



**Sexualidad y anticoncepción en estudiantes de la Facultad de Educación de la
Universidad Antonio Nariño**

Autor

Claudia Marcela Vela Fonseca

Director

Dr. Ricardo Leonardo Perea Rodríguez

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Educación

Maestría en Educación

Bogotá, D. C., mayo de 2018

Sexualidad y anticoncepción en estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad

Antonio Nariño

Memoria que presenta el maestrante

Claudia Marcela Vela Fonseca

Para optar al grado de Magíster en Educación por la Universidad Antonio Nariño

Bogotá, D. C., mayo de 2018

Bogotá D.C., 25 de junio de 2018

Señores:

Consejo de la Maestría en Educación

Universidad Antonio Nariño

Referencia: carta del aval para presentación de la tesis que he dirigido

Cordial saludo,

En calidad de docente director de tesis, presento a usted el concepto de aprobación para que la tesis de maestría titulada: **SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO** elaborada por el maestrante: Claudia Marcela Vela Fonseca, sea entregado a docentes evaluadores, considerando que el proceso se desarrolló de manera responsable y satisfactoria y cumple con la determinación de la maestría y hasta donde se pudo corroborar se respetaron los debidos derechos de autor.

Atentamente

John Jairo Briceño Martínez PhD
Director de la Maestría en Educación

Bogotá D.C., 25 de junio de 2018

Señores:
Consejo de la Maestría en Educación
Universidad Antonio Nariño

Referencia: carta del producto tesis

Claudia Marcela Vela Fonseca estudiante de la Maestría en Educación y autor de la tesis: Sexualidad y anticoncepción en estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Antonio Nariño dirigida por el Dr. Ricardo Leonardo Perea Rodríguez. Este producto fue enviado el día 31 de mayo de 2018 y se está en espera de la aceptación final.

Cordialmente,

Claudia Marcela Vela Fonseca
Estudiante de la Maestría en Educación
CC. 52.769.560 de Bogotá

Agradecimientos

A Dios, por permitirme hacer mi sueño realidad y por demostrarme que necesitamos de Él en todo momento.

A la Universidad Antonio Nariño, por hacer parte de muchas satisfacciones, por prestarme sus instalaciones para la realización de la investigación y, especialmente, a los estudiantes de la Facultad de Educación por su colaboración.

Al doctor Ricardo Leonardo Perea Rodríguez, tutor de esta investigación, por su colaboración, tiempo, disponibilidad, ayuda desinteresada, y por compartirme sus sabios conocimientos.

A mis padres, hermanos, hijos y a mi esposo, porque, de alguna u otra forma, me ayudaron, me apoyaron y creyeron que lograría esta meta, dándome palabras de aliento y motivándome a seguir siempre adelante, pese a las circunstancias.

A todos muchas gracias

Contenido

Resumen.....	5
Introducción	6
1. Descripción del problema.....	9
1.1 Pregunta de investigación.....	9
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1. Objetivo general.....	9
1.2.2. Objetivos específicos.....	9
2. Metodología.....	11
2.1 Participantes	11
2.2 Toma de datos	11
2.3 Instrumento.....	12
2.4 Procesamiento de datos	13
3. Educando sobre sexualidad	14
3.1 Sexualidad, salud y educación sexual en Colombia.....	14
3.2 Normativa actual en Colombia en las Entidades Prestadoras de Salud	17
3.3 Panorama de la educación sexual en Colombia	20
3.4 Educación integral de la sexualidad en los ciudadanos.....	23
4. Estado de la anticoncepción en hombres y mujeres en Colombia.....	25
4.1 ¿Conocen los colombianos sus derechos en sexualidad y reproducción?.....	26
4.2 Situación actual de los métodos de planificación familiar en Colombia	27
4.3 Los métodos anticonceptivos	28
4.3.1. Métodos naturales	28
4.3.1.1. Método del ritmo.....	28
4.3.1.2. Temperatura basal.....	28
4.3.1.3. Método del moco cervical o Billings.....	28
4.3.1.4. Lactancia materna.....	29
4.3.2. Métodos de barrera.....	29
4.3.3. Métodos hormonales	30

4.3.3.1. Anticonceptivos inyectables.....	31
4.3.3.2. Implantes subdérmicos.....	32
4.3.3.3. Dispositivos intrauterinos hormonales.....	32
4.4 El doble método	32
4.5 Anticoncepción de emergencia o <i>posday</i>	33
5. La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y la normativa colombiana	35
5.1 Conocimiento y estadísticas sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	37
5.2 El autocuidado.....	39
5.3 Cambio de conducta, gestación no planeada y Enfermedades de Transmisión Sexual ..	41
Resultados.....	43
Discusión.....	58
Conclusiones.....	62
Recomendaciones y proyecciones.....	64
Referencias.....	65
Anexos.....	70
Glosario	76
Acrónimos	78

Resumen

La educación sexual integral en el entorno educativo es un apoyo vital para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en la población. En este sentido, este trabajo se propone valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Antonio Nariño, con respecto a métodos anticonceptivos y medios de prevención del contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Para ello, se aplica un cuestionario a un total de 165 estudiantes con el fin de indagar sobre el grado de conocimiento acerca del uso de los métodos anticonceptivos. Se trata de un estudio descriptivo de diseño transversal, no experimental y correlacional. Los resultados muestran que los participantes prácticamente desconocen el empleo de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo y de las ETS. Al respecto, el método de barrera que goza de mayor aceptación es el preservativo, con el 58.1%. Ante las conductas sexuales de riesgo se considera importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable.

Introducción

La sexualidad representa un estilo propio con el que cada ser humano transmite mensajes; se manifiesta de diferentes maneras en sus diversas expresiones y favorece la intimidad para que el sexo adquiera sentido. Es un arte singular, propio y único de cada persona.

La manera como se consolida ese estilo y forma de comunicación de la función del sexo, denominada *sexualidad*, depende de la educación sexual que cada quien recibe, de cómo la asimila y expresa con el tiempo. Así, es posible encontrar personas que se comunican sexualmente bien, mientras que otras manifiestan deficiencias en este tipo de expresión, según los preceptos recibidos en cada una de las etapas del desarrollo psicosexual.

La educación sexual constituye una enseñanza para la vida, ya que es necesario conocer y autocontrolar los sentimientos para la reflexión y toma de decisiones responsables; comprende, por tanto, el proceso humano y social, las acciones realizadas en la formación del individuo a lo largo de su vida en ambientes adecuados. La educación sexual antecede y sobrepasa la etapa escolar, es decir, con la escuela o sin ella se aprende sobre sexualidad.

En este campo existen especialistas o profesionales del área de la salud que se encargan de dicho proceso educativo, en el que se debe usar una terminología apropiada, porque, sin un diálogo acertado, no hay una formación efectiva. Aunque resulta sencillo decir esto, una gran mayoría entiende que las charlas sobre educación sexual son difíciles de abordar y representan un gran reto.

Debido a ello, la sexualidad es un concepto que, en la sociedad actual, y en el ámbito de la salud y la educación, genera inquietud por los riesgos que se corren, puesto que se siguen presentando relaciones sexuales sin protección y sin planificación, lo que conduce a dos problemas de salud pública: las gestaciones no planeadas y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Estas situaciones se pueden prevenir con una educación pertinente sobre el uso de los métodos anticonceptivos, incluyendo, sin lugar a dudas, el preservativo. No obstante, esto exige una capacitación específica dirigida a toda la población, y el recurso humano de las instituciones de salud capaces de atender la

problemática, a la que habría que añadir la mortalidad materna por procedimientos invasivos como el aborto.

El presente estudio contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de las familias, debido a la experiencia personal y laboral de la autora, quien tuvo la oportunidad de trabajar en Profamilia durante varios años, lo que le permitió conocer y observar de primera mano las problemáticas antes mencionadas, así como las estadísticas principales sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y los procesos sobre el uso de los métodos de planificación familiar de la población, que, en muchas ocasiones, no cuenta con la formación e información suficiente.

Su calidad de enfermera y especialista en docencia le ha brindado la posibilidad de integrar los conocimientos que tiene la población acerca de estos temas, con miras a profundizar en el tratamiento del problema. Se han focalizado, esencialmente, las conductas sexuales y la función de los métodos anticonceptivos, sin importar si el uso es el correcto o no; por lo general, las investigaciones llevadas a cabo se han limitado a un plano de poca información, donde las mujeres participan en mayor medida que los hombres en el momento de utilizar o elegir algún método. Por su parte, los estudiantes, durante las diferentes etapas de su vida, no cuentan con las competencias esperadas o suficientes para asumir de forma responsable y adecuada la selección de un método anticonceptivo.

