

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DE 18 A 21 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD
.SURCOLOMBIANA. NEIVA AGOSTO – SEPTIEMBRE DE 2008”**

**DIEGO FERNANDO CUELLAR
NÉSTOR MARIO DELGADO SOSA
EDER PABLO FIERRO
DIANA MARCELA OVIEDO CANTILLO
NORMA PIEDAD SILVA ORTIZ**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA - HUILA
2009**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DE 18 A 21 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA. NEIVA AGOSTO – SEPTIEMBRE DE 2008”**

**DIEGO FERNANDO CUELLAR
NÉSTOR MARIO DELGADO SOSA
EDER PABLO FIERRO
DIANA MARCELA OVIEDO CANTILLO
NORMA PIEDAD SILVA ORTIZ**

**Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
ENFERMERO (A).**

**Asesora
MARIA ESNEDA BARRERA DUQUE
Magíster en Enfermería al Adulto con Énfasis en el Anciano**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA - HUILA
2009**

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Neiva, 20 Mayo 2009

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a nuestros padres, docentes y aquellas personas quienes hicieron posible que nosotros estemos aquí, culminando una parte de nuestro proyecto de vida.

DIEGO FERNANDO
NÉSTOR MARIO
EDER PABLO
DIANA MARCELA
NORMA PIEDAD

AGRADECIMIENTOS

Las autoras (es) expresan sus agradecimientos a:

Agradecemos a nuestros profesores del curso de investigación quienes nos colaboraron con sus opiniones y críticas constructivas en este proceso, ayudándonos a mejorar y salir adelante con el presente estudio.

A la docente María Esneda Barrera por su apoyo incondicional, su enorme constancia, paciencia y guía durante todo este proceso.

A Bienestar Universitario de la USCO por su valiosa colaboración para que el proyecto se pudiera llevar a cabo.

Finalmente agradecemos a todas las personas que participaron de manera directa e indirecta en el desarrollo del proyecto de investigación, nuestras familias, estudiantes, profesores y a la Enfermera del programa Profamilia joven.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. OBJETIVOS	18
1.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2. . MARCO DE REFERENCIA	19
2.1 CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA SEGÚN LA RESOLUCIÓN 412 DEL 2000	19
2.1.1 Adolescencia temprana o inicial – 10 - 13 años.	19
2.1.2 Adolescencia media – 14 - 16 años	20
2.1.3 Adolescencia final o tardía – 17 – 21.	20
2.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES	20
2.2.1 Características Físicas del Adolescente	20
2.2.2 Características psicológicas del adolescente	22

	Pág.
2.2.3 Características afectivas del adolescente	23
2.2.4 Características cognitivas de adolescentes	23
2.3 DEFINICIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	24
2.4 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	25
2.5 MARCO LEGAL DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR	32
2.5.1 Derecho internacional y la planificación familiar	32
2.5.2 Derechos sexuales y reproductivos ONU	32
2.5.3 La constitución política de Colombia de 1991	32
2.5.4 Política nacional de salud sexual y reproductiva	33
2.5.5 Resolución 00412 de febrero 25 de 2000	33
2.5.6 Decreto 3039 de 10 de Agosto de 2007	33
2.5.7 Resolución 425 de 11 de Febrero de 2008	34
2.5.8 Resolución 0769 de 03 de Marzo de 2008	34
2.6 ELEMENTOS A EVALUAR EN LOS ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS	34

	Pág.
3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	36
3.1. Características socioculturales de los adolescentes universitarios	36
3.2. Conocimientos sobre los métodos de planificación familiar de los adolescentes universitarios	37
3.3. Actitudes de los adolescentes frente a los métodos de planificación familiar	39
3.4. Practicas de los adolescentes frente a los métodos de planificación familiar.	40
4. DISEÑO METODOLÓGICO	42
5. RESULTADOS	45
6. DISCUSIÓN	60
7. CONCLUSIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	74

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU CLASIFICACIÓN. ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. NEIVA AGOSTO – SEPTIEMBRE DE 2008.	49
Tabla 2. CONOCIMIENTO SOBRE LOS USOS DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. NEIVA AGOSTO – SEPTIEMBRE DE 2008	51
Tabla 3. CREENCIAS SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ESTUDIANTES ADOLESCENTES. USCO NEIVA, AGOSTO - SEPTIEMBRE. 2008	55
Tabla 4. USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES. USCO AGOSTO - SEPTIEMBRE. 2008	59

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
CARACTERÍSTICAS GENERALES Y SOCIOCULTURALES DE LOS ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS.	45
Grafica 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN GÉNERO Y EDAD DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. NEIVA	45
Grafica 2. SEGURIDAD SOCIAL Y PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. NEIVA AGOSTO – SEPTIEMBRE DE 2008.	46
Grafica 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. NEIVA AGOSTO – SEPTIEMBRE DE 2008	47
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS	48
Grafica 4. CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO, NEIVA AGOSTO – SEPTIEMBRE DE 2008.	48

	Pág.
ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.	52
Grafica 5. EDAD IDEAL PARA EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES SEGÚN GENERO ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. NEIVA AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2008	52
Grafica 6. EDAD IDEAL PARA TENER UN HIJO SEGÚN LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO NEIVA AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2008	53
Grafica 7. ACTITUDES FRENTE AL USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. NEIVA, AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2008	54
PRÁCTICAS DE LOS (LAS) ADOLESCENTES EN EL USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.	56
GRÁFICA 8. EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. NEIVA, AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2008	56
Grafica 9. VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. NEIVA, AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2008	57
Grafica 10. TIPO DE RELACIÓN DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. . NEIVA, AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2008	58

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A ESTUDIANTES ADOLESCENTES UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA CUESTIONARIO AUTODILIGENCIADO	75
Anexo B. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA ,PROGRAMA DE ENFERMERÍA	82
Anexo C. PROPUESTA EDUCATIVA: SEXUALIDAD RESPONSABLE UN PASO SEGURO PARA LA VIDA	83

RESUMEN

Los jóvenes deben ser considerados como ciudadanos con derechos, por ende es deber de la sociedad asumir responsablemente la obligación de ofrecer a este grupo poblacional seguridad, esperanza y ética para lograr que la familia se constituya como elemento básico y legítimo de organización social, así el individuo obtendrá la protección y educación necesarias para llegar a ser un individuo pleno.

El estudio es de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, desarrollado en los meses de Agosto y Septiembre de 2008, a una muestra de 339 estudiantes adolescentes, de la jornada diurna en la sede de Neiva, cuyo objetivo general fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar que tienen los adolescentes de 18 a 21 años de la Universidad Surcolombiana, con el fin de diseñar una propuesta educativa interdisciplinaria que brinde una información veraz y oportuna sobre salud sexual.

La información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario auto diligenciado, el cual contenía las variables: características socio demográficas, conocimientos, actitudes y prácticas.

La tabulación se realizó aplicando el programa de EPI - info versión 3,5 de junio de 2008. La conclusión fue que los estudiantes adolescentes están abordando y ejerciendo su actividad sexual con un conocimiento deficiente de la misma, ya que aunque conocen cuales son los métodos, desconocen cómo funciona su propia fisiología de la reproducción y el uso apropiado de los mismos.

Por los hallazgos encontrados se elaboró una propuesta interdisciplinaria que conlleva a brindar una información veraz y oportuna sobre Planificación Familiar Contribuyendo a mejorar la salud sexual, reproductiva, emocional, espiritual, mental y social de los estudiantes adolescentes universitarios.

Palabras claves: adolescentes, conocimientos, actitudes, prácticas y Métodos de Planificación Familiar.

ABSTRACT

Young people must be treated as citizens with rights, hence it is the duty of society responsibly assume the obligation to provide this population group security, hope and ethics to ensure that the family is constituted as a basic and legitimate means of social organization, and the individual protection and get the education needed to become a full individual.

This study is a descriptive, cross, quantitative, developed in the months of August and September 2008, to a sample of 339 students youngsters, the daytime hours at the headquarters of Neiva, whose overall objective was to describe the knowledge, attitudes and on family planning practices that have adolescents aged 18 to 21 at the University Surcolombiana, in order to design an interdisciplinary education proposal to provide a truthful and timely information about sexual health. The information was obtained by applying a self-completed questionnaire, which contained the variables: socio demographic characteristics, knowledge, attitudes and practices.

The tabulation was conducted using the program EPI- info version 3.5 in 2008. The conclusion was that students are addressing adolescent sexual activity and exercise with a poor knowledge of it, because although the methods which are known, are unaware how their own physiology of reproduction and the proper use of them.

By the autopsy findings drew up a proposal that involves interdisciplinary provide a truthful and timely information on family planning by helping to improve sexual health, reproductive, emotional, spiritual, mental and social development of adolescents university students.

Key words: adolescents, knowledge, attitudes, practices and methods of family planning.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son una población significativa, “que han sido vistos como un foco de oposición dentro de la sociedad, por buscar desafiar el contexto familiar, social y educativo del que hacen parte”.¹ Esta visión que se tiene de los adolescentes y el acelerado ritmo del medio ambiente, exige a los individuos, una preparación y unas condiciones adecuadas que les permita desarrollar su potencial físico, intelectual, emocional, espiritual, social y artístico,² y así poder enfrentarse con éxito a las diversas situaciones de cambio que plantea el mundo actual. El comportamiento de los adolescentes se enfrenta a problemáticas que giran en torno a tres grandes variables como son la sexualidad, la violencia y las sustancias psicoactivas. Esto pone en evidencia el poco efecto de los programas de educación realizados sobre ellos.³

Es precisamente la salud sexual de los adolescentes lo que preocupa a la sociedad, ya que problemáticas como embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión sexual, VIH/SIDA, violencia sexual, prostitución, se presentan a nivel Internacional y Nacional.

A nivel Nacional según la ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD DE 2005 (ENDS),⁴ obtuvo como resultados que en los últimos 5 años se incrementaron los nacidos vivos en las adolescentes, el 12.8% de las jóvenes entre 15 y 19 años de edad ya eran madres o estaban embarazadas (en 1990), proporción que aumentó a 20.5%, para el año 2005.⁵ La proporción de adolescentes con hijos ha venido aumentando, también la edad en la que tienen su primer hijo, una de las razones es el inicio temprano de la vida sexual. Para el 2005 en promedio, el año al que iniciaron sus relaciones sexuales fue de 18.3, un año menos que el resultado encontrado en la encuesta del 2000. Pero según la revista Cambio (2008)⁶ en uno de sus artículos: refiere que los colombianos tienen su primera relación sexual más o menos a los 15 años y una de cada cinco

¹ www.universia.net.co/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=10583

² Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años. Ministerio de la protección Social

³ www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=29

⁴ www.profamilia.org.co/encuestas/index.htm. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD DE 2005

⁵ www.actualidadcolombiana.org/boletin.shtml?x=1094. Artículo: **La fecundidad entre las adolescentes colombianas**. FLÓREZ, Carmen Elisa. 2006

⁶ www.cambio.com.co/salud_cambio/740/ARTICULO-WEB-NOTA_INTERIOR_CAMBIO-3709577.html Artículo: “**Embarazo adolescente: una forma de escape**” SALAZAR SANTOS Germán, Director Unidad de Adolescentes, Fundación Cardio Infantil. 2008

adolescentes ya es madre, (estudios realizados, Fundación Cardio Infantil). Igualmente la ENDS halló que la proporción de mujeres de 25 a 49 años, que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, esta pasó del 8% (2000) a 11% para el 2005.

Se evidencia en la encuesta problemáticas frente al desconocimiento, al uso y la práctica de los Métodos de Planificación Familiar; ya que aunque el conocimiento de los mismos entre las adolescentes es “casi universal”, al 19% de las adolescentes les falló o hicieron mal uso del mismo. Y si bien la difusión y uso de los métodos ha aumentado significativamente en la última década solo un 57,2% de las adolescentes casadas o unidas los usa, entre las adolescentes no unidas pero sexualmente activas un 20.6% *no usa métodos anticonceptivos*.

A nivel del Huila, frente al inicio de las relaciones sexuales se encontró que el 34% de las mujeres son solteras de las cuales el 13% nunca ha tenido relaciones sexuales. Frente al uso de métodos de planificación familiar, prevalece el de la esterilización femenina. En cuanto a los embarazos en las adolescentes, es preocupante, ya que la quinta parte de estas (entre 15-19 años) han sido madres o están embarazadas de su primer hijo y más de la mitad de los niños nacidos en Huila en los últimos cinco años, no fueron deseados.

La población adolescente, se enfrenta a diversos cambios que pueden afectar su desarrollo personal, como lo es el paso del colegio a la universidad, pues constituye uno de los saltos más emocionantes de su vida, enfrentar el desafío de ejercer su autonomía, desarrollar ampliamente su personalidad, afrontarse a un mundo de mayores libertades, originados por las salidas a las casas de compañeros y los viajes a cursos que constituyen el pase para estar solos. La vida sexual, por supuesto, también hace parte del escenario universitario. Puesto que constituye un paso abrupto de la represión de la sexualidad propia al universo de la diversidad, donde los compañeros pasan a ser individuos con diferentes y únicas características, que para la vida universitaria del adolescente le ofrece un universo apasionante.

Con base en lo anteriormente expuesto y contextualizando esta situación de salud en los adolescentes de la Universidad Surcolombiana se encuentra que Bienestar Universitario ofrece a los estudiantes talleres y asesorías, que buscan mantener una adecuada salud mental, social, física, sexual y reproductiva. Pero entre los datos que se tienen sobre la asistencia general a estas actividades es baja y las principales causas de dicha inasistencia es la falta de promoción y divulgación de

los mismos y no hay continuidad en la atención porque los estudiantes no vuelven a control una vez inician algún método de planificación y además solo se les obsequia en pocos casos la primera dosis de métodos orales.

Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta: ***¿Cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, que poseen los estudiantes adolescentes de 18 a 21 años de la Universidad Surcolombiana?. Neiva agosto – Septiembre de 2008?***

El interrogante surgió inicialmente como interés personal de los investigadores, y posteriormente fue estimado de interés institucional por contarse con la aprobación por parte de Directivos y Funcionarios del Bienestar universitario, quienes consideraron Importante y Viable, tanto el tema a investigar como la posibilidad de llevar a la práctica las recomendaciones.

Resultó novedoso, e interesante el haber desarrollado este proyecto ya que el estudio similar que hay a nivel local es del año 1991 y tienen un enfoque diferente; lo que permite también demostrar la Relevancia del mismo para orientar las intervenciones en salud con base en la evidencia local, sin perder la perspectiva Nacional. Dichas intervenciones están encaminadas en una propuesta a para promover actividades educativas útiles tendientes a mejorar las condiciones estudiantiles a nivel de salud sexual y reproductiva, incentivando así la afluencia al servicio de Bienestar Universitario.

Estos aspectos competen al quehacer de Enfermería y por ende a los investigadores como futuros profesionales; “que deben ser agentes de cambio y constructores de una “cultura de la salud, comprometidos en la solución de los problemas en el contexto regional, nacional e internacional”

Este informe final, consta de objetivo general y específicos, marco referencial, operacionalización de variables, diseño metodológico, análisis de resultados, discusión, conclusiones, bibliografía y anexos.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar que tienen los adolescentes de 18 a 21 años de la Universidad Surcolombiana, con el fin de diseñar una propuesta educativa interdisciplinaria que brinde una información veraz y oportuna sobre salud sexual.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos sobre los métodos de planificación familiar.
- Reconocer las actitudes de los adolescentes frente a los métodos de planificación familiar.
- Determinar las prácticas de los adolescentes frente al uso de los métodos de planificación familiar.
- Diseñar una propuesta educativa interdisciplinaria a la división de bienestar Universitario de la USCO, para que sea evaluado, aplicado y ejecutado.

2. MARCO DE REFERENCIA

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de multiplicarse. Durante este proceso el adolescente se humaniza, se apropia y recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita a la vez que éste los transforma a ellos (Turbay, C. 1994, OMS, 1993).

2.1 CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA SEGÚN LA RESOLUCION 412 FEBRERO 25 de 2000

Adolescencia es un lapso de tiempo el cual se encuentra en medio de la niñez y la adultez, este lugar intermedio está comprendido ente los 10 - 21 años de edad. Este periodo de tiempo se encuentra establecido en la ***norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del adolescente de la OMS.***

Dentro de este rango de edad anteriormente dicho se encuentran tres divisiones de adolescencia, clasificados de la siguiente manera: Para facilitar la planeación y el impacto efectivo de los servicios de salud de atención integral a los adolescentes, es recomendable, dividir esta etapa en (SAM, AAP, OMS)⁷:

2.1.1 Adolescencia temprana o inicial – 10 - 13 años. En esta etapa el adolescente se ajusta a los cambios puberales, los cuales marcan el inicio de la misma. Este se encuentra ambivalente sobre separarse de sus padres o no y Prefiere socializar con “pares” del mismo sexo. Conserva un pensamiento concreto con planes hacia el futuro vagos. En esta etapa inicia la curiosidad sexual principalmente a través, pero no exclusivamente, de la masturbación. Se centra mucho en sí mismo y explora qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad

7 Definiciones de Academia Americana de Pediatría, Sociedad de Salud de Adolescentes y Organización Mundial de la Salud.

2.1.2 Adolescencia media – 14 - 16 años. En este período, es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres. Explora diferentes imágenes para expresarse y para que lo reconozcan en la sociedad, así mismo diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y el descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse a actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa.

2.1.3 Adolescencia final o tardía – 17 – 21. (El límite superior depende del criterio de cada país para otorgar el estatus de mayoría de edad) ⁸ En este grupo el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Este establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de los otros. Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología.

Para nuestro estudio es fundamental conocer científicamente características de desarrollo Físico, Afectivo, Conducta Sexual, Cognitivo, Lingüístico, Moral, Social, Relaciones Interpersonales y Psicológicos. En adolescentes cuyas edades están entre los 18 y 21 años de edad, sabiendo que estas edades son objeto de estudio en nuestro proyecto de investigación.

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES⁹

2.2.1 Características Físicas del Adolescente. Durante la adolescencia se produce un importante fenómeno denominado pubertad, el cual marca el inicio de la adolescencia. Este proceso abarca los cambios fisiológicos y físicos que el adolescente desarrolla, teniendo consecuencias tanto a nivel social, como individual (identidad).

⁸ Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años Anexo de la RESOLUCION 412/2000

⁹ Apuntes de Cátedra, 2002, Marquez L, Phillippi A., 1995, Coleman J., 1980, Delval J., 1994, Bobadilla E., Florenzano R., 1981

En las mujeres se ensanchan las caderas, redondeándose por el incremento de tejido adiposo; en los hombres se ensanchan los hombros y el cuello se hace más musculoso.

Durante este periodo del desarrollo humano es cuando maduran los órganos sexuales, tanto internos como externos, y generalmente esto ocurre antes en el sexo femenino que en el masculino, debido a factores hormonales:

Dentro de este mismo proceso se desarrollan los caracteres sexuales secundarios:

- En las mujeres vello púbico y en las axilas; crecimiento de los senos.
- En los hombres vello púbico, facial y en las axilas; cambio de la voz. (Delval J., 1994).

La incertidumbre con la que se vive este desarrollo, ya sea más temprana o tardíamente, tiene mucha relación con el sentimiento de confianza en sí mismo, y del entorno social significativo del adolescente.

Los cambios mencionados ejercen un profundo efecto en el individuo, ya que deben asimilarse nuevas experiencias corporales, como la primera menarquia en las mujeres o las poluciones nocturnas en los hombres. Todos los cambios físicos tienen efectos importantes en la identidad, ya que el desarrollo de ésta, no solo requiere la noción de estar separado de los demás y ser diferente de ellos, sino también un sentimiento de continuidad de sí mismo y un firme conocimiento relativo de como aparece uno ante el resto del mundo. (Coleman J., 1980)

• **La Conducta Sexual del adolescente.** Con la pubertad ha comenzado la capacidad sexual propia del organismo humano maduro, con la instauración de la genitalidad. En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia parece haber sido una etapa de peculiar actividad sexual. Lo que varía de unas épocas a otras, de unas sociedades a otras, son los modos o patrones de ejercer esa sexualidad.

La actividad más característica entre adolescentes suele ser la conducta heterosexual de caricias íntimas, dentro de un marco de encuentro, que puede dar lugar a desarrollar distintos tipos de sentimientos y comportamientos: desde la mera simpatía y amistad, hasta el enamoramiento propiamente dicho. (Marquez L., Phillippi A., 1995)

- Los **Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes son:**¹⁰

- *Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva.* La edad de la menarquia se ha ido adelantando, mientras que por otro lado, las condiciones sociales, con alargamiento del periodo de estudios, mayor índice de paro, dificultades para conseguir vivienda, etc. hacen que hasta una edad avanzada (por encima de los 25 o 30 años) la mayoría de los jóvenes no se emancipen de su familia.
- *Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación.* Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo “sin culpabilidad”
- *Mayor libertad sexual.* La generación de padres de los adolescentes actuales, pasó su infancia en un ambiente moral muy rígido, dominado por la iglesia, pero vivió en su adolescencia (década de los 60) una serie de acontecimientos que impusieron un cambio de la sociedad. Se propagan las ideas de Sigmund Freud sobre la influencia del sexo en todas las facetas de la vida humana, se comercializan los primeros anticonceptivos orales, surge el movimiento Hippy, la revolución estudiantil de Mayo del 68 y la lucha feminista por la igualdad y la liberación sexual de la mujer.

2.2.2 Características psicológicas del adolescente: Teoría psicoanalítica de FREUD: La adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.

Entre las características más relevantes están: Invencibilidad, Egocentrismo, Audiencia imaginaria, Iniciación del pensamiento formal, Ampliación del mundo, Apoyo en el grupo y Redefinición de la imagen corporal

¹⁰www.comtf.es/pediatria/Congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/N_Marta_D%C3%ADaz.htm

2.2.3 Características Afectivas del Adolescente: Dentro del desarrollo afectivo del adolescente, se toman dos rasgos importantes a conocer:

- *La Identidad Personal:* La adolescencia es un momento de búsqueda y consecución de la identidad personal. El adolescente se juzga a sí mismo de la misma forma de cómo es percibido por los otros, y se compara con ellos. Estos juicios pueden ser conscientes o inconscientes, con inevitables connotaciones afectivas, que dan lugar a una conciencia de identidad exaltada o dolorosa, pero nunca afectivamente neutra.

- *El autoconcepto* es el elemento central de la identidad personal, pero integra en sí mismo elementos corporales, psíquicos, sociales y morales. La preocupación por el físico pasa a primer plano, y la representación de sí mismo pasa a constituir un tema fundamental. El adolescente tiene una enorme necesidad de que reconozcan y acepten su identidad, sobre todo las personas significativas para él (adultos, compañeros). Es este reconocimiento y aceptación lo que asegura un concepto positivo de sí mismo. (Marquez L., Phillippi A., 1995 y Coleman J., 1980)

2.2.4 Características Cognitivas del Adolescente. Se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de pensar más allá de la realidad concreta. La realidad es ahora un subconjunto de lo posible, de las posibilidades para pensar.

El adolescente de pensamiento formal tiene la capacidad de manejar, a nivel lógico, enunciados verbales y proposiciones en vez de objetos concretos únicamente (pensamiento proposicional). Es capaz de entender plenamente, y apreciar las abstracciones simbólicas del álgebra y las críticas literarias, así como el uso de metáforas en la literatura. A menudo se ve involucrado en discusiones espontáneas sobre filosofía y moral, en las que son abordados conceptos abstractos, tales como justicia y libertad.

Desarrolla estrategias de pensamiento hipotético-deductivo, es decir, ante un problema o situación actúa elaborando hipótesis (posibles explicaciones con condiciones supuestas), que después comprobará si se confirman o se refutan. La comprobación de las hipótesis exige la aplicación del razonamiento deductivo: capacidad de comprobar sistemáticamente cada una de las hipótesis establecidas, después de seleccionarlas y analizarlas. (**Piaget, J., 1972**)

2.3 DEFINICIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR¹¹

La planificación familiar es el derecho de hombres y mujeres a decidir libremente cuando y cuántos hijos desea tener, determinando así, el tamaño de su familia y pudiendo disfrutar de su sexualidad sin tener como consecuencia un embarazo indeseado. La planificación familiar es una de las formas de control natal, porque se convierte en un medio para determinar el crecimiento de cada familia y por lo tanto el tamaño de la población.

¹¹ Profamilia, "CUADERNILLO ESTUDIANTIL" Printex impresores. Ltda. santa Fede Bogota. Colombia

2.4 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA ADOLESCENTES¹²

Definición¹³	Clases Efectividad	Definición	Indicaciones de Uso	Beneficios	Riesgos
MÉTODOS HORMONALES Como su nombre lo indica, son métodos que funcionan por medio de hormonas que inhiben (impiden) la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides	Anticonceptivos Orales Combinados de 21 o 28 píldoras (Hormonales) 98% efecto.	Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas—una progestina y un Estrógeno	Deben tomarse todos los días, tenga o no la mujer sexo ese día.	<i>Reduce:</i> Calambres menstruales Problemas del sangrado menstrual Dolor de ovulación	Muy raros: Coágulo sanguíneo en venas profundas de piernas o pulmones (trombosis de venas profundas o embolia pulmonar)
				Efectos Colaterales Cefalea, Mareos, Nauseas, Cambios de peso y de humor, Acné	
	Anticonceptivos Orales con Progestina o Mini-píldoras (Hormonales) 90-97% efecto	Son píldoras que contienen dosis muy bajas de una progestina igual que la progesterona natural presente en la mujer.	Una mujer puede empezar a utilizar Anticonceptivos Orales con Progestina Sola en cualquier momento que lo desee si existe una razonable certeza de que no está embarazada.	Ayuda a proteger contra: Riesgo de embarazo	Hasta ahora no se conoce ningún riesgo para la salud de las usuarias.
				Efectos Colaterales Cambios en los patrones de sangrado Cefalea, Mareos, Nauseas, Cambios de peso y de humor, Acné	

¹² Planificación Familiar, un Manual Mundial para Proveedores. "Una Piedra Angular de Planificación Familiar de la OMS". Organización Mundial de la Salud – Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. 2007.

¹³ Programa de Planificación Familiar. Profamilia Joven.

	<p><i>Anticonceptivos Inyectables con Progestina Sola</i></p> <p>97% efect.</p>	<p>Cada uno de los anticonceptivos inyectables, acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (EN-NET) contiene una progestina igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer.</p>	<p>Una mujer puede empezar a utilizar inyectables con progestina sola en cualquier momento que lo desee si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Una vez aplicada, se fija la próxima fecha trimestral para su aplicación.</p>	<p>Ayuda a proteger contra riesgo de embarazo, fibromas uterinos, anemia por deficiencia de hierro y enfermedad pélvica inflamatoria asintomática.</p> <p>Efectos Colaterales</p> <p>Cambios en los patrones de sangrado en los 3 primeros meses</p> <p>Cefalea, Mareos, Cambios de peso y de humor, Acné, Disminución del impulso sexual.</p>	<p>Hasta ahora no se conoce ningún riesgo para la salud de las usuarias.</p>
	<p><i>Inyectables Mensuales</i></p>	<p>Los inyectables mensuales contienen 2 hormonas—una progestina y un estrógeno—iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer.</p>	<p>Si han pasado más de 7 días desde el inicio de su menstruación, puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no esté embarazada.</p>	<p>Reduce:</p> <p>Calambres menstruales</p> <p>Problemas del sangrado menstrual</p> <p>Dolor de ovulación</p> <p>Efectos Colaterales</p> <p>Cefalea, Mareos, Nauseas, Cambios de peso y de humor, Acné</p>	<p>Muy raros:</p> <p>Coágulo sanguíneo en venas profundas de piernas o pulmones (trombosis de venas profundas o embolia pulmonar)</p> <p>Extremadamente raros:</p> <p>Accidente cerebrovascular</p> <p>Ataque cardíaco</p>

<p><i>Implantes</i></p> <p><i>97% efect.</i></p>	<p><i>Pequeños cilindros o cápsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan una progestina parecida a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer.</i></p>	<p><i>Si han pasado más de 7 días desde el inicio de su menstruación, puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no esté embarazada.</i></p>	<p><i>Ayuda a proteger contra Riesgo de Embarazo y Enfem. Pélvica Inflamatoria sintomática.</i></p> <p>Efectos Colaterales</p> <p><i>Cefaleas, dolor abdominal. Mareos, náuseas, cambios de humor y de peso.</i></p>	<p><i>Hasta ahora no se conoce ningún riesgo para la salud de las usuarias.</i></p>
<p><i>Anticonceptivos de Emergencia (hormonales)</i></p> <p><i>98% efect.</i></p>	<p><i>Píldoras que contienen sólo progestina, o una progestina y un estrógeno juntos</i></p>	<p><i>Deben ser usados antes que transcurran 72 horas después de la relación de riesgo</i></p>	<p><i>Ayuda a proteger contra: Riesgo de embarazo siempre en cuando se tome en cualquier momento dentro de los 3 días posteriores al sexo sin protección.</i></p> <p>Efectos colaterales</p> <p><i>Cambios en la menstruación, Cefalea Náuseas, Dolor Abdominal, Fatiga</i></p>	<p><i>Hasta ahora no se conoce ningún riesgo para la salud de las Usuarías.</i></p>

Definición ¹⁴	Clases Efectividad	Definición	Indicaciones de Uso	Beneficios	Riesgos
<p>MÉTODOS NATURALES Significa que la mujer sabe darse cuenta cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual.</p> <p>(El período fértil es cuando ella puede quedar embarazada.)</p> <p>“Estos métodos tiene una Efectividad del 75%”</p>	<p>Coito interruptus</p>	<p>El hombre retira su pene de la vagina de su compañera y eyacula fuera de la vagina, manteniendo el semen alejado de los genitales externos de la mujer.</p>	<p>Debe retirar su pene de la vagina de la mujer Eyacular fuera de la vagina, Manteniendo su semen alejado de los genitales externos de la mujer. Antes y después de la relación sexual deberá orinar y limpiar la punta de su pene para eliminar cualquier resto de esperma.</p>	<p><i>Este tipo de método ayuda a la mujer a protegerse en riesgo de embarazo</i></p>	<p>No protege contra Enfermedades ni Infecciones de Transmisión Sexual</p>
				<p>Efectos Colaterales: Ninguno</p>	
	<p>Basados en calendario</p> <p>Ritmo calendario</p>	<p>Implican llevar la cuenta de los días del ciclo menstrual a fin de identificar el comienzo y la finalización del período fértil.</p>	<p>La mujer debe registrar el número de días de cada ciclo menstrual por un mínimo de 6 meses. Se debe restar 18 días de la duración del ciclo más corto registrado y 11 días al más largo para estimar el período fértil.</p>	<p>Efectos Colaterales</p> <p>Ninguno</p>	<p>No protege contra Enfermedades ni Infecciones de Transmisión Sexual</p>

¹⁴ Planificación Familiar, un Manual Mundial para Proveedores. “Una Piedra Angular de Planificación Familiar de la OMS”. Organización Mundial de la Salud – Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. 2007.

	<p>Basados en síntomas</p> <p>De ovulación</p>	<p>La mujer reconoce los días en que ovula evitando así el sexo vaginal.</p>	<p>La mujer revisa cada día por cualquier secreción cervical en los dedos, prenda interior, papel higiénico o por la sensación en o alrededor de la vagina. La ovulación podría ocurrir temprano en el ciclo, durante los últimos días de menstruación y el sangrado profuso podría hacer que sea difícil observar el mucus cervical.</p>	<p>Efectos Colaterales</p> <p><i>Ninguno</i></p> <p>“Efectos Colaterales</p> <p><i>Ninguno</i></p>	<p>No protege contra Enfermedades ni Infecciones de Transmisión Sexual</p> <p>No protege contra Enfermedades ni Infecciones de Transmisión Sexual</p>
	<p>Temperatura corporal Basal</p>	<p>La temperatura del cuerpo de la mujer en descanso se eleva levemente después de la liberación de un óvulo (ovulación), cuando puede quedar embarazada. Su temperatura se mantiene elevada hasta el comienzo de su siguiente menstruación.</p>	<p>La mujer toma su temperatura corporal a la misma hora cada mañana antes de salir de la cama y antes de comer nada. Debe registrar la temperatura en una gráfica especial. Observa su temperatura elevarse levemente— 0.2° a 0.5° C —justo después de la ovulación (en general, por la mitad del ciclo menstrual).</p>	<p>Efectos Colaterales</p> <p><i>Ninguno</i></p> <p>“Efectos Colaterales</p> <p><i>Ninguno</i></p>	<p>No protege contra Enfermedades ni Infecciones de Transmisión Sexual</p> <p>No protege contra Enfermedades ni Infecciones de Transmisión Sexual</p>

Definición ¹⁵	Clases Efectividad	Definición	Indicaciones de Uso	Beneficios	Riesgos
<p>METODOS DE BARRERA</p> <p><i>Métodos que impiden el paso de los espermatozoides hacia el interior del útero y las trompas de Falopio, gracias a la acción de un obstáculo físico.</i></p>	<p>Condón Femenino</p> <p>95% efect.</p>	<p>Revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer. Están hechos de una película delgada de plástico suave y Transparente.</p>	<p>Puede colocarse hasta 8 horas antes del sexo. Elija una posición que quede cómoda para la Inserción. Suavemente empuje el aro interno dentro de la vagina lo más que pueda. Introduzca un dedo en el condón para empujarlo a su posición. Tienen que quedar cerca de 2 a 3 cm. dentro de la vagina y el aro externo fuera de ella.</p>	<p>Ayuda a proteger contra Riesgos de Embarazo y las Enfermedades de Transmisión Sexual</p> <p>Efectos Colaterales</p> <p><i>Ninguno</i></p>	<p>Ninguno</p>
	<p>Condón Masculino</p> <p>98% efect.</p>	<p>Son fundas, o forros, que se adaptan a la forma del pene erecto. Reciben también el nombre de preservativos, condones, “forros” y profilácticos;</p>	<p>Póngase el condón antes de que el pene haga contacto genital, Desenrolle el condón bien hasta la raíz del pene en erección haciendo presión en la punta del condón.</p> <p>Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga el borde del condón en su lugar y retire el pene mientras que aún está erecto y deseche el condón.</p>	<p>Ayuda a proteger contra Riesgos de Embarazo y las Enfermedades de Transmisión Sexual</p> <p>Efectos Colaterales</p> <p><i>Ninguno</i></p>	

	Espermicidas 82% efect.	Sustancias que se introducen profundamente en la vagina, próximo al cérvix, antes del sexo, que matan el esperma.	Dependiendo de la presentación del espermicida (espuma, crema o tableta), asegúrese de introducirlo correctamente en el canal vaginal próximo al cérvix utilizando el aplicador o sus propios dedos.	Ayuda a proteger contra Riesgo de Embarazo	Poco comunes: Infección de vías urinarias, especialmente cuando se usan 2 o más veces al día
				Efectos Colaterales: Algunas usuarias y usuarios manifiestan irritación en o alrededor de la vagina o pene	

2.5 MARCO LEGAL DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

2.5.1 Derecho internacional y la planificación familiar. Es uno de los más importantes con relación a la planificación familiar con enfoque hacia la adolescencia, valorando las necesidades y derechos de los adolescentes a recibir información y servicios que les permiten dirigir su vida sexual y reproductiva en forma responsable e informada, y tanto el hombre y la mujer tienen derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgo.

2.5.2 Derechos sexuales y reproductivos- ONU. Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir, responsable y libremente: el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, y a disponer de la información y de los medios para ello incluyen el derecho a adoptar decisiones sin discriminación, sin coacciones, y sin violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos internacionales y nacionales de derechos humanos.

2.5.3 La constitución política de Colombia de 1991. En la Constitución Política de Colombia de 1991 en el Título I hace referencia a La planificación familiar donde es un derecho que tiene como base el respeto por la persona y reconoce el derecho a controlar la procreación; y en el Título II se re consagra igualdad de derechos, oportunidades, libertad para elegir el método relacionado con el conocimiento impartido para que tome la decisión con libertad, dando como conclusión que se reconoce el ejercicio de la sexualidad y la reproducción como parte de la intimidad, como características constitutivas y necesarias para el libre desarrollo de la personalidad.

En el Artículo 43 “el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.”

Con este grupo de artículos el Ministerio de Salud está obligado a satisfacer las necesidades de seguridad social a la persona de acuerdo con el ciclo vital.

2.5.4 Política nacional de salud sexual y reproductiva. En Colombia El ministerio de La protección Social creó La *Política Nacional de Salud sexual y reproductiva* para el periodo 2002-2006 y tenía como objetivo Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales

Reproductivos de toda la población. Esta política estableció unas metas para los próximos 4 años, (es decir que para este años será evaluado su cumplimiento) entre las cuales se incluía el mejorar e incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la población masculina, y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres unidas. Así como también se encuentra como meta, mejorar la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, y por ende reducir el embarazo en adolescentes en un 26%, además reducir la fecundidad al 14% a través de acciones de distinto orden.

2.5.5 Resolución 00412 de febrero 25 de 2000. (Ministerio de Salud) Esta política, establece actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida, de obligatorio cumplimiento, adoptando 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”. Entre las guías de acciones de protección específica se encuentra: NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES, la cual es usada en los programas de planificación familiar.

Además también contempla la Guía de Detección temprana entre estas esta la NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS, que se convierte en una herramienta que permite la atención integral de la población joven del país.

2.5.6 Decreto 3039 de 10 de Agosto de 2007. Este decreto adopta el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010, el cual será de obligatorio cumplimiento, por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud, con el fin de lograr propósitos definidos los cuales son Mejorar el estado de salud de la población Colombiana, Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana en donde uno de sus enfoques a tratar son las enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA partiendo de unas prioridades nacionales como lo son la Salud Sexual y Reproductiva y las Enfermedades transmisibles (VIH/SIDA).

2.5.7 Resolución 425 de 11 de Febrero de 2008. En esta resolución se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades Territoriales regido por los enfoques y principios previstos en el Plan Nacional de Salud Pública. Uno de los ejes programáticos que integran el Plan de Salud Territorial es la Prestación y Desarrollo de los servicios de salud en donde están inmersos los programas de planificación familiar dirigidos a toda la población nacional.

2.5.8 Resolución 0769 de 03 de Marzo de 2008. Resolución por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000 teniendo 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.

2.6 ELEMENTOS A EVALUAR EN LOS ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS

Para el desarrollo de esta investigación se tendrán en cuenta varios aspectos a evaluar, entre los cuales se encuentra el concepto de **CONOCIMIENTO**, que se considera más que un conjunto de datos, son también hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori).¹⁵ El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón.

En la investigación, básicamente se evaluara en los adolescentes el conocimiento científico que tienen sobre los adolescentes universitarios sobre los métodos de planificación familiar, es decir el conocimiento adquirido durante sus estudios básicos y universitarios.

El **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO** fundamentalmente, da razones, es decir, explica el porqué de las cosas (o al menos tiende a este fin). Se le puede llamar 'conocimiento objetivo', pues sobrepasa la mera opinión individual (subjetiva) y se sitúa como 'posible de ser comprobado'.¹⁶ El conocimiento científico es superior al

¹⁵ es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento

¹⁶ es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_cient%C3%ADfico

vulgar, pero no es posible suponerlo sin éste, de las falencias del conocimiento vulgar surge la necesidad del conocimiento científico.

Otra de los conceptos a tener en cuenta en el desarrollo de esta investigación, es la **ACTITUD** de los adolescentes que se define como una forma característica del individuo de responder ante un objeto o situación. Se basa en su experiencia y conduce a cierto comportamiento o a la expresión de ciertas opiniones.¹⁷ Eiser¹⁸ define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social, situación o a un problema determinado.

Rodríguez¹⁹ distingue tres componentes de las actitudes: el **Componente cognoscitivo**, ya que se dice que para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto, la cual se forma por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que se tiene del objeto. El **Componente afectivo**, que hace referencia al sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo-. Y por último el **Componente conductual** que es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera.

En la presente investigación para evaluar el concepto ACTITUD, se tendrá en cuenta solo su **componente Afectivo** de la ACTITUD, ya que los demás componentes se evaluarán mediante las variables CONOCIMIENTO y PRACTICA.

El último concepto que se tendrá en cuenta para el desarrollo de la investigación, la **PRACTICA** Es la capacidad de hacer una síntesis entre teoría y práctica a partir de la comprensión de un determinado modo de obrar, en la interacción con la realidad educativa en todas sus dimensiones.²⁰

¹⁷ <http://www.monografias.com/trabajos16/diccionario-comunicacion/diccionario-comunicacion.shtml>

¹⁸ Eiser, J.R. (1989), *Psicología Social*, Madrid: Pirámide. ISBN.

¹⁹ Rodríguez, A. (1991), *Psicología Social*, México: Trillas. ISBN.

²⁰ <http://marcelagrandi.com.ar/glosario.htm>

3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LOS ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Son aspectos, particulares y propios de la población universitaria, entre los que se incluyen edad, género, estado civil, seguridad social, estrato social, étnicos y académicos.	EDAD	18 - 21 años	RAZÓN
	GÉNERO	MASCULINO FEMENINO	NOMINAL
	ESTADO CIVIL	Casado Soltero Viudo Divorciado Unión libre	NOMINAL
	SEGURIDAD SOCIAL	Régimen contributivo Régimen Subsidiado	NOMINAL
	GRUPO ETNICO	Pueblos indígenas Afro colombianos o afro descendientes, Desplazados	NOMINAL
	PROCEDENCIA	URBANA RURAL	NOMINAL
	PROGRAMA	UNIDAD ACADÉMICA	NOMINAL
	SEMESTRE	1 - 10	NOMINAL

3.2 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conjunto de elementos conceptuales que enuncian los adolescentes y que indican su conocimiento científico sobre los Métodos de Planificación Familiar	Definición de métodos de planificación familiar.	Definición de métodos de planificación familiar. (PROFAMILIA, 2007)	NOMINAL
	Clasificación de los métodos de planificación familiar: <ul style="list-style-type: none"> • Métodos Hormonales • Métodos Naturales <ul style="list-style-type: none"> – Basados en calendario – Basados en síntomas • Métodos de barrera 	CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR. (MANUAL OMS): <p>Métodos Hormonales :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anticonceptivos Orales Combinados (21 o 28 píldoras) – Anticonceptivos Orales solo Progestina (Mini-píldoras) – Anticonceptivos de Emergencia – Anticonceptivos Inyectables con Progestina Sola – Inyectables Mensuales – Implantes <p>Métodos naturales</p> Coito interruptus <ul style="list-style-type: none"> – Basados en calendario: <ul style="list-style-type: none"> Ritmo calendario – Basados en síntomas: <ul style="list-style-type: none"> De ovulación Temperatura corporal Basal 	NOMINAL

		Métodos de Barrera – Condón femenino – Condón masculino Espermicidas	
	Definición de los métodos: Hormonales Naturales De barrera	CONCEPTOS SOBRE LA CLASIFICACION DE LOS MÉTODOS	NOMINAL
	Uso de los métodos: Hormonales , Naturales De barrera	INDICACIONES DE USO DE LOS DIFERENTES MÉTODOS (OMS):	NOMINAL
	Beneficios del Uso de los métodos: Hormonales , Naturales De barrera	BENEFICIOS DEL USO DE LOS MÉTODOS	NOMINAL
	Efectos Colaterales del uso de los métodos Hormonales , Naturales De barrera	EFFECTOS COLATERALES. Físicos Emocionales	NOMINAL
	Riesgos: Hormonales	RIESGOS DE LOS MÉTODOS HORMONALES	NOMINAL

3.3 ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Sentimientos y creencias que tienen los adolescentes sobre los métodos de planificación familiar.	Es la expresión verbal sobre sí mismo y sus Sentimientos frente a las relaciones de pareja.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes hacia la paternidad/ maternidad • Actitudes frente a las relaciones sociales 	NOMINAL
	Creencias: Conocimiento aceptado como cierto basado más en la fe que en los hechos sobre los métodos de planificación familiar (tradiciones familiares y folclóricas)	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias ético-religiosas • Creencias familiares • Creencias sociales • Creencias culturales 	NOMINAL

3.4 PRACTICAS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actividades que realizan los adolescentes en el uso de métodos de planificación familiar para el cuidado de si mismo	Edad de inicio de las relaciones sexuales	10 – 13 años 14 - 16 años 17 – 21 años	RAZÓN
	Actividad Sexual	Si No	NOMINAL
	Relación de Pareja	Tipos de Relación de Pareja: Estable Ocasional Ninguna	NOMINAL
	Uso de Métodos de Planificación familiar	Utilización de los métodos de planificación familiar	NOMINAL
	Frecuencia del uso de Métodos de Planificación familiar	– Algunas veces – Siempre – Nunca	NOMINAL
	Uso de otros métodos de planificación familiar	Si No ¿Cual?	NOMINAL
	Razones para la utilización de otros métodos de planificación familiar	RAZONES: Seguridad Economía Comodidad Otra	NOMINAL
	Satisfacción en el uso del método de planificación familiar	SATISFACCIÓN: Si No	NOMINAL
	Fuente de Información para la selección de métodos de planificación familiar	Fuentes para la selección DEL MÉTODO: – Asesoría médica	NOMINAL

		<ul style="list-style-type: none">- Asesoría farmacéutica- Asesoría de Amigos- Asesoría de padres- Asesoría de la pareja- Medios de Comunicación- Ninguno- Otro	
--	--	---	--

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Es un estudio de tipo descriptivo, transversal, y cuantitativo.

La población de estudio fue de 2915 adolescentes universitarios que se relacionan así:

Distribución según edad, género de los adolescentes de la Universidad Surcolombiana. Sede Neiva jornada Diurna semestre 2008 A

EDAD \ GENERO	18- 21 años								TOTALES		
	18		19		20		21		♀	♂	Σ
♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂				
TOTALES	380	321	417	391	400	366	333	307	1530	1385	2915

Fuente: Centro de Admisiones, registro y control académico. Neiva, Abril 08 2008. USCO

La muestra se obtuvo a través del programa Epi Info versión 3.5 (junio de 2008), teniendo en cuenta una prevalencia del 45%, un error aceptable del 5%, y un nivel de confianza de 95% dando como resultado una Muestra de 339 estudiantes adolescentes de 18 a 21 años.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Hombres y Mujeres adolescentes entre los 18 y 21 años de edad
- Matriculados en el 2008 en la USCO en los programas de pregrado, jornada Diurna, Sede Neiva.

El muestreo fue probabilístico estratificado así:

PROGRAMA	TOTAL (N)	MUESTRA ESTRATIFICADA (n)
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	190	22
COMUNICACION SOCIAL Y PERIODISMO	103	12
CONTADURIA PUBLICA	203	24
DERECHO	244	28
ECONOMIA	104	12
ENFERMERIA	87	10
INGENIERIA AGRICOLA	142	17
INGENIERIA DE PETROLEOS	234	27
INGENIERIA ELECTRONICA	197	23
LIC. CIENCIAS NATURALES Y EDUCACION AMBIENTAL	146	17
LIC. EDUCACION ARTISTICA	57	7
LIC. MATEMATICAS	139	16
LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES	144	17
LIC. EDUCACION BASICA, ENF. HUMANIDADES Y LENGUA CASTELLANA	163	19
LIC. EDUCACION BASICA CON ENF. HUMANIDADES, LENGUA EXTRANJERA-INGLES	159	18
LIC. EN PEDAGOGIA INFANTIL	192	22
MEDICINA	208	24
PSICOLOGIA	203	24
TOTALES	2915	339

El Método usado fue el indirecto a través del cuestionario auto diligenciado, llamado “**MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR A ADOLESCENTES**” con 49 preguntas cerradas distribuidas en los 4 ítems relacionados con las variables: características socio-demográficas, los conocimientos, las actitudes y las prácticas frente a los métodos de planificación familiar.

Se realizó la confiabilidad y validez del instrumento a través de una prueba piloto donde se aplicó el consentimiento informado y el cuestionario auto diligenciado los

días del 21 al 29 de mayo a 25 Estudiantes (0,7% de la muestra) de los programas de pregrado que cumplían con los criterios de inclusión del estudio. Los estudiantes al diligenciar el formato registraron una duración promedio de 15 a 20 minutos.

Se sometió a revisión y aplicación de su contenido por dos Docentes del Programa de Enfermería de la Facultad de Salud y por la Enfermera de Profamilia quien lidera el programa Profamilia Joven.

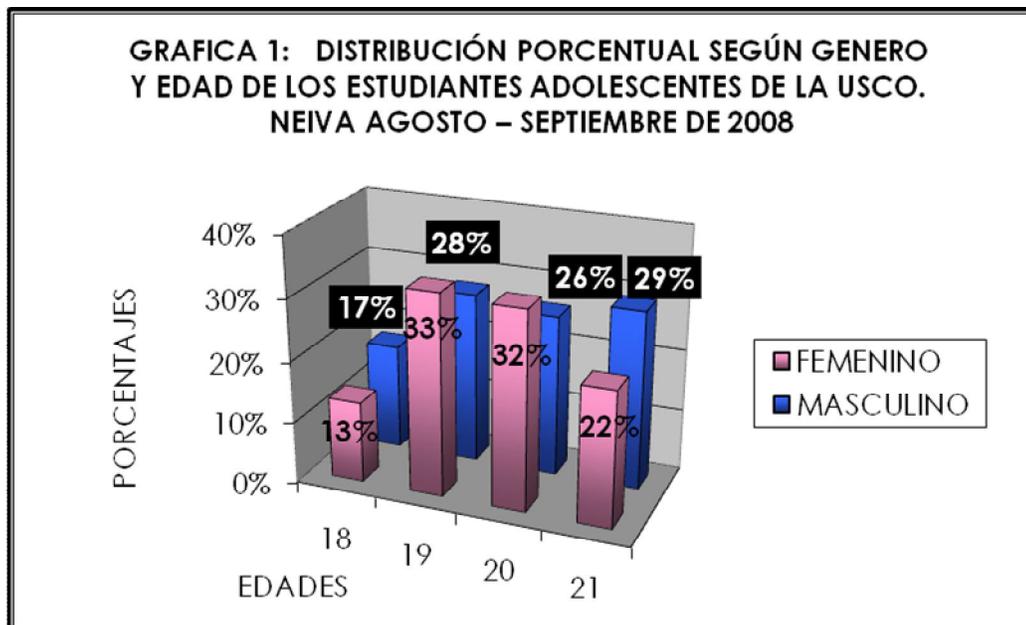
Para la tabulación la información se transcribió al programa Epi-info 3.5 (junio del 2008). Para el análisis de los datos se hizo un cruce bi variante y se emplearon medidas estadísticas como porcentajes y proporciones.

El análisis de los resultados, discusión y conclusiones, están acorde con los objetivos y variables del estudio. Los resultados se representaron en pictogramas, pasteles, y barras.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, que establece un conjunto de normas científicas, técnicas y administrativas para la Investigación en Salud; y la ley 911 de 2004, que dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.

5. RESULTADOS

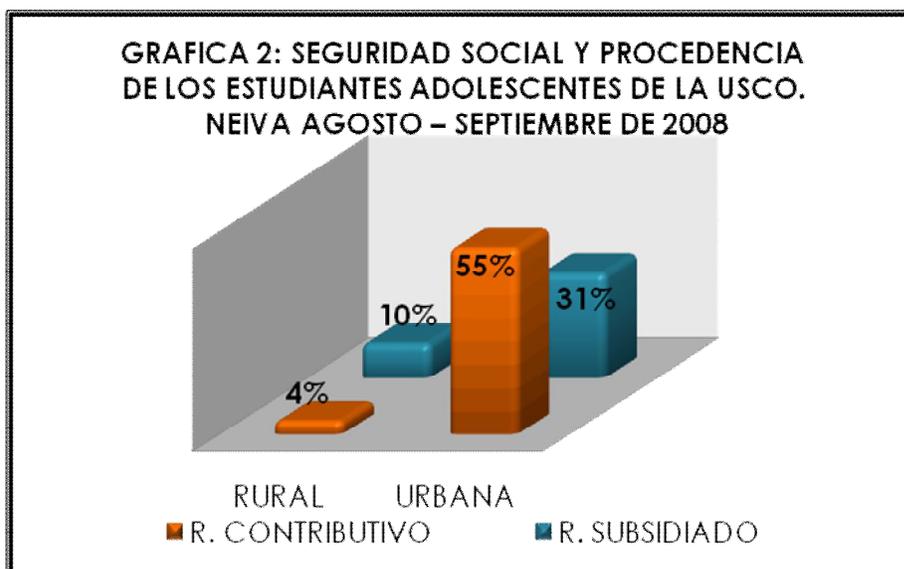
5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES Y SOCIOCULTURALES DE LOS ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS.



Partiendo del total de la muestra 339 estudiantes adolescentes, el 53% (180) corresponden al género masculino y un 47% femenina (159), lo que demuestra que la diferencia entre estos géneros no es significativa, debido a la incursión que actualmente tiene el género femenino en ámbito universitario.

Es de resaltar que del total de las **MUJERES**, las edades de 19 y 20 años están representadas por un 65% (103), y el 35%(56) a las edades de 18 y 21 años; mientras que los **HOMBRES** en edades de 19 y 21 años fueron un 57% (102), y los de 18 y 20 años con un 43%(78); edades que se enmarcan en la clasificación de la Adolescencia final o tardía ²¹

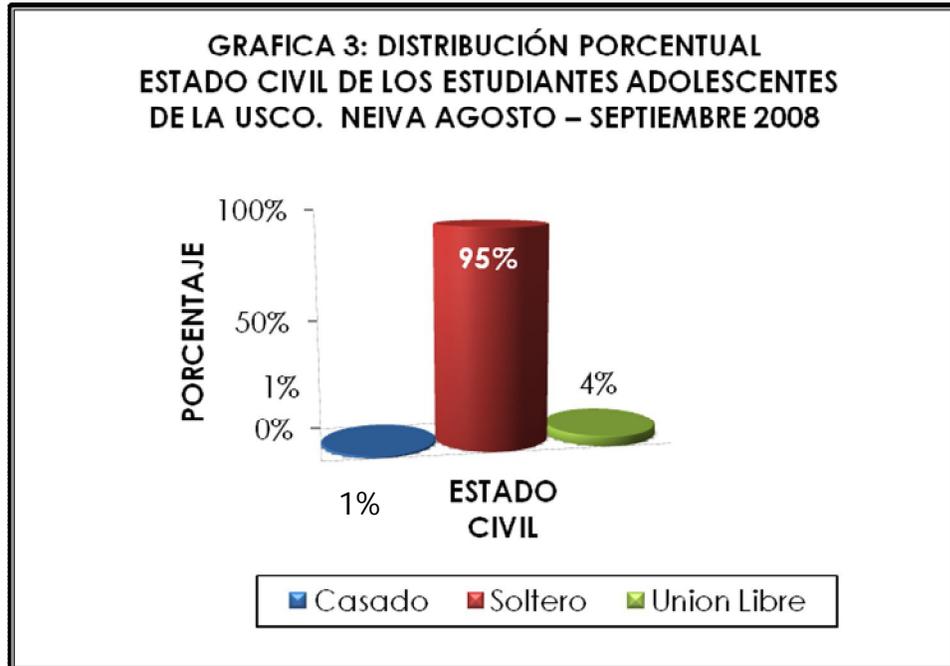
²¹ Resolución 412 de 2000



La población **urbana** predomina en los estudiantes de la muestra, que en general corresponde a un 86%; distribuido en el Régimen Contributivo en un 55% y en el Régimen Subsidiado en un 31%.

En seguridad social, el 59% (200) de los estudiantes pertenecen al régimen contributivo y un 41% (139) al subsidiado, por lo que demuestra que todos tienen accesibilidad a los servicios de salud y por ende a los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, los cuales están contemplados en el Plan de Salud Pública dentro del Plan de Salud Territorial,²² que incluye la obligación de desarrollar dichas actividades enfocadas en la formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad.

²² Resolución 425 de 2008. Que define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, acciones del PIC, Título 4, artículo 16.



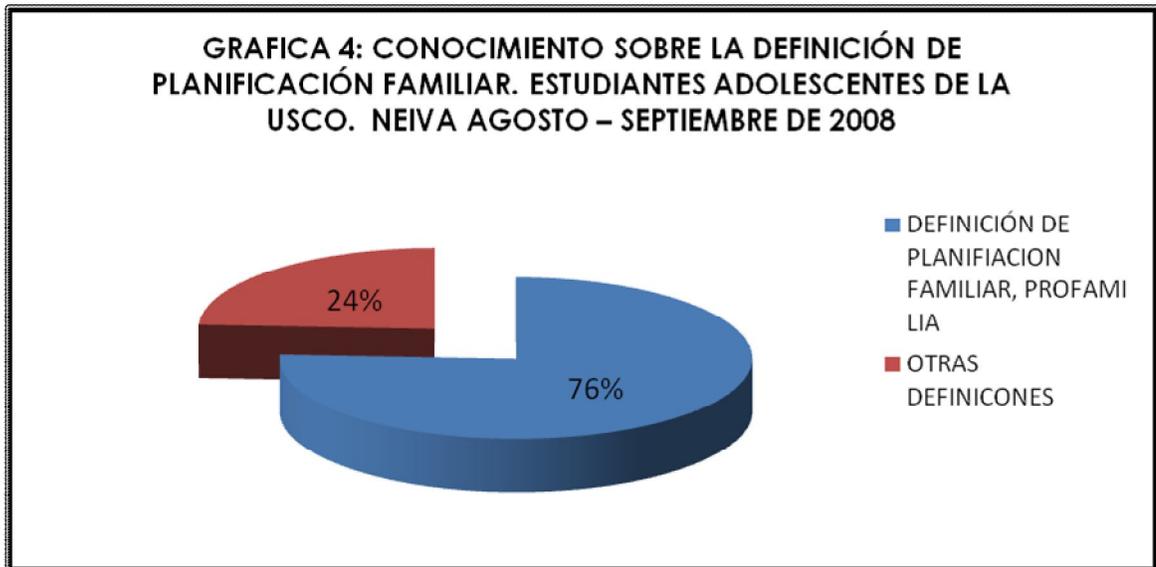
De la muestra seleccionada, un 95% (152 mujeres y 169 hombres) de los adolescentes son solteros, lo que implica una mayor libertad e independencia para desarrollar relaciones o lazos estrechos que suplan la demanda de afecto que surge por el inicio del interés hacia su sexo opuesto,²³ este alto porcentaje concuerda con los resultados de una investigación colombiana realizada en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Tunja en los años de (2001- 2002) en la que se menciona que un 94.9% son solteros, es decir que estos resultados se ajustan a la tendencia Nacional²⁴

El 4% de los estudiantes conviven en unión libre (7 mujeres y 8 hombres), por otro lado solo un 1% está casado, que corresponde a 3 personas de género masculino.

²³ AUIRRE Baztán Angel. Psicología de la adolescencia. Editorial Boixareu Universitaria.

²⁴ **Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios** OSPINA DIAZ Juan Manuel, MARIQUE Fred Gustavo, 2001- 2002

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS



En la variable de conocimiento se indagó sobre la definición de Planificación familiar, se dieron 3 opciones de respuesta, entre las cuales 1 correspondía a la definición según Profamilia joven la cual contestó un 76% (277) de los estudiantes, y un 26% de estos escogieron otras opciones de respuesta.

Es importante que los Adolescentes conozcan e interioricen este concepto, debido a que tienen que asumir la responsabilidad de planificar el nacimiento de sus hijos y velar adecuadamente por su bienestar y no solo eso, si no que la Planificación familiar es una manera de proteger la salud de los adolescentes.

Tabla 1. CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU CLASIFICACIÓN, ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. NEIVA AGOSTO – SEPTIEMBRE DE 2008

ESTUDIANTES ADOLESCENTES QUE REFIRIERON CONOCER LOS SIGUIENTES MÉTODOS:		CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FLIAR				% DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES QUE CLASIFICARON CORRECTAMENTE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
		HORMONALES	NATURALES	DE BARRERA	NO APLICA	
Anticonceptivos de Emergencia:	290	183	24	65	18	63%
Condón femenino	208	9	11	177	11	85%
Mini píldoras	244	200	15	10	19	82%
Coito interruptus	261	9	219	11	22	84%
Temperatura corporal Basal	181	17	139	10	15	77%
Condón masculino	327	7	15	293	12	90%
De ovulación	238	101	98	12	27	41%
Espermicidas	174	60	71	16	27	34%
Implantes	186	88	14	69	15	47%
Inyectables Mensuales	295	244	24	19	8	83%
Ritmo calendario	282	15	240	9	18	85%
Inyectables trimestrales	265	228	16	14	7	86%
Anticonceptivos Orales Combinados (21 o 28 píldoras)	261	230	9	16	6	88%

Al preguntar a los estudiantes sobre el conocimiento que tenían de los métodos de planificación familiar y su clasificación respectiva, **señalaron:** el *condón masculino*

en un 90% (293), los *anticonceptivos orales* 88% (230), un 86%(228) *los inyectables trimestrales*, y en igual porcentaje de un 85% el *método de ritmo calendario* y el *con condón femenino*, y el *coito interruptus* con un 84%(219), *inyectables mensuales* 83%(244) *mini píldoras* 82%(200), *Temperatura corporal basal* con un 77%(139) y los anticonceptivos de emergencia en un 63%(183).

Es importante mencionar que se encontró menor conocimiento frente a los métodos: ***implantes*** 47%(88), ***método de ovulación*** 41%(98), ***Espemicidas*** 34% (60).

A pesar de la amplia difusión de estos métodos en esta población, se encontraron desconocimientos en los anteriores métodos además. Estos hallazgos se corroboran con una investigación Española (1999 -2000)²⁵ que obtuvo como resultados que los universitarios consideran tener conocimientos suficientes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos; siendo el más conocido el preservativo, teniendo en cuenta que presentaron desconocimiento en los métodos de barrera química y métodos naturales.

²⁵ www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2014/sexualidad_y_anticoncepci%F3n_en_j.htm: **Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de albacete**. ALFARO ESPÍN Antonia. Objetivo general, valorar la sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Enfermería de Albacete. muestra de 186 alumnos, Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete. 1999/2000

Tabla 2. CONOCIMIENTO SOBRE LOS USOS DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA USCO. NEIVA AGOSTO – SEPTIEMBRE DE 2008

Usos de métodos de planificación familiar:	FRECUENCIA			
	SI	%	NO	%
La caja de los anticonceptivos orales que contiene 21 píldoras, se debe tomar, una cada día, iniciando la primera píldora el primer día del periodo menstrual.	206	61%	133	39%
Los anticonceptivos de emergencia retrasan la liberación del óvulo, ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 5 días después de la relación sexual sin protección y se toman 2 dosis, una cada 12 horas.	163	48%	176	52%
Si se olvida tomar un anticonceptivo oral, se desechan las píldoras y se espera a que llegue el siguiente periodo menstrual para comenzar uno nuevo.	126	37%	213	63%
Los anticonceptivos inyectables Trimestrales retrasan la liberación de óvulos, tiene una eficacia del 97%, se utiliza dentro de los 7 días al inicio la menstruación y después cada 3 meses.	251	74%	88	26%
Los anticonceptivos inyectables mensuales evitan la llegada del espermatozoide al óvulo, tiene una efectividad del 50% se puede omitir o retrasar la dosis pues la mujer no quedara embarazada después de la relación sexual.	90	27%	248	73%
El coito interruptus consiste en retirar el pene de la vagina después de haber eyaculado durante la relación sexual.	89	26%	250	74%
El método del ritmo o del calendario consiste en tener en cuenta los días fértiles del ciclo menstrual femenino para no tener relaciones sexuales durante esos días.	280	83%	59	17%
Los métodos de planificación hormonales y de barrera solamente previenen los embarazos no deseados.	145	43%	194	57%



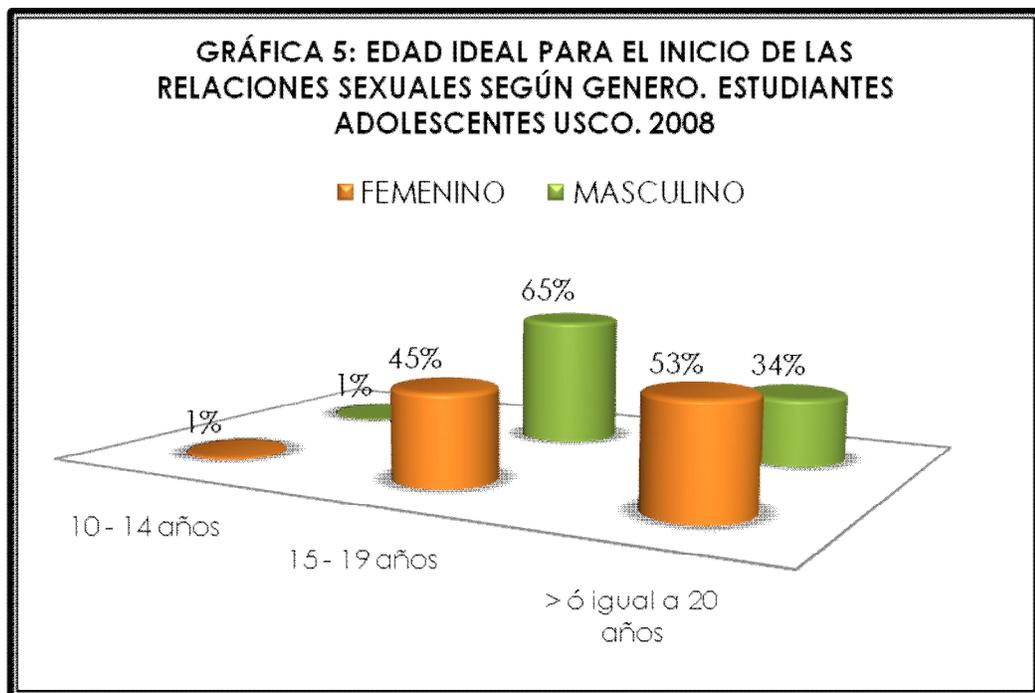
RESPUESTAS
CORRECTAS

Los adolescentes respondieron sobre el conocimiento del **uso de los métodos**, así: un 83% (280) el **método del Ritmo**, **inyectables Trimestrales** 74%, el **coito interruptus** 73.7% y los **anticonceptivos inyectables mensuales**, 73%.

Se encontró un escaso conocimiento frente al Uso de los Anticonceptivos orales combinados (21 píldoras), solo un 39% (133) refirieron conocerlo, y un 48%(163) frente al uso de los anticonceptivos de emergencia.

Se considera de Vital importancia que los estudiantes conozcan el uso correcto de estos métodos, ya que constituyen bases sólidas para ejercer el derecho a decidir el numero hijos desean tener y disfrutar de su sexualidad.

ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

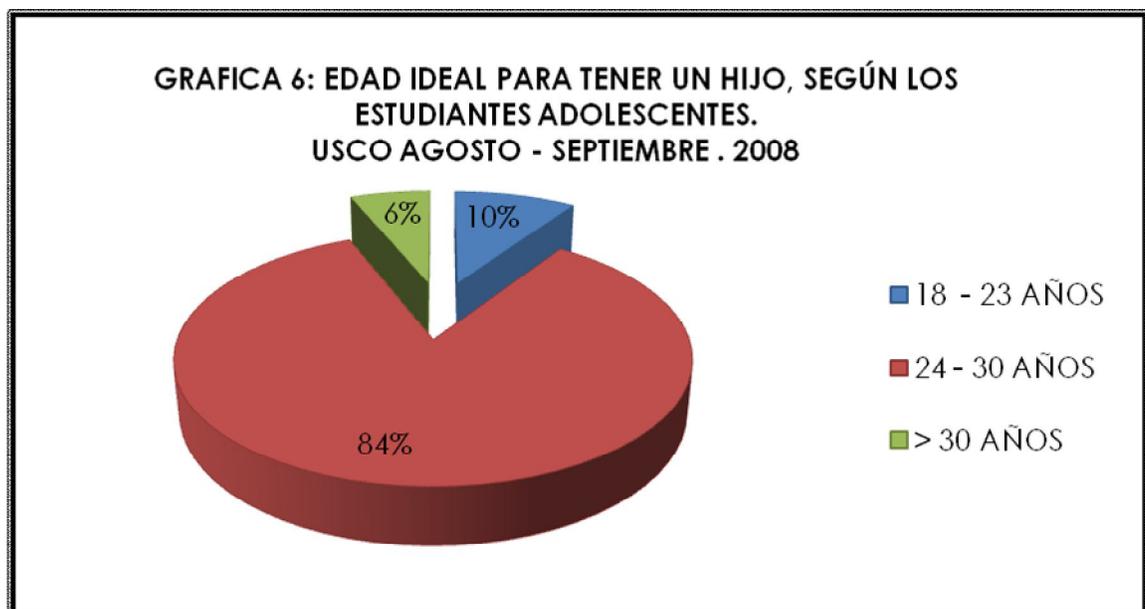


Para un **65%** (117) de los hombres del estudio **LA EDAD IDEAL PARA EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES** es de **15- 19** años; mientras que para las mujeres en un **53%**(85) consideran que la edad ideal es cuando se es **mayor de 20 años**.

Las respuestas de las mujeres en este tipo de preguntas resultaron más conservadoras; tal y como se ha mostrado en otras investigaciones²⁶

Llama la atención que para el 1% tanto en Hombres como en Mujeres, consideran que edad ideal para el inicio de las relaciones sexuales debería ser a 10 -14 años; estos porcentajes corresponden a 2 mujeres y 1 hombre.

Hay bastantes posturas respecto al tema de **la edad idónea para tener un hijo**,²⁷ un estudio inglés aseguraba que la edad más adecuada era a partir de los 30 años, según este estudio en esta edad es cuando se alcanzan plenas condiciones físicas. Otros estudios adoptan diferentes posiciones al respecto, como que la edad óptima es a los 20 años. Si nos fijamos en lo biológico el periodo más fértil de una mujer suele situarse entre los 16 y los 28 años y tiene mucho que ver con la madurez sexual, la mayor fecundidad y la pubertad.

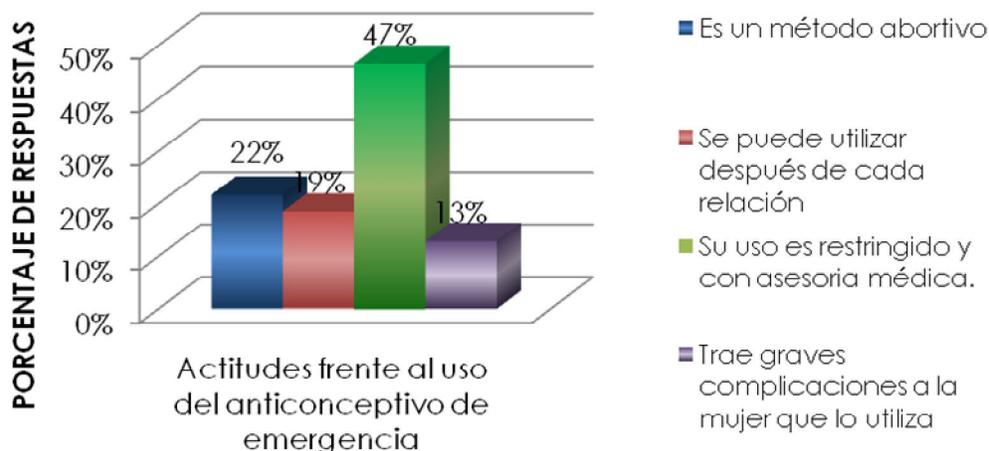


Ante la pregunta cuál es la **EDAD IDEAL PARA TENER UN HIJO**, los estudiantes en un 84% (286) respondieron que debe estar entre la edades de 24 a 30 años; en un 10% (32) de estudiantes indicaron que la edad ideal debe ser entre 18- 23 años y un 6% (21) para las edades > de 30.

²⁶ Diferencias de género en Factores que influyen en el inicio de las relaciones Sexuales en Adolescentes Urbanos en Chile. 1994

²⁷ <http://www.bebesymas.com/2006/04/27-cual-es-la-edad-idonea-para-tener-un-hijo>

GRAFICA 7: ACTITUDES FRENTE AL USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA. ESTUDIANTES ADOLESCENTES. USCO AGOSTO - SEPTIEMBRE . 2008



Aunque el método de emergencia no es considerado como de planificación familiar, ya que es un recurso -como su nombre lo dice- de emergencia, y solo debe ser usado en caso excepcionales; se tuvo en cuenta en la investigación, por la alta difusión del mismo y la tendencia de uso por parte de los adolescentes. Precisamente por eso se introdujeron interrogantes sobre las **ACTITUDES** que tenían los adolescentes frente al uso del **ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA**. Se halló que un 47% (158) de los estudiantes refieren que **el uso es restringido y con asesoría médica**, para un 22% (74) el método es considerado como **método abortivo**, para un 19% (63) **se puede usar después de cada relación** y por último, para un 13%(44) de los estudiantes **trae graves complicaciones a la mujer que lo utiliza**.

Es de gran importancia que los adolescentes conozcan el método, porque, al no tener el conocimiento apropiado, están asumiendo conductas de riesgo. Ellos deben saber que este anticonceptivo **no es abortivo**, ya que una vez que se ha iniciado el proceso de implantación no son efectivas, y su uso es después de situaciones como violación, relaciones sexuales sin planeación o cuando falla un método de control de la natalidad

Tabla 3. CREENCIAS SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ESTUDIANTES ADOLESCENTES. USCO NEIVA, AGOSTO - SEPTIEMBRE. 2008

Creencias sobre el uso de métodos de planificación familiar	RESPUESTAS AFIRMATIVAS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El preservativo es un método incomodo y se pierde la sensibilidad en el acto sexual	138	41%
Los anticonceptivos hormonales después de ser utilizados por mucho tiempo causan esterilidad	135	40%
La iniciativa en la utilización de los métodos de planificación familiar la deben tomar las mujeres	114	34%
Los métodos de planificación familiar causan a todas las mujeres reacciones como sueño, aumento de peso, vómitos, mareos.	104	31%

Según Profamilia existen en nuestro contexto nacional existen grandes **CREENCIAS FRENTE AL USO DE LOS MÉTODOS** y las maneras de prevenir embarazos; se quiso indagar de cuáles de estas tenían los adolescentes, hallándose que para el 41% (138) de la población encuestada el ***preservativo es un método incomodo***, para el 40% (135) ***los anticonceptivos hormonales después de ser utilizados por mucho tiempo causan esterilidad***, el 34%(114) afirma que la ***iniciativa en la utilización de los métodos de planificación familiar la deben tomar las mujeres*** y el 31%(104) refiere que ***los métodos de planificación familiar causan a todas las mujeres reacciones como sueño, aumento de peso, vómitos, mareos.***

Por último tenemos otras creencias que presentaron porcentajes menores de 10, lo que se considera como factor protector en los adolescentes; entre esas tenemos: *Realizarse una ducha vaginal después del acto sexual previene el embarazo, Tomar alkaseltzer con coca cola antes del acto sexual previene el embarazo, El uso excesivo de condón produce hongos, entre otros.*

Según la ENDS (ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD del 2005), el no uso de métodos de planificación familiar entre los adolescentes se asocia con las creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios, lo que se ve reflejado en los resultados del estudio.

PRÁCTICAS DE LOS (LAS) ADOLESCENTES EN EL USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

GRÁFICA 8. EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES ESTUDIANTES ADOLESCENTES. AGOSTO - SEPTIEMBRE. USCO 2008



La edad en la que **INICIARON LAS RELACIONES SEXUALES** los estudiantes fue entre las edades de 16 a 21 AÑOS 63% (212); siendo para este grupo las edades más representativas de 18 años con 16% (53), seguida por 17 años con 15% y las edad de 16 con 14%. Es de resaltar que 95 estudiantes, refirieron haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 10 y 15 años, que corresponde a 28% (95).

El porcentaje general de estudiantes que refirieron no haber iniciado las relaciones sexuales corresponde a 9%, en este grupo se distinguen 23 mujeres, que corresponde a un 14% de la población femenina y 9 hombres que corresponde al 5% de los hombres encuestados.

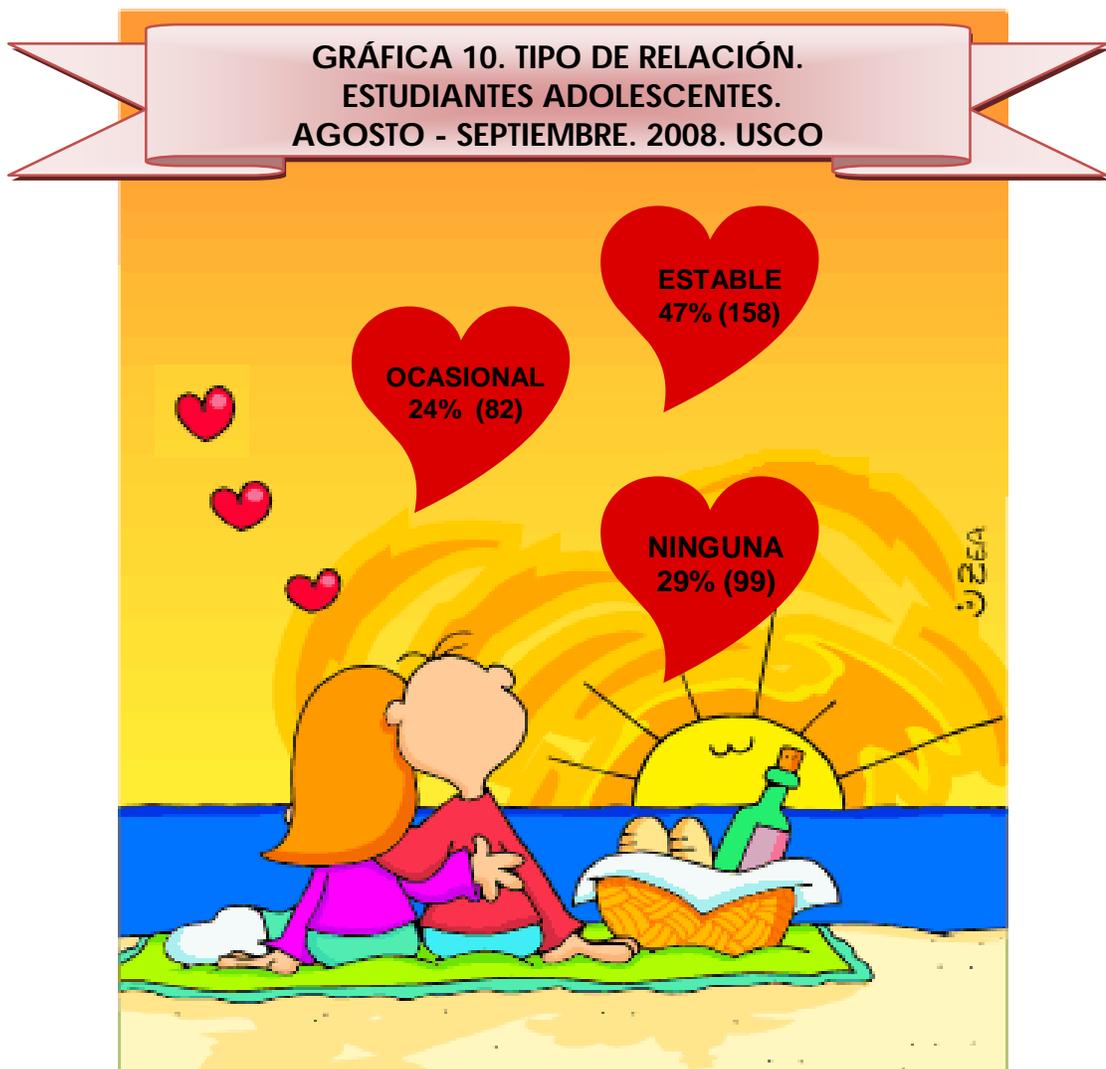
Estos resultados se contrarrestan con los encontrados en la ENDS 2005, donde la edad a la que iniciaron sus relaciones sexuales fue de 18.3 años, un año menos que en la encuesta de 2000. Estudios como el de la revista Cambio (2008)²⁸ refiere que los colombianos tienen su primera relación sexual más o menos a los 15 años y una de cada cinco adolescentes ya es madre, (Fundación Cardio Infantil)



Es de Significativo valor para la investigación tener en cuenta si los adolescentes tienen actualmente actividad sexual, para determinar qué métodos están usando. Es así como un 58% tienen vida sexual activa, esto corresponde a 80 Mujeres (24%) y 118 Hombres (35%). Es importante resaltar que el porcentaje de adolescentes que no tienen actividad sexual corresponde a un 42%, este hecho no los excluye de tener amplios conocimientos de los métodos de Planificación Familiar.

²⁸ www.cambio.com.co/salud_cambio/740/ARTICULO-WEB-NOTA_INTERIOR_CAMBIO-3709577.html Artículo: "Embarazo adolescente: una forma de escape" SALAZAR SANTOS Germán, Director Unidad de Adolescentes, Fundación Cardio Infantil. 2008

En el 2005, la ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD, solo un **57,2%** de las adolescentes casadas o unidas, usa métodos anticonceptivos y el **43% las adolescentes casadas o unidas no usan anticonceptivos**; una de las razones para no usarlo (11% de la población) es que no tienen el dinero para acceder a dichos, otra de las causas es la falta de conocimiento (7%) y por último el 12% no usan métodos anticonceptivos por oposición de la pareja. El resto de la población -que corresponde a las adolescentes no unidas pero sexualmente activas- un **20.6% no usa métodos anticonceptivos**.



Acerca del Tipo de Relación que tienen los estudiantes es: 47%(158) pareja **estable**, un 29% (99) no tienen **ningún tipo de relación**, y un 24%(82) tiene relaciones **ocasionales**. Se define como relación estable, a aquella relación cuyo

grado de duración, intensidad, exclusividad deja bien determinada la unión profunda que existe entre ambos²⁹

Tabla 4. USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES. USCO NEIVA, AGOSTO - SEPTIEMBRE. 2008

USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	%	NO	%
Anticonceptivos Orales Combinados (21 o 28 píldoras)	37	11%	302	89%
Anticonceptivos Orales solo Progestina (Mini-píldoras)	244	72%	95	28%
Anticonceptivos de Emergencia	44	13%	295	87%
Inyectables Trimestrales	23	7%	316	93%
Inyectables Mensuales	40	12%	299	88%
Implantes	8	2%	331	98%
Coito interruptus	87	26%	252	74%
Ritmo calendario	283	83%	56	17%
De ovulación	16	5%	323	95%
Temperatura corporal Basal	4	1%	335	99%
Condón femenino	20	6%	319	94%
Condón masculino	232	68%	107	32%
Espermicidas	36	11%	303	89%

En la actualidad los estudiantes utilizan principalmente el método del *ritmo* en un 83% (283), las *mini-píldoras* en un 72% (244) y el *condón masculino* en un 68% (232), el *coito interruptus* 26%(87), éste ultimo método es más utilizado por los hombres, ya que del total de hombres encuestados un 32% (58) refirió usarlo.

En Bogotá una investigación con enfoque de etno-enfermería (1991, Madeleine Leininger),³⁰ demostró que los métodos más usados son el *coito interruptus* y el condón, existen creencias muy arraigadas y herradas sobre algunos métodos anticonceptivos.

²⁹ //www.scribd.com/doc/6504845/LA-PAREJA

³⁰ www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xv1_8.pdf. “Prácticas culturales de los adolescentes para prevenir el embarazo no deseado” Localidad Cuarta de Bogotá, 2002, Objetivo: describir el significado de las prácticas de autocuidado para prevenir el embarazo no deseado en adolescentes.

6. DISCUSIÓN

El estudio estuvo dirigido a una muestra representativa (339) de adolescentes universitarios de la Universidad Surcolombiana, que tenían entre 18 y 21 años de edad, matriculados en el semestre B de 2008 en los programas de pregrado de la jornada Diurna Sede Neiva, de las facultades de: **Ingeniería** con un 19,7% (67) de representación, **Salud** 17% (58), **Educación** 34,2 %(116), **Economía y Administración** 17,1% (58), **Comunicación Social y Periodismo** 12(3,5%), **Derecho** 28(8,25%).

- Las edades más representativas de los adolescentes son de 19 (60%) y 20 años (58%), corroborando la temprana incursión a estudios de educación superior, lo que representa un “salto emocionante”, un desafío al ejercicio de su libertad, autonomía y sexualidad, que es vista como escenario de grandes cambios; de la represión de *la sexualidad propia* pasan abruptamente al universo de la diversidad ofreciéndoles un universo apasionante.³¹

Es de resaltar que los adolescentes en estos rangos de edad, tiene un comportamiento social que se compromete frente a relaciones de tipo heterosexuales, lo que puede dar lugar al desarrollo de distintos sentimientos y conductas desde simpatía por el sexo opuesto, hasta amistad o enamoramiento. (Márquez L., Phillippi A., 1995)

- Según la Resolución 425 del 11 de Febrero de 2008 del Ministerio de la Protección Social se debe tener en cuenta la **diversidad étnica y cultural** para el desarrollo de actividades enfocadas en la formación para la sexualidad
- Debido a que la Universidad está en la obligación de permitir el acceso a esta población, en este estudio se encontró que un **3%(9) son desplazados**, un **2%(6) Afrocolombianos o afrodescendientes** y un 1% pertenecen a pueblos indígenas.

31 AYOLA Escallón Claudia. www.universia.net.co/vih-sida/destacado/la-sexualidad-en-la-vida-universitaria.html Febrero de 2008

- En lo referente al conocimiento que tienen los adolescentes sobre la **DEFINICIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS** un 89%(302) de los estudiantes afirmaron tener conocimiento sobre la **definición de los Hormonales**, 80% (271) **de Barrera** y un 78% (266) sobre **métodos Naturales**; lo que indica que los adolescentes poseen un buen conocimiento debido a que este tipo de información es de fácil acceso por la difusión continua de los diferentes medios de comunicación.

- Sobre **LOS BENEFICIOS DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR** los adolescentes afirmaron conocer, los de los Métodos de Barrera en un 74%(251), que hace referencia a que estos *previenen tanto Infecciones de Transmisión Sexual como embarazos no deseados*; un 65%(220) conocen los beneficios de los métodos Naturales, *que son económicos, pero su efectividad es baja* y el 63%(213) de estudiantes señalaron que los métodos Hormonales previenen únicamente el embarazo no deseado y regulan el ciclo menstrual.

Este conocimiento es significativo para los adolescentes ya que los protegería de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

- Con respecto al **CONOCIMIENTO DE EFECTOS COLATERALES DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**, un 76% de los estudiantes, (256) conocen los efectos adversos de los métodos Hormonales (*cambios en el patrón del sangrado menstrual, dolor de cabeza, náuseas vómitos, mareos, cambios del peso corporal, cambios de humor, manchas en la cara y acné*), el 73%(249) y 72%(244) corresponde a los que refirieron conocer los efectos que del uso de los métodos Naturales (el cual no tiene efectos negativos sobre la salud de la pareja física) y de Barrera respectivamente (*irritación en caso de alergias al látex, o a los compuestos químicos en el caso de los espermicidas*).

“Estos Conocimientos son trascendentales ya que influyen en el uso de determinado método, puesto que a nivel mundial, se dice que a pesar de los grandes avances frente a los métodos y su amplia difusión, aún hay parejas que no utilizan ninguno y una de las razones es el temor a efectos colaterales e inquietudes relacionadas con la salud que frenan a mucha gente”.³²

³² Planificación Familiar de la OMS”. Organización Mundial de la Salud – Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. 2007..

- Los estudiantes consideran que **EL MOMENTO APROPIADO PARA TENER RELACIONES SEXUALES** en un 62% (211) debe ser **cuando se está comprometido**, siendo para el **65%** de las mujeres uno de los aspectos más relevantes. Un 23%(78) de la población refirió que el momento apropiado es **cuando se está casado**, el 19% hombres, (35), el momento ideal para tener relaciones sexuales es **cuando se está conociendo**, aspecto que “es característico de los adolescentes quienes se hallan en permanente búsqueda social, autoafirmación y aceptación social, lo que impulsa a la mayoría de los estudiantes a establecer relaciones de pareja, que se traducen contactos sexuales esporádicos y clandestinos” ³³
- En un 86%(291) de los estudiantes- señalaron, que “**Todos o la mayoría sus compañeros tienen actividad sexual** ” La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan más tiempo su primera relación sexual) y sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales. ³⁴
- Al indagar sobre lo que *opinaban* los adolescentes de la USCO **FRENTE A LA MATERNIDAD O PATERNIDAD TEMPRANA**, se encontró que para un 96% (325) de los estudiantes **ES COSTOSA**, para el 87% **DIFICULTA CONCLUIR LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**, para el 59% (201) **DIFICULTA OBTENER EMPLEO** y en menor porcentaje **DIFICULTA CASARSE** con un 40% (134).

Para el 62% de las mujeres, preocupa más **LA DIFICULTAD PARA CONSEGUIR EMPLEO** mientras que solo preocupa en un 57% a los hombres.

La maternidad o paternidad temprana, y los aspectos referidos por los adolescentes, se ven fuertemente influenciados por los medios en que se desenvuelve el adolescente, tales como el medio sicosocial, aspectos socioeconómicos entre otros.

Teniendo en cuenta lo referido por la Encuesta Nacional demográfica de Salud, el porcentaje de embarazos y de nacimientos ocurridos en los últimos cinco años, los

³³ BNISTER, LM; JAKUBEC, A.; STEIN, F. Like, What Am I Sposed Do? *Canadian journal of Nursing Research*, Vol 35 2003 p 16 -33

³⁴SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA N. Marta Díaz-Gómez http://www.comtf.es/pediatria/Congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/N_Marta_D%20C3%ADaz.htm, encuestas del 1988 y 1992 y la última en este año 2000,

no deseados representan el 15 % entre las mujeres de 15 a 19 años de edad. La educación de las madres, también influye en la presencia de embarazos no deseados, ya que la proporción de mujeres embarazadas aumenta entre las que no tienen educación formal, mientras que las mujeres en estudios superiores consideran todas estas dificultades antes de pensar en la maternidad.

- En cuanto a los **PRINCIPIOS ÉTICO-RELIGIOSOS** que tienen los estudiantes se encontró que el 95% (322) creen que los métodos de planificación familiar no va en contra de sus principios ético-religiosos, mientras que el 5% (17) si lo considera. Se considera que la experiencia religiosa y familiar influye sobre la forma como se concibe y practica la sexualidad, y a su vez son factores que postergan las relaciones sexuales antes del matrimonio.³⁵

- Al interrogar a los estudiantes sobre si la Familia tenía alguna participación o influencia para la elección de los métodos, el 53%(181) contestaron “**yo tomo la decisión de usar o no algún método de planificación familiar**”, mientras que el 31% (106) “**tiene un dialogo abierto con la familia frente a los métodos y se recomienda su uso**”, para el 9% (30) “**se les proporciona los método pero no la educan frente al uso correcto de los mismo**”. Y por último, un 6% (22) de los estudiantes “**no se habla sobre los métodos de planificación familiar**”.

La cohesión familiar en torno a la salud reproductiva se considera importante para ya que si se trabaja con la familia como un grupo para que participen de manera dinámica en la adopción de una paternidad responsable, sus miembros pueden adquirir de forma activa conocimientos y habilidades que les permitan contribuir con eficiencia a la salud reproductiva de su grupo familiar.³⁶

- En cuanto a las **CREENCIAS FRENTE A LOS MÉTODOS** “*el preservativo es un método incomodo y se pierde sensibilidad durante el acto sexual*” su fuente de información es **la experiencia Propia y los amigos y allegados** con 43%(146) y 27%(93) respectivamente; Frente a la creencia: “*los anticonceptivos hormonales después de ser utilizados por mucho tiempo causan esterilidad*” su fuente de información son **los amigos y allegados con un 30% (102) y los medios de comunicación con 23%(79)**. Otra de las creencias con mayor representación es la de “*La iniciativa en la utilización de los métodos de planificación familiar la*

³⁵ Herold JM et al., Unintended pregnancy and sex education in Chile: a behavioural model, journal of Biosocial Science. 1994, 26 (4): 427 – 439.

³⁶ PRENDES Labrada, Marianela de la C. Participación de los hombres en la Planificación Familiar. Rev Cubana 2001

deben tomar las mujeres” siendo su principal fuente de información es **la experiencia Propia** en un 31%,(104).

Por último la creencia, “*Los métodos de planificación familiar causan a todas las mujeres reacciones como sueño, aumento de peso, vómitos, mareos.*” Su fuente de información para un 26% (87) son los **amigos y allegados**. Estas fuentes de información representa un factor de riesgo, ya que los estudiantes son los amigos o el grupo de pares que aconseja al adolescente frente a sus diferentes prácticas sobre todo anticonceptivas.

Durante el año 2002, entre los resultados de una investigación en Bogotá, en adolescentes entre 10 y 18 años de edad, también se encontró que existen creencias muy arraigadas y herradas sobre algunos métodos anticonceptivos.³⁷

- Es importante tener en cuenta que el grupo del estudio **INICIO SUS RELACIONES SEXUALES** a temprana edad (a partir de los 10 años) y según la tendencia nacional, este hecho ha provocado en los últimos 5 años un incremento en los nacidos vivos de las adolescentes; en 1990 el 12.8% de las Colombianas entre 15 y 19 años de edad ya eran madres o estaban embarazadas, para el 2005 pasó a 20.5%. La proporción de adolescentes alguna vez embarazadas aumenta de 13% en 1990 a 22% en el 2005, un aumento de 70% en los últimos 15 años, si se incluyen aquellas que han tenido alguna pérdida –nacido muerto, aborto espontáneo o inducido.³⁸ En la ENDS se halló que la proporción de mujeres de 25 a 49 años, tuvieron su primera relación sexual ANTES DE los 15 años, esta del 8% en el año 2000, a 11% para el 2005.
- En cuanto a los Métodos que utilizan, el **ritmo calendario** en un 55% (51) de los adolescentes que lo usan tiene algún tipo de asesoría, de estos, el 55%(28) es por parte de la pareja, el 27% (14) de los amigos, seguida en menor proporción por parte del Médico en un 12%(6), de los padres 4%(2) y de los medios de comunicación 2%(1).

³⁷ www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_8.pdf. “**Prácticas culturales de los adolescentes para prevenir el embarazo no deseado**” Localidad Cuarta de Bogotá, 2002, Objetivo: describir el significado de las prácticas de autocuidado para prevenir el embarazo no deseado en adolescentes.

³⁸ www.actualidadcolombiana.org/boletin.shtml?x=1094. Artículo: **La fecundidad entre las adolescentes colombianas**. FLÓREZ, Carmen Elisa. 2006

Llama la atención que de los estudiantes que refirieron usar las **mini píldoras** solo un 3,5% (6) cuenta con asesoría del Médico un 66,7% (4), del farmacéuta 16,7% (1) y de los amigos 16,7% (1).

El **coito interrumpido** es uno de los métodos más usados, y con respecto a su asesoría el 75% (66) de estos, un 74,2% (49) es por parte la pareja, 18,2% (12) de los amigos y en menor proporción de padres 3% (2), medios de comunicación 3%(2) y Medico 1,5%(1). Todo esto muestra grandes factores de riesgo en la salud sexual de los adolescentes, que se deben intervenir.

Hay que mencionar que el 23% (76) de los estudiantes utiliza 2 métodos, donde combinan métodos naturales con de los barrera, o de barrera con anticonceptivos de emergencia; así mismo un 10%(35) utilizan hasta 3 métodos; un 9% (29) de estudiantes no usa los métodos por no tener pareja, vida sexual activa, o por no haber iniciado las relaciones sexuales.

Entre las RAZONES PARA NO USAR LOS MÉTODOS refirieron en un 9,4% (32): **“No he iniciado mis relaciones sexuales”**, entre estos porque **“no es la hora”**, **“quiero llegar virgen hasta el matrimonio”** y por **“abstinencia”**. Para el 2,4% (8) de los adolescentes el hecho de **no tener pareja** es la razón para no usar el método

Con el paso de los años, aún se evidencian problemáticas en el desconocimiento, el mal uso y la práctica de los Métodos de Planificación Familiar; en el 2005, la ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD, mostró que el conocimiento de los métodos es “casi universal” entre las adolescentes, y el uso de estos ha aumentado significativamente en la última década en esta población, principalmente para retardar la maternidad.

En Bogotá una investigación con enfoque de etnoenfermería (1991, Madeleine Leininger),³⁹ demostró que los adolescentes consideran que el embarazo no deseado tiene una connotación multicausal y que no se tienen los recursos suficientes para adquirir los diferentes métodos.

³⁹ www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_8.pdf. “Prácticas culturales de los adolescentes para prevenir el embarazo no deseado” Localidad Cuarta de Bogotá, 2002, Objetivo: describir el significado de las prácticas de autocuidado para prevenir el embarazo no deseado en adolescentes.

- En cuanto a la **FRECUENCIA DE USO** los adolescentes refirieron en un 51% (174) que el método de planificación lo usan **siempre**, un 30% (103) de estudiantes adolescentes refirieron que usan el método **algunas veces** y el 19% (62) **nunca**.

- Así mismo, el 84%(244) de los estudiantes refirieron estar **SATISFECHOS CON EL MÉTODO QUE UTILIZAN**, entre las causas consideran que son *“seguros”, “hasta ahora no me han fallado”, “son confiables”, “económicos”, “cómodo”, “me previenen de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual, es de fácil uso”*.

Un 16%(45) refirieron insatisfacción con el método por razones como *“incomodidad”* o *“efectos secundarios”*.

Estas causas de satisfacción están íntimamente relacionadas con las RAZONES referidas por los estudiantes **PARA LA ESCOGENCIA DEL MÉTODO** entre las cuales están: **Seguridad** un 66% (225), **Economía** un 9% (32) seguida por comodidad con un 7% (23).

7. CONCLUSIONES

- Todos los adolescentes universitarios encuestados cuentan con régimen de seguridad social, lo que les permite acceder a los diferentes servicios y programas en salud, incluyendo los relacionados con planificación familiar.
- La mayoría de los adolescentes encuestados son solteros lo que los incluye dentro de la población en riesgo para contraer ITS y embarazos no deseados.
- Los adolescentes estudiantes están abordando y ejerciendo su actividad sexual con un conocimiento deficiente de la misma, ya que aunque conocen cuales son los métodos, desconocen cómo funciona su propia fisiología de la reproducción y el uso apropiado de los mismos.
- Dentro del conocimiento del uso de los métodos de planificación familiar, los métodos más conocidos por los adolescentes son: el método del ritmo, coito interruptus, inyectables trimestrales y mensuales, desconociendo los restantes que son iguales de importantes y beneficiosos.
- Los adolescentes encuestados consideran el rango de 15-19 años como edad ideal para el inicio de las relaciones sexuales, siendo estas, edades aun muy tempranas para asumir la responsabilidad que implica las relaciones sexuales, a demás, han adoptado creencias muy arraigadas sobre algunos métodos de planificación en especial sobre el condón.
- Llama la atención la edad de inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, ya que parte de la población encuestada las inicio a partir de los 10 años.

- La fuente de información que están recibiendo los estudiantes sobre el uso de los métodos de planificación familiar es por parte de la pareja y en menor proporción por profesionales de la salud
- Los estudiantes adolescentes están utilizando más los métodos de planificación Naturales, los cuales son los más inseguros comparados con los del grupo Hormonal y de Barrera, siendo esto un factor de riesgo para contraer ITS y embarazos no deseados.
- Solo un 58% de los estudiantes tienen una vida sexual activa, esto corresponde a 80 Mujeres (24%) y 118 Hombres (35%). Es importante resaltar que el porcentaje de adolescentes que no tienen actividad sexual corresponde a un 42%, este hecho no los excluye de tener amplios conocimientos de los métodos de Planificación Familiar.
- Por los hallazgos encontrados en el estudio se diseñó una Propuesta Educativa Interdisciplinaria dirigida a los estudiantes adolescentes de la Universidad Surcolombiana titulada “SEXUALIDAD RESPONSABLE, UN PASO SEGURO PARA LA VIDA” que esté inmersa en el “Proyecto de Unidad de Bienestar Universitario de la Facultad Salud”; estará orientada al conocimiento de sí mismo y a potencializar sus capacidades y procesos personales y colectivos para que sean capaces de establecer relaciones interpersonales basadas en el reconocimiento de las diferencias y aproximarse a una vivencia de la sexualidad placentera y sin temores basadas en el dialogo, respeto y el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
- Plantear a los programas de Enfermería, medicina y sicología de la facultad de salud, la necesidad de realizar actividades teórico prácticas, semestrales y/o anuales, sobre salud sexual y reproductiva en coordinación con la División de Bienestar universitario de la Universidad Surcolombiana

BIBLIOGRAFÍA

- CASTRO, Espin M. Crecer en la adolescencia. Retos actuales de la Educación Superior y una propuesta para la población. Sexología y sociedad 1996

- GONZÁLEZ PÉREZ, Lázaro. Doctor. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey. Diagnóstico **de salud reproductiva en una población universitaria**. 2001 – 2002

- *EISER, J.R. (1989), Psicología Social, Madrid: Pirámide. ISBN.*

- FRAGA, Alfonso JC. Reproducción en la adolescencia. Una caracterización Sociodemográfica. Sexología y sociedad 1995.

- KNISHKOWY B, AITAI Y, BARKA YA, GUEVENTHAL A. Community health services for adolescents in Israel-Challenges for the next delable. Hare fuah 2001.

- LO ESENCIAL DE LA TECNOLOGÍA ANTICONCEPTIVA. Manual para personal clinico. population reports.2002.

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 412 de 2000. Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años.

- OPS. Fecundidad en la adolescencia. Causas. Riesgos y opciones. Cuaderno Técnico No 12. Washington; 1998.

- OSPINA DÍAZ, Juan Manuel. MANRIQUE, Fred Gustavo. **Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios**. Tunja Colombia 2001- 2002
- PELÁEZ Mendoza, J. Adolescencia Anticoncepción. Sexología y Sociedad 1995.
- PHILLIPPI A, Márquez L, Coleman J. 1980, Delval, J. 1994, Bobadilla, E. Florenzano, R. 1981 Apuntes de Cátedra, 2002, 1995,
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Planificación Familiar, un Manual Mundial para Proveedores. “Una Piedra Angular de Planificación Familiar de la OMS”.. 2007
- PROFAMILIA, “CUADERNILLO ESTUDIANTIL “Printex impresores. Itda. Santa Fe de Bogotá. Colombia
- Programa Presidencial Colombia Joven. Política Nacional de Juventud. Bogotá. 2004
- RODRÍGUEZ, A. (1991), Psicología Social, México: Trillas. ISBN.
- ROSALES, Elia del Carmen. LEMUS, Lucia. “Conocimientos, opiniones y prácticas sexuales de los adolescentes admitidos en el primer semestre de las carreras diurnas de la USCO en 1991”
- SIERRA BRAVO, R. (1988): Técnicas de investigación Social. Teoría y Ejercicios. Paraninfo, Madrid.
- SIJU. Indicadores tendencias Poblacionales. Con base en información del Censo DANE 2003 Política Nacional de juventud

- TAMAYO y TAMAYO, Mario. El proceso de la investigación científica. Ed. Limusa. 3º edición. México, 1996 pag. 20
- Unidad de Adolescentes, Fundación Cardio Infantil Artículo: “Embarazo adolescente: una forma de escape”. 2008

PAGINAS WEB

- ALFARO ESPÍN Antonia. Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete. Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2014/sexualidad_y_anticoncepci%F3n_en_j.htm 1999/2000
- AYOLA ESCALLÓN, Claudia. Artículo: La sexualidad en la vida universitaria. www.universia.net.co/vih-sida/destacado/la-sexualidad-en-la-vida-universitaria.html. Febrero 2008
- DÍAZ-GÓMEZ, Marta. BARROSO, Antonio. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA www.comtf.es/pediatria/Congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/N_Marta_D%C3%ADaz.htm
- enfermeria.udea.edu.co/revista/html/modules.php?op=modload&name=Section&file=index&req=printpage&artid=301 Universidad de Antioquia en convenio con la universidad del Valle programa de enfermería. “Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad”. 1997.
- es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_emp%C3%ADrico

- GARCIA Marco Fabián. *Conductas que caracterizan la población adolescente* www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=29
- Grupo de Investigación sobre Familia y Sexualidad Departamento de Psicología .Universidad de los Andes con apoyo de Colciencias. www.orientame.org.co “Fecundidad Adolescente: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de Historia de vida” (Bogotá y Cali 2004)
- HERNÁNDEZ MOLINA, Luz Mery “Prácticas culturales de los adolescentes para prevenir el embarazo no deseado” www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_8.pdf. 2002
- <http://bmedica.udea.edu.co/adolescencia/Documentos/LA%20ADOLESCENCIA%20EN%20LA%20HISTORIA.htm>
- <http://marcelagrandi.com.ar/glosario.htm>. Investigación Docente “Domingo Sabio“
- <http://www.plannedparenthood.org/sp/historia-metodos-6547.htm>
- Lic. MENA FARFÁN, Karl Vladimir. Glosario de comunicación. <http://www.monografias.com/trabajos16/diccionario-comunicacion/diccionario-comunicacion.shtml>.
- MATEUS, Ángela Isabel Y RÁTIVA M, Nathali J. Aportado por. - NotiCyT *Una sexualidad problemática*. www.universia.net.co/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=10583 Septiembre 2007 -
- MOSQUERA, Janeth. MATEUS, Julio César. Corporación Editora Médica del Valle. *Revista Colombia Médica*, Vol. 34, No. 4. Conocimientos, actitudes y

prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. colombiamedica.univalle.edu.co/Vol34No4/cm34n4a5.htm 2003

- OSORIO, Francisco. ROJAS, Alejandra. Ciencias Empresariales, ciencias Sociales, Jurídicas y de salud Artículo: Encuesta Describe Sexualidad de Jóvenes Universitarios. http://www.uas.cl/site/santiago/noticias.php?ID_VIEW=1041&VIEW_N Escuela de Santiago de Chile. 2006

- Una de cada cuatro adolescentes en E.U. está afectada por males de transmisión sexual. Artículo: www.eltiempo.com/salud/noticias/ARTICULO-WEB-NOTA_INTERIOR-4006727.html. Marzo de 2008

- web.usco.edu.co:8080/estadisticas2006/matriculados_resumen2006.jsp

- www.actualidadcolombiana.org/boletin.shtml?x=1094. FLÓREZ, Carmen Elisa. Artículo: La fecundidad entre las adolescentes colombianas. 2006

- www.adolesc.org.mx/saludpublica/45s1_12.pdf - Morelos, México, Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. "Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto" (1992 – 1994)

- www.comtf.es/pediatrica/Congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/N_Marta_D%C3%ADaz.htm

- www.profamilia.org.co/encuestas/index.htm. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD DE 2005

ANEXOS

**Anexo A. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A ADOLESCENTES
ESTUDIANTES UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA CUESTIONARIO
AUTODILIGENCIADO**

INTRODUCCIÓN

Apreciado compañero(a)

Nos dirigimos a usted como estudiante de la USCO para solicitarle de manera libre y voluntaria el diligenciamiento de este formulario, agradecemos su decidida participación y compromiso. El presente cuestionario reviste carácter anónimo y el manejo de la información vertida en el mismo será absolutamente confidencial. El Objetivo de este, es recolectar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los Métodos de planificación Familiar en los adolescentes de 18 a 21 años de nuestra institución con el fin de diseñar una propuesta educativa que brinde una información veraz y oportuna sobre la salud sexual y reproductiva.

INSTRUCCIONES:

1. El cuestionario contiene preguntas de selección múltiple en las que usted deberá marcar con una (X), sólo una opción. También hay una serie de afirmaciones con 2 opciones de respuesta en las que debe marcar con una (X) la Única respuesta que usted considere correcta.
2. Se ruega leer detenidamente cada pregunta y en el orden señalado.
3. Las respuestas serán de carácter individual lo que garantizará la veracidad de la información recabada.
4. Para que su respuesta sea válida, usted tiene, por supuesto, que responder con absoluta sinceridad.

DATOS DE CONTROL (uso exclusivo del investigador)

Código del programa _____

Encuestador _____

Fecha de Diligenciamiento del cuestionario: _____

I Conocimientos sobre los métodos de planificación familiar de los adolescentes universitarios

1. La planificación familiar es :

- El derecho de hombres y mujeres a decidir libremente cuando y cuántos hijos desean tener y disfrutar de la sexualidad sin tener como consecuencia un embarazo no deseado.
- La capacidad del hombre y de la mujer a tener actos sexuales responsables.
- Tener actos sexuales con libertad de sentimientos

2. Los métodos de planificación familiar se clasifican en:

- Hormonales, temporales y permanentes.
- Hormonales, naturales y de barrera.
- Naturales, temporales y químicos.

3. ¿CONOCE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?			4. CLASIFIQUE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FLIAR		
CLASIFICACIÓN	SI	NO	HORMONALES	NATURALES	DE BARRERA
Anticonceptivos de Emergencia					
Condón femenino					
Mini-píldoras					
Coito interruptus					
Temperatura corporal Basal					
Condón masculino					
De ovulación					
Espermicidas					
Implantes					
Inyectables Mensuales					
Ritmo calendario					
Inyectables trimestrales					
Anticonceptivos Orales Combinados (21 o 28 píldoras)					

		SI	NO
Definición de los métodos de planificación familiar	5. Los métodos de Planificación hormonales son aquellos que influyen sobre los procesos hormonales, relacionados con el sistema reproductor femenino.		
	6. Los métodos de planificación naturales son aquellos en los que la mujer no tiene relaciones sexuales durante la menstruación.		
	7. Los métodos de Barrera son aquellos que actúan interfiriendo en el encuentro de los espermatozoides con el óvulo en el momento de la relación sexual.		
Usos de métodos de planificación familiar	8. La caja de los anticonceptivos orales que contiene 21 píldoras, se debe tomar, una cada día, iniciando la primera píldora el primer día del periodo menstrual.		
	9. los anticonceptivos de emergencia retrasan la liberación del óvulo, ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 5 días después de la relación sexual sin protección y se toman 2 dosis, una cada 12 horas.		
	10. Si se olvida tomar un anticonceptivo oral, se desechan las píldoras y se espera a que llegue el siguiente periodo menstrual para comenzar uno nuevo.		
	11. los anticonceptivos inyectables Trimestrales retrasan la liberación de óvulos, tiene una eficacia del 97%, se utiliza dentro de los 7 días al inicio la menstruación y después cada 3 meses.		
	12. los anticonceptivos inyectables mensuales evitan la llegada del espermatozoide al óvulo, tiene una efectividad del 50% se puede omitir o retrasar la dosis pues la mujer no quedara embarazada después de la relación sexual.		
	13. El coito interruptus consiste en retirar el pene de la vagina después de haber eyaculado durante la relación sexual.		
	14. El método del ritmo o del calendario consiste en tener en cuenta los días fértiles del ciclo menstrual femenino para no tener relaciones sexuales durante esos días.		
	15. Los métodos de planificación hormonales y de barrera solamente previenen los embarazos no deseados		
	16. Los métodos Hormonales previenen únicamente contra el embarazo no deseado y regulan el ciclo menstrual.		
Beneficios de Los métodos	17. Todos los métodos de barrera previenen únicamente las Infecciones de Transmisión Sexual.		

de planificación familiar	18. Los métodos naturales son económicos y tienen una efectividad mayor del 90%		
	19. Los métodos hormonales pueden producir cambios en el patrón del sangrado menstrual, dolor de cabeza, náuseas vómitos, mareos, cambios del peso corporal, cambios de humor, manchas en la cara y acné.		
Efectos colaterales de los métodos de planificación familiar	20. De los métodos naturales el principal efecto colateral es dolor de cabeza y en algunos casos náuseas y vómitos.		
	21. Los métodos de barrera pueden producir irritación cuando se es alérgico al látex, en el caso del condón, o a los compuestos químicos en el caso de los espermicidas.		

II ACTITUDES DE LOS (LAS) ADOLESCENTES FRENTE A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Actitudes frente a las relaciones de pareja e interpersonales

22. Considero que la edad ideal para el inicio de las relaciones sexuales es
 10 – 14 años 15 - 19 años ≥20 años

23. Considero que el momento apropiado para tener Relaciones sexuales es:
 Cuando se está casado Cuando se está comprometido
 Cuando se está conociendo

24. Respecto a Mis compañeros:
 Todos o la Mayoría tienen experiencia sexual
 Algunos/ninguno tiene experiencia sexual

		SI	NO
25. Actitudes frente a la paternidad / maternidad temprana			
	Es costosa		
	Dificulta concluir los estudios universitarios		
	Dificulta casarse		
	Dificulta obtener empleo		

26. Considera que la edad ideal para tener un hijo es de: _____ años

27. ¿Cree que los métodos de planificación familiar va en contra de sus principios ético-religiosos?

SI () NO ()

28. sobre el uso del anticonceptivo de emergencia considera que:

- () Es un método abortivo
- () Se puede utilizar después de cada relación
- () Trae graves complicaciones a la mujer que lo utiliza
- () Su uso es restringido y con asesoría médica.

29. En mi familia:

- () Se habla abiertamente de los métodos de planificación familiar y se recomienda su uso
- () No se habla sobre los métodos de planificación familiar por el contrario se rechaza su uso
- () Se proporcionan los métodos, pero no se educa sobre el correcto uso de los mismos
- () Yo tomo la decisión de usar o no algún método de planificación familiar.

Creencias sobre el uso de métodos de planificación familiar	FUENTE DE INFORMACIÓN						
	SI	NO	Familiares	Amigos y Allegados	Experiencia propia	Medios de comunicación	Ninguna de las Anteriores
30. Realizarse una ducha vaginal después del acto sexual previene el embarazo							
31. Tomar alkaeseltzer con coca cola antes del acto sexual previene el embarazo							
32. El uso excesivo de condón produce hongos							
33. El preservativo es un método incomodo y se pierde la sensibilidad en el acto sexual							
34. Los anticonceptivos hormonales después de ser utilizados por mucho tiempo causan esterilidad							
35. La iniciativa en la utilización de los métodos de planificación familiar la deben tomar las mujeres							
36. Los métodos de planificación familiar causan							

a todas las mujeres reacciones como sueño, aumento de peso, vómitos, mareos.							
37. Usar una pañoleta rosa en la cintura en el momento del acto sexual impide el paso de espermatozoides al óvulo.							
38. Hacer "cuclillas" después de tener relaciones sexuales previene el embarazo							
39. Aplicarse limón en la vagina después del acto sexual, previene el embarazo.							
40. El coito interrumpido es el método más seguro y confiable							

III PRÁCTICAS DE LOS (LAS) ADOLESCENTES EN EL USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

41. Edad de inicio de las relaciones sexuales _____ años

42. ¿Actualmente tiene actividad sexual? () SI () NO

43. Qué tipo de relación de pareja tiene: () Estable () Ocasional () Ninguna

44. UTILIZA ALGÚN(OS) MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FLIAR			45. ASESORÍA SOBRE EL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FLIAR QUE USA					
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO	Médica	Farmaceuta	De Amigos	De padres	De la Pareja	Medios de Comunicación
Anticonceptivos Orales Combinados (21 o 28 píldoras)								
Anticonceptivos Orales solo Progestina (Mini-píldoras)								
Anticonceptivos de Emergencia								
Inyectables Trimestrales								
Inyectables Mensuales								
Implantes								

Coito interruptus									
Ritmo calendario									
De ovulación									
Temperatura corporal Basal									
Condón femenino									
Condón masculino									
Espermicidas									
¿Utiliza Otro(s), Cuál(es)? _____					¿Otra?, ¿Cuál? _____				

Razón para NO usar ningún método de planificación familiar _____

46. Con que frecuencia utiliza usted los métodos de planificación familiar
 Siempre Algunas veces Nunca

47. Razón por la cual utiliza este método de planificación familiar:
 Seguridad Economía Comodidad Otra
 ¿CUAL? _____

48. ¿Está satisfecho con el (los) método(s) de planificación familiar que utiliza?
 Si No
 ¿PORQUE? _____

50. IV CARACTERÍSTICAS GENERALES Y SOCIOCULTURALES DE LOS ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS.

EDAD	_____ años	ESTADO CIVIL	Casado	GRUPO ÉTNICO	
SEXO	MASCULINO		Soltero	Pueblos indígenas	
	FEMENINO		Viudo	Desplazados	
SEGURIDAD SOCIAL	Régimen contributivo		Divorciado	Afro colombianos o afro descendientes	
	Régimen Subsidiado	Unión libre	Ninguna		
PROCEDENCIA	Urbana	PROGRAMA		SEMESTRE	
	Rural				

¡GRACIAS POR SU COOPERACIÓN!

Anexo B: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA PROGRAMA DE ENFERMERÍA

_____ De _____ de 2008.

Yo _____ con CC Numero _____
Manifiesto haber sido informado(a) sobre los beneficios de llenar el cuestionario auto diligenciado: "Métodos de planificación familiar a adolescentes estudiantes universidad Surcolombiana" del ante-proyecto titulado: "**conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, que poseen los estudiantes adolescentes de 18 a 21 años de la Universidad Surcolombiana.**" con el fin de diseñar una propuesta educativa interdisciplinaria que brinde una información veraz y oportuna sobre salud sexual.

Se me ha indicado que puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o duda que tenga acerca de los procedimientos, riesgos y beneficios que se me presenten durante el diligenciamiento del cuestionario auto diligenciado, y que puedo dejar de participar y retirar mi consentimiento informado en cualquier momento.

He sido también informado(a) que el participar en este proyecto no trae riesgo alguno para mi salud, y que mis datos personales serán protegidos, manejados de manera confidencial y exclusiva por los investigadores.

Tomando ello en consideración y entendiendo lo anterior expuesto, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar en la investigación.

Firma de la participante

Firma del Investigador

CC

CC

Anexo C: PROPUESTA “SEXUALIDAD RESPONSABLE UN PASO SEGURO PARA LA VIDA”



ELABORADO POR

**DIEGO FERNANDO CUELLAR AGUDELO
NESTOR MARIO DELGADO SOSA
EDER PABLO FIERRO
DIANA MARCELA OVIEDO CANTILLO
NORMA PIEDAD SILVA ORTIZ**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
Neiva, Mayo 2009**

JUSTIFICACIÓN

El comportamiento actual de los adolescentes se enfrenta a grandes cambios, sus principales problemáticas giran entorno a tres grandes variables como son la sexualidad, la violencia y las sustancias psicoactivas. Los trastornos del comportamiento alimentario, la depresión y el suicidio son otros de los conflictos a los que se enfrenta esta población. Todo esto pone en evidencia el poco efecto de los programas de educación realizados sobre ellos.⁴⁰ Precisamente es la salud sexual de los adolescentes lo que más preocupa a la sociedad, ya que problemáticas como embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión sexual, VIH/SIDA, violencia sexual, prostitución, se presentan a nivel internacional y Nacional.

Es así que los diversos problemas frente al desarrollo sexual en adolescentes universitarios ha generado preocupación por encontrar alternativas de intervención, para aportar a su formación integral se realizó con la colaboración de la dirección de Bienestar Universitario el proyecto de investigación “Conocimientos Actitudes y Prácticas de los Métodos de Planificación Familiar en los estudiantes adolescentes de 18 a 21 años de la Universidad Surcolombiana Neiva, Agosto –Septiembre de 2008, el cual arrojó resultados importantes de que “ los adolescentes estudiantes están abordando y ejerciendo su actividad sexual desde una edad temprana y con un conocimiento deficiente de la misma y que aunque conocen cuáles son los métodos, desconocen cómo funciona su propia fisiología de la reproducción y el uso apropiado de los métodos”.

*Para ayudar a esta formación integral del adolescentes se estructuró la Propuesta Educativa Interdisciplinaria titulada “**SEXUALIDAD RESPONSABLE, UN PASO SEGURO PARA LA VIDA**” orientada al conocimiento de sí mismo y a potencializar sus capacidades y procesos personales y colectivos para que sean capaces de establecer relaciones interpersonales basadas en el reconocimiento de las diferencias y aproximarse a una vivencia de la sexualidad placentera y sin temores basadas en el dialogo, respeto y el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.*

Además de la educación se debe dar asesoría y asistencia integrando Bienestar Universitario, Profamilia y las Instituciones donde estén afiliados los estudiantes que solicitan el servicio

⁴⁰ www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=29

La propuesta será desarrollada por médicos, Enfermeros, Psicólogos, Auxiliar de Enfermería y Trabajadora Social que laboran en la Universidad Surcolombiana.

El lugar donde se desarrollaría la propuesta sería en las aulas de clase, el laboratorio de simulación de la Facultad de salud y consultorio Médico de Bienestar Universitario.

OBJETIVO GENERAL

Brindar una información veraz y oportuna sobre Planificación Familiar que contribuya a mejorar la salud sexual, reproductiva, emocional, espiritual, mental y social de los estudiantes adolescentes universitarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- *Incentivar* comportamientos, actitudes y estilos de vida saludables dirigidos a mejorar y mantener una vida sexual responsable.
- *Brindar* Conocimientos teóricos y prácticos sobre los métodos de planificación familiar.
- Proveer atención profesional sobre selección, utilización y control de la Planificación Familiar.
- Evaluar periódicamente los procesos, actividades, controles y medición del impacto en la población estudiantil adolescente.

CONTENIDOS

UNIDAD I “Aprendiendo a APRECIARME”

Temas:

- *Valores*, actitudes y habilidades frente a la sexualidad.
- Los Adolescentes y su Sexualidad
- Adolescencia Responsable: Actividad Sexual Segura, Comunicación Asertiva con la Pareja, Sexo Oral (Dialogar y Decidir Conjuntamente con la Pareja)
- Manejo de Experiencias Sexuales, Respeto Consigo mismo.
- Como Tratar Sexualmente a la Pareja.

UNIDAD II “Reconociendo y Cuidando mi Cuerpo”

Temas:

- Anatomía y fisiología del Aparato Reproductor (Femenino y/o Masculino)
- Identificación del Momento de Fecundidad
- Funcionamiento de la Respuesta Sexual
- Sexualidad Segura.
- Definición Planificación Familiar
- Anticoncepción
- Clasificación de los Métodos de Planificación Familiar en Adolescentes
- Beneficios de Planificación Familiar
- Legislación y normatividad

UNIDADES TEMÁTICAS

UNIDAD I “Aprendiendo a APRECIARME”

OBJETIVO: Incentivar comportamientos, actitudes y estilos de vida saludables dirigidos a mejorar y mantener una vida sexual responsable.

TEMAS	CONTENIDO	AYUDAS	EVALUACIÓN
Valores, actitudes y habilidades frente a la sexualidad.	Autoconocimiento y auto percepción, proyecto de vida	CONVERSATORIO PARTICIPATIVOS	Test de Autoevaluación
Los Adolescentes y su Sexualidad	Conceptos básicos de sexualidad y adolescencia	LLUVIA DE IDEAS DESCODIFICACIÓN DE	
Adolescencia Responsable: Actividad Sexual Segura, Comunicación Asertiva con la Pareja, Sexo Oral (Dialogar y Decidir Conjuntamente con la Pareja)	Sensibilización y educación para la prevención de I.T.S, VIH-SIDA. Embarazos no deseados. Conducta Sexual Responsable, habilidades de comunicación y negociación con la pareja, toma de decisiones	AFICHES MESA REDONDA COMUNICACIÓN EN PAREJA	
Manejo de Experiencias Sexuales, Respeto Consigo mismo.	Autonomía, responsabilidad y autorespeto, conducta sexual de riesgo.		
Como Tratar Sexualmente a la Pareja.	Compromiso y decisión sexual mutua		

UNIDAD II “Reconociendo y Cuidando mi Cuerpo”

OBJETIVO: Brindar Conocimientos teóricos y prácticos sobre los métodos de planificación familiar.

TEMAS	CONTENIDO	AYUDAS	EVALUACIÓN
Anatomía y fisiología del Aparato Reproductor (Femenino y/o Masculino)	Menarquia, espermaquia, ciclo menstrual	CLASES MAGISTRALES LABORATORIO DE SIMULACIÓN DE ENFERMEÍA DESCODIFICACIÓN DE AFICHES ASESORIAS GRUPALES Y EN PAREJA AYUDAS AUDIOVISUALES	Test Escritos
Identificación del Momento de Fecundidad	Ciclo Ovulatorio, signos de reconocimiento de desarrollo sexual (valoración Estadios de Tanner)		
Funcionamiento de la Respuesta Sexual	Fase de excitación Fase de meseta. Fase de orgasmo. Fase de resolución		
Sexualidad Segura.	Medición de consecuencias, conducta sexual segura, protección sexual de pareja.		

TEMAS	CONTENIDO	AYUDAS	EVALUACIÓN
Definición Planificación Familiar	Concepto, elementos que conforman la Planificación Familiar, población dirigida	CLASES MAGISTRALES AYUDAS AUDIOVISUALES CONVERSATORIO PARTICIPATIVO DESCODIFICACION DE AFICHES LECTURAS DE NORMA DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Test Orales
Anticoncepción	Concepto		
Clasificación de los Métodos de Planificación Familiar en Adolescentes	Usos, mecanismo de acción, ventajas, desventajas, reacciones adversas.		
Beneficios de Planificación Familiar			
Legislación y normatividad	Derechos y deberes en Planificación Familiar, Política Nacional sobre S.S.R		

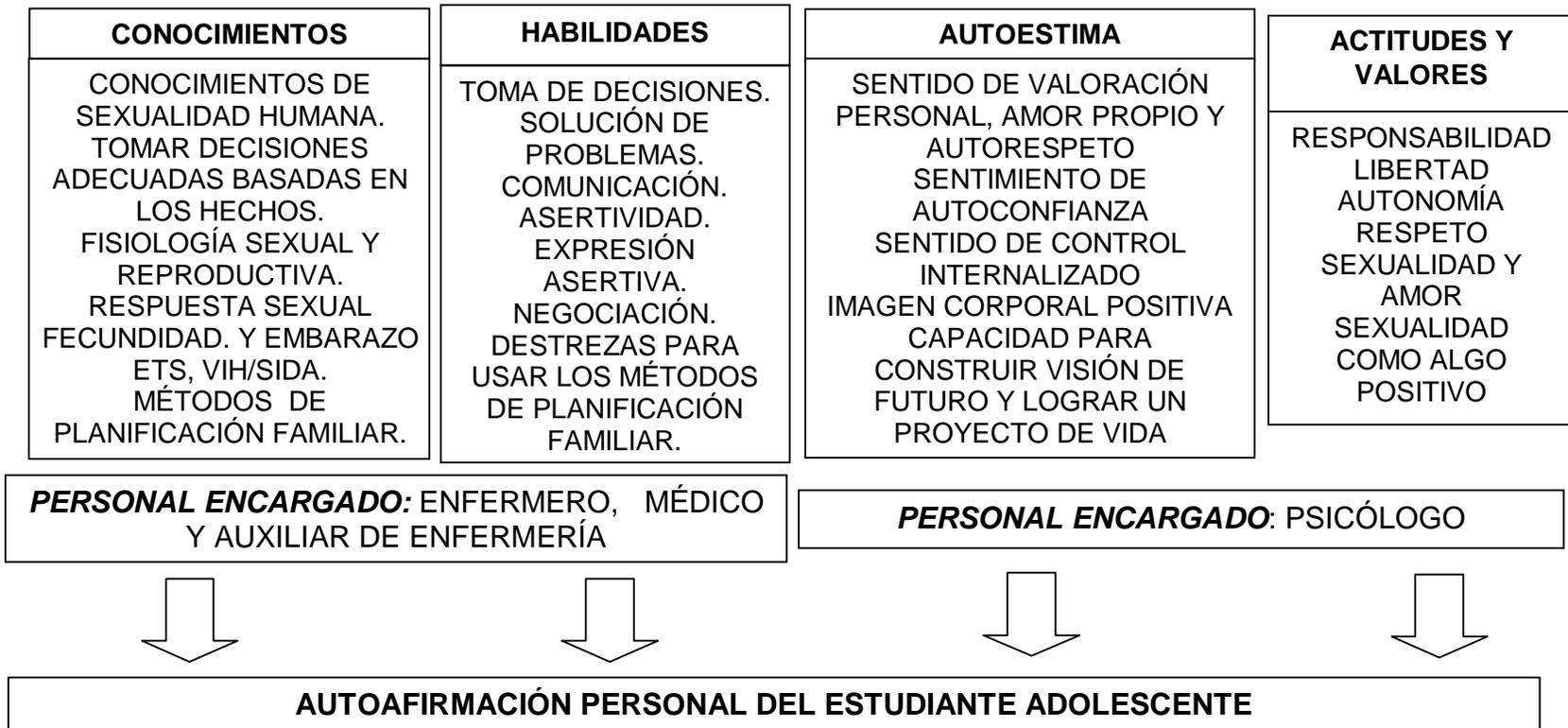
TIEMPO DISPONIBLE PARA EL DESARROLLO DE LAS UNIDADES TEMÁTICAS

UNIDAD I: "Aprendiendo a APRECIARME"	4 Horas
UNIDAD II: "Reconociendo y Cuidando mi Cuerpo"	12 Horas
Horas totales	16 Horas

ESTRATEGIA PEDAGÓGICA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TALLERES, ASESORÍAS Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA EL DESARROLLO DE LAS UNIDADES TEMÁTICAS



OBJETIVO: Proveer atención profesional sobre selección, utilización y control de la Planificación Familiar.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	LUGAR
Brindar asesoría Psicológica	Psicólogo	Consultorio Bienestar Universitario
Brindar asesoría en planificación Familiar	Médico Enfermero (a)	Consultorio Bienestar Universitario
Realizar controles en Planificación Familiar.	Médico Enfermero (a)	Consultorio Bienestar Universitario
Remitir a la E.P.S correspondiente a los Programas de Planificación Familiar.	Médico Enfermero (a)	Consultorio Bienestar Universitario

OBJETIVO: Evaluar periódicamente los procesos, actividades, controles y medición del impacto en la población estudiantil adolescente.

Medir el Impacto de la Propuesta Educativa interdisciplinaria de Planificación Familiar titulada "SEXUALIDAD RESPONSABLE, UN PASO SEGURO PARA LA VIDA"

INDICADOR RENDIMIENTO

$$\frac{\text{Numero de actividades realizadas}}{\text{Numero de actividades programadas}} \times 100$$

INDICADOR DE COBERTURA

$$\frac{\text{Número de Estudiantes Adolescentes atendidos}}{\text{Total de Estudiantes Adolescentes Universitarios}} \times 100$$

**PRESUPUESTO PROPUESTA EDUCATIVA MÉTODOS DE
PLANIFICACION FAMILIAR, FACULTAD DE SALUD - USCO 2008**

RECURSOS FÍSICOS	N°	VALOR
Adecuacion del consultorio planta física		
• Escritorios	2	\$ 700.000
• Sillas rimax	7	175.000
• Sillas escritorio	2	140.000
• Tensiómetro	1	70.000
• Fonendoscopio	1	70.000
Material didáctico educativo		
• Rotafolios	3	90.000
• Cartillas	4	28.000
• Cuadernillos	6	6.000
• Plegables	3	90.000
• Video	2	30.000
• Tablero Acrílico	1	65.000
• Extintor	1	265.000
• Computador	1	1'000.000
PAPELERÍA		
• Plegables educativos	100	25.000
• Formatos de Remisión	2	14.000
SUBTOTAL		2'408.000
RECURSO HUMANO		
PROFESIONAL	HORAS	Valor/Hora
• Psicólogo	4	\$ 118.708
• Médico	6	178.062
• Enfermero (a)	6	178.062
SUBTOTAL		474.832
TOTAL		2'882.832