiles de país OPS-OMS. Publicación Científica y Técnica No 636. Washington, DC: OPS; 2012.
- [23] Díaz S, Arrieta K, González F. Prevalencia de actividad sexual y resultados no deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios en Cartagena, Colombia 2012. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol., 2014; 65:22-31.
- [24] Vásquez M, Argote L, Castillo E, Mejía M, Villaquirán M. La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes. Colombia Médica, 2005; 36 (Supl. 2): 33-42.
- [25] Greene M, Rasekh Z, Amen K-A, Chaya N, Dye J. En esta generación: políticas de salud sexual y reproductiva en un mundo joven. Washington, DC: Population Action International; 2002.
- [26] Ortiz R, Anaya N, Sepúlveda C, Torres S, Camacho P. Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Rev. Med.UNAB., 2005; 8(2):71-77.
- [27] Instituto Nacional de la Juventud. Tercera Encuesta Nacional de Juventud. Santiago de Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2001.
- [28] Naciones Unidas. Objetivos desarrollo del Milenio. Informe 2010. Nueva York, NY: ONU; 2010.

CURRÍCULOS

Estela Rodríguez Torres. Enfermera, Magister en Salud Ocupacional. Docente de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali y líder del Grupo de Investigación Cuidado de la Salud.

Karina Orozco. Enfermera egresada de la Universidad Santiago de Cali. Al momento de preparación del artículo formó parte del semillero de investigación Cuidado de la Salud.

Lina M. Gil. Enfermera egresada de la Universidad Santiago de Cali. Al momento de preparación del artículo formó parte del semillero de investigación Cuidado de la Salud.

Nataly Mosquera. Enfermera egresada de la Universidad Santiago de Cali. Al momento de preparación del artículo formó parte del semillero de investigación Cuidado de la Salud.