Resulta claro que hace falta indagar más sobre las causas de este desconocimiento, desde los factores sociales hasta la función sistemática, en lo que respecta a las prácticas sexuales y los criterios de los jóvenes cuando deben escoger entre un método de planificación u otro para la prevención de las ETS. Por ello, es importante analizar nuevas estrategias, con base en la información que manejan los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos y la percepción en cuanto a su funcionalidad.

Este trabajo de investigación se divide en cinco apartados. El primer capítulo presenta el objetivo general y los objetivos específicos.

En el segundo capítulo, se describe el instrumento de recolección de datos, así como aspectos metodológicos en los que se soporta cada uno de los apartados que integran esta investigación.

En el tercer capítulo, “Educando sobre sexualidad”, se hace una síntesis las principales características de la educación sexual y se alude a los diversos escenarios que favorecen esta educación, que debe dar lugar a decisiones congruentes y prudentes donde se manifieste la responsabilidad. Asimismo, esta sección incluye una contextualización acerca de la formación sobre sexualidad en los centros educativos y su enfoque en el Proyecto Educativo Institucional (PEI), y en torno a los lineamientos de las políticas en sexualidad y reproducción, y su objetivo en la participación de los adolescentes. Además, se aborda el tema de la importancia de la planificación familiar responsable.

El cuarto capítulo, “Estado de la anticoncepción en hombres y mujeres en Colombia”, presenta un estado del arte sobre la aplicación de los métodos de planificación familiar en la población colombiana y la actual clasificación de estos métodos, según su efectividad, basada en estudios anteriores. En este capítulo se destaca la importancia de la correcta colocación del preservativo para impedir el contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

El quinto capítulo “La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y la normativa colombiana”, pone de manifiesto el contenido de la Sentencia C-355 de 2006, e igualmente trata sobre la situación actual del IVE en Colombia, según Profamilia y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y el autocuidado.

Por último, se expone el análisis y discusión de los resultados, se presentan las conclusiones generales de la investigación y se describen los incidentes que acompañaron el desarrollo de este trabajo.

1. Descripción del problema

1.1 Pregunta de investigación

¿Qué referentes determinan las prácticas sexuales de los estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Antonio Nariño, frente al uso de métodos anticonceptivos y medios para la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Antonio Nariño, en relación con el uso de métodos anticonceptivos y medios de prevención frente al contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual.

1.2.2 Objetivos específicos

Valorar los parámetros que son tenidos en cuenta por los estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Antonio Nariño para el uso y selección de los métodos anticonceptivos.

Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Antonio Nariño con respecto a las Enfermedades de Transmisión Sexual y los medios para evitar su contagio.

Reconocer los canales de información que más utilizan los estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Antonio Nariño para su formación y cualificación en el ámbito de la educación sexual.

Se han formulado dos hipótesis que sirven como guía para alcanzar estos objetivos:

H1: Una de las principales características de la sociedad actual tiene que ver con la accesibilidad a la información; por lo que es de esperar que los estudiantes de la Facultad de Educación de la Antonio Nariño conozcan los métodos para prevenir el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual.

H2: El Ministerio de Educación Nacional contempla la educación sexual como enseñanza obligatoria en los establecimientos oficiales y privados de educación formal que ofrezcan los niveles de Preescolar, Básica y Media; por lo que es de esperar que los estudiantes que han cursado estos niveles de escolarización cuenten con la capacidad para elegir el método anticonceptivo que más responda a sus necesidades.

2. Metodología

2.1 Participantes

La muestra para el presente estudio la componen 165 estudiantes de pregrado, de los cuales el 62% son mujeres y el 38% hombres, con edades entre los 16 y 36 años, pertenecientes a uno de los diferentes los programas ofertados por la Facultad de Educación de la Universidad Antonio Nariño (UAN), en el primer periodo del año 2018.

Para este periodo la Facultad de Educación de la UAN contaba con 532 estudiantes en sus programas de pregrado, 138 en la modalidad de distancia y 394 en la modalidad presencial. Por diferentes motivos, que serán expuestos más adelante, se decidió realizar el estudio únicamente con los estudiantes de la modalidad presencial.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el programa *Epidat* Versión 4.2., que es un software para análisis epidemiológico de datos, empleado en diferentes investigaciones científicas para determinar el número de individuos requeridos para asegurar la confiabilidad y fiabilidad de sus hallazgos.

2.2 Toma de datos

Los participantes en este estudio diligenciaron (en el caso de los menores de edad, con la aprobación de sus padres o representantes legales) un formulario compuesto por dos secciones: la primera contenía el consentimiento informado del estudio y la segunda un cuestionario internacional para determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y medios para la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Para la toma de datos, en primera instancia, se creó un espacio virtual a través de la herramienta tecnológica de Google Formulario, que permitiría aplicar en línea el cuestionario del estudio a la totalidad de estudiantes (modalidad presencial y distancia) de la Facultad de Educación inscritos en el primer periodo del 2018. Para ello, y con el aval de la Decanatura, se envió desde el correo de la secretaria de la Facultad un *mail* con el formulario, solicitando a todos los profesores en formación el diligenciamiento del cuestionario.

Sin embargo, una vez cumplido el tiempo estipulado para esta etapa, y con un porcentaje de respuesta no mayor a 1%, se decidió realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que se seleccionaron únicamente estudiantes de los programas ofertados en la modalidad presencial de las licenciaturas en Educación en Artes Escénicas, Ciencias Sociales, Español e Inglés, y Química y Educación Ambiental, programas que se ofrecen en la Sede Sur y en la Sede de Ibérica en la capital colombiana.

La toma de datos fue realizada por la investigadora en forma física durante diferentes sesiones de clase, en las que, con la autorización de los docentes, se les explicó a los estudiantes que la investigación indagaba sobre algunos conceptos relacionados con su nivel de conocimiento frente al uso de métodos anticonceptivos y medios de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual. Luego de ello, se procedió a realizar la entrega del consentimiento informado y el cuestionario para que los estudiantes lo diligenciaran. En el caso de menores de edad, los cuestionarios fueron recogidos posteriormente, una vez contaran con los permisos correspondientes.

2.3 Instrumento

Tal y como se mencionó en el anterior apartado, para la recolección de la información se utilizó un cuestionario internacional diseñado para indagar respecto al nivel de conocimiento de los participantes frente al uso de métodos anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual en diferentes grupos poblacionales.

El cuestionario ha sido empleado en múltiples investigaciones (Collado y Pierre, 2017; Espinosa 2017; Moreno y Rangel, 2010), y contiene 23 preguntas distribuidas en 4 ámbitos:

El primero indaga sobre los datos sociodemográficos de los participantes, concretamente edad, género, grado de instrucción, estado civil, e incluso pregunta si son padres; el segundo interroga respecto a los conocimientos básicos sobre los métodos anticonceptivos; el tercero, acerca de fuentes de información utilizadas para la formación sexual y reproductiva; y, el cuarto, sobre el uso de métodos anticonceptivos y de medios para evitar el contagio en Enfermedades de Transmisión Sexual (Ver Anexo 1).

La validación del instrumento se realizó con 60 estudiantes de los programas a distancia de la Facultad de Educación de la UAN, seleccionados de manera aleatoria, a quienes se les aplicó el cuestionario en dos momentos, con un mes diferencia. El resultante

del coeficiente de Alfa de Cronbach, con 0,79, demostró su consistencia interna en la validación del uso de la herramienta para el estudio.

2.4 Procesamiento de datos

Para la realización del análisis de los datos se empleará el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v. 22 para Windows. Se realizarán análisis descriptivos de frecuencias con un diseño transversal, no experimental.

3. Educando sobre sexualidad

Freud entiende la sexualidad como uno de los elementos claves de la personalidad, ya que influye prácticamente en todas las decisiones del individuo, al menos a nivel instintivo.

En palabras de Rivera y Katherine (2015), la sexualidad acompaña a la persona durante todos los ciclos de la vida; no solamente está ligada a la genitalidad ni a tener relaciones sexuales. Además, se asocia con qué tanto se conoce el cuerpo y su desarrollo, el autocuidado y la comunicación de la sexualidad, y con cómo los seres humanos se relacionan entre sí. Todos estos conocimientos, instaurados desde la infancia y el proceso educativo, se manifiestan en la edad adulta, en lo que concierne a cómo los individuos establecen relaciones con sus pares, cómo se configura una relación de pareja y el inicio de las relaciones sexuales (Gema, 2003).

La educación sexual debe generar y garantizar una formación integral, y facilitar herramientas de protección en todo el ciclo vital, en la prevención de embarazos no planeados y en la protección contra las ETS. Por esta razón, es importante seguir trabajando en la implementación de programas que fortalezcan la educación sexual durante la juventud, la adultez y la madurez con el fin de asegurar la responsabilidad y evitar todo riesgo en el momento de iniciar una vida sexual.

Según Agudelo (2014), la sexualidad se considera un fenómeno multidimensional, que afecta aspectos sociales, psicológicos, biológicos y culturales, y que no se remite única y exclusivamente al coito, sino a una serie de pensamientos, sentimientos y sensibilidades, que interfieren en las relaciones cotidianas. Por ello, es posible considerar la sexualidad como una manifestación interior y social del ser, en el regazo de una cultura y un tiempo establecido (Reina, *et al*, 2014).

3.1 Sexualidad, salud y educación sexual en Colombia

De acuerdo con Hijano (2010), la educación sexual se encuentra entrelazada con la salud, el cuerpo y la existencia, que, a lo largo de la historia colombiana, se han concebido desde diferentes prácticas y discursos. Esto no quiere decir que hablar de cuerpo y salud significa que la educación sexual ha estado presente siempre en la escuela; lo que sí permite proponer es que, además de ser una estrategia que redefine estos temas, se

constituye en *emergencia*, entendida como novedad, como un modo de relación distinto, dado que, en educación sexual, lo que antes eran prácticas ocultas, privadas, y hasta censuradas, se presentan como públicas y naturales para el mantenimiento de la salud pública. Esto indica que la preocupación por el cuerpo del individuo reside en la protección de la población, lo que conlleva la obligación de decirlo todo, de controlar las prácticas, con miras a la prevención y la seguridad del ciudadano, movilizado por políticas y programas como los de derechos sexuales y reproductivos (García, 2017, p. 67).

La educación sexual es un tema clave dentro de los lineamientos constitucionales; no es un secreto que las políticas actuales sobre derechos de salud sexual y reproductiva muestran la importancia sobre este tipo de educación en la población colombiana. Esto ha permitido enfocar la problemática social sobre la deficiente instrucción con respecto a educación sexual y temas asociados a la sexualidad. Las políticas han generado programas y, por medio de ellos, posibles soluciones para combatir el contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual y el embarazo no planeado; por tanto, desde la educación impartida no solo por los educadores, sino también con el compromiso de los padres, los cuidadores, los médicos, los psicólogos y todo el personal que conforma el área de la salud, esta educación se debe convertir en humanista y participativa.

Todos los actores que intervienen en este proceso deben contribuir al fortalecimiento y aplicación de políticas referentes a la salud sexual y reproductiva establecidas desde el año 1993, en donde se muestran las primeras estrategias y campañas que comprometen a todos los centros educativos con las actividades relacionadas con la educación y el comportamiento sexual y reproductivo. Desde entonces la Corte Constitucional de la República de Colombia resolvió solicitar al Ministerio de Educación promover la formación en sexualidad por parte de los docentes en todos los establecimientos formativos. Desde esta mirada, la sexualidad y la educación sexual propuesta por Foucault (2002), apunta a que no se trata de crear una nueva política ni un nuevo programa, sino de realizar cambios en la manera de enseñar los temas relacionados con la sexualidad, lo que posibilita formar una nueva estructura sobre estos contenidos.

Un artículo elaborado por una universidad en la ciudad de Bogotá, en el 2016, titulado “Salud, cuerpo y vida: una genealogía de la educación sexual en la escuela colombiana”, señala que, entre más formación se reciba sobre este tema, se posterga el

inicio de las relaciones coitales. Esto muestra que es claro que las instituciones educativas constituyen un entorno perfecto para formar personas que se hagan responsables de su sexualidad y del autocuidado del cuerpo.

Colombia es un territorio en el que la equidad hace parte de los principios fundadores de su sociedad, manifestados en la Constitución Política, y por los cuales se garantizan los derechos de los ciudadanos. Con respecto a la normativa sobre educación y salud sexual y reproductiva en Colombia, se encuentra lo siguiente:

La Ley 115 del 8 de febrero de 1994, en la que se expone la Ley General de Educación, en su Artículo 14, certifica que se debe llevar a cabo, de manera obligatoria, la formación en educación sexual de los estudiantes.

El Decreto Constitucional 1860 del 3 de agosto de 1994, en su Artículo 36, pone de relieve que la educación sexual se abordará siguiendo los parámetros de un plan pedagógico.

La Ley 1098 de 2006, por la cual se constituye el Reglamento de la Infancia y la Adolescencia, en su Artículo 18, expone el derecho a la integridad personal y, en su Artículo 20, cita los derechos de seguridad y apoyo.

La Ley 1146 de 2007 relaciona las normas para la prevención de la violencia sexual y la atención inmediata a niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

La Ley 1257 de 2008 complementa la Ley 294 de 1996 con nuevos procedimientos para el castigo de las diferentes formas de violencia y marginación contra las mujeres.

La Ley 1336 de 2009 fortalece la Norma 679 de 2001, en contra de la utilización de la pornografía y el tráfico sexual de niños, niñas y adolescentes.

El Decreto 2968 de 2010 propone garantizar y fortalecer la promoción de los derechos sobre sexualidad y reproducción.

La Resolución 425 de 2008 reglamenta una técnica para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control de una estricta vigilancia sobre las acciones realizadas por los entes que rigen la salud pública en el territorio nacional.

El Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) plantea unos lineamientos políticos para mejorar las estrategias de prevención de los embarazos no planeados y fomentar la elaboración de proyectos de vida desde la infancia hasta la juventud.

La Ley 1620 del 15 de marzo de 2013 alude al Manual de Convivencia Escolar a nivel nacional y a la formación de la cultura para ejercer los derechos humanos. Además, toma en consideración el tema de la enseñanza sobre sexualidad y prevención de la coacción estudiantil.

3.2 Normativa actual en Colombia en las Entidades Prestadoras de Salud

En la actualidad se encuentra vigente la Política de Atención Integral de Salud (PAIS), cuyo propósito es optimizar diferentes situaciones presentes en el servicio de la de salud de la población, vigilando la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y procesos paliativos en condiciones de asequibilidad, facilidad, conveniencia, constancia, y, así mismo, la habilidad de responder de manera rápida ante una eventualidad. Además, la Resolución 0429 de 2016, con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), asegura la pertinencia en el servicio a las comunidades y genera atención en salud, teniendo en cuenta condiciones de equidad y calidad.

La Resolución 03202 de 2016, por la cual se instaura la guía de procedimientos para la creación, disposición y puesta en funcionamiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), hace referencia a todas las tareas relacionadas con la prevención del riesgo y de las enfermedades, y con el fortalecimiento del autocuidado de la población, ya sea en forma individual o colectiva, con el fin de reconocer y prever oportunamente las causas de exposición. En las RIAS, según lo que contempla la norma, el grupo de riesgo estaría incluido en el numeral 8 materno-perinatal, que aborda casos específicos como la detención voluntaria del embarazo, y en el Numeral 9, que alude a infecciones como VIH y Enfermedades de Trasmisión Sexual.

En Colombia, la Corte Constitucional hizo un llamado al Ministerio de Educación para implementar la formación en temas referentes a la sexualidad en todas las instituciones educativas del país; para ello, el ministerio convocó un grupo de especialistas en asuntos de educación sexual. Dentro de los objetivos del Proyecto Nacional de Educación Sexual se aprecian los siguientes:

- Favorecer una transformación de la sociedad, actitudinal, moral y culturalmente, con respecto a la sexualidad, teniendo en cuenta factores como lo humano y el ser,

para inculcar la salud sexual, en general, sin dejar de comprender las creencias y valores sociales.

- Reconsiderar los papeles tradicionales para encontrar el vínculo más asertivo entre hombres y mujeres, que permita de esta manera eliminar la discriminación de género con los principios de conformidad social, económica y legal.
- Realizar cambios en las estructuras arcaicas de las familias para garantizar una mejor comunicación y comprensión, e igualmente la conformación de familias fortalecidas en el amor, obediencia, tolerancia, autonomía y progreso tanto a nivel personal como en el núcleo del hogar.
- Conseguir que, tanto hombres como mujeres, decidan, de forma responsable y coherente, el momento oportuno para tener un hijo, disfrutando de los diferentes medios de regulación de fertilidad.

Realizando una comparación con los objetivos y lineamientos establecidos en la Resolución de 1993, en septiembre de 2015, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) formula sus objetivos en torno al desarrollo sostenible. Las metas expuestas se ocupan de los derechos y la salud, en materia de sexualidad y reproducción, incluida la planificación familiar.

Es posible que el porcentaje de personas que saben que la planificación familiar es fundamental para la salud de los hombres y las mujeres sea alto, en comparación con el número de individuos que no son conscientes de ello. Sin embargo, los beneficios de la planificación familiar tienen un alcance mucho mayor; esta resulta clave para alcanzar la totalidad de los 17 objetivos planteados en la política sobre los derechos en Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Algunos de estos objetivos se centran en acabar con la pobreza y promover el crecimiento económico; pero, en este sentido, ¿de qué modo contribuye el avance hacia la anticoncepción? Precisamente, en permitirles a las parejas programar los embarazos. Esto disminuye los costos de atención médica, posibilita que una mayor cantidad de jóvenes continúen estudiando, y ayuda a más mujeres a sumarse a la población activa y a permanecer en ella.

Cuando las mujeres tienen mayor capacidad de contribuir con los ingresos familiares o administrarlos, gastan más que los hombres en alimentos, salud, vestido y educación para sus hijos. Esto redundará en beneficio de las economías y las familias, y también se

encuentra establecido como uno de los propósitos de desarrollo mencionados en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, que trazó objetivos para 2015, donde se propone una reducción significativa de la morbilidad materna, buscando estrategias que motiven a la mujer a tener un mejor futuro, y programas basados en razones fundamentales de la reproducción intergeneracional, mejorando así la educación, salud y nutrición en toda la población (Naciones Unidas, 2001).

La educación en planificación familiar, tanto para hombres como para mujeres, puede, además, generar un dividendo demográfico; cuando se vive más tiempo y las familias son más pequeñas, las personas en edad adulta deben mantener a menos jóvenes. Estos cambios reducen los costos y aumentan la riqueza y la productividad de los países. Al respecto, Klasen y Launovi (2006) encontraron evidencia de que el aumento del uso de anticonceptivos tendría una influencia significativa en el descenso de las tasas de fecundidad. La educación, por tanto, estaría asociada a la disminución de estos índices (Schulz, 1997).

Otros objetivos se centran en la igualdad de géneros, en materia de salud y educación. Si bien cada vez más niños tienen acceso a la Educación Básica Primaria, todavía existe una brecha entre géneros en la Básica Secundaria. Así las cosas, el salto a una educación sexual completa e integral, y a los servicios de planificación familiar, ayuda a la juventud a posponer el inicio de relaciones coitales, evitar los embarazos no planeados y seguir estudiando por más tiempo, cumpliendo cada proyecto de vida.

Para la OMS (2014), uno de los objetivos relacionados con la planificación familiar posparto se centra en los alimentos, el agua y otras necesidades básicas. De esta manera, garantizar la alimentación es uno de los desafíos de desarrollo más apremiantes; mejorar el paso a una planificación familiar favorece la disminución del acelerado crecimiento de la población, lo cual, a su vez, reduce la demanda de alimentos y alivia parte de las presiones ambientales derivadas de la sobreexplotación agrícola.

En esta medida, la distancia entre el nacimiento de un hijo a otro puede optimizar la salud del binomio madre e hijo; por ejemplo, el niño gozaría de un peso más saludable al nacer y sus huesos serían más resistentes. Los beneficios de espaciar los nacimientos pueden tener efectos de gran alcance en la infancia; como reducir el retraso del crecimiento, un indicador clave de la desnutrición. La OMS afirma que, en los embarazos

planificados en mujeres mayores de 18 años, la lactancia suele ser más saludable, los gastos económicos se reducen y la salud de la madre se beneficia.

Además, gran parte de los objetivos expuestos por la OMS se centran en las relaciones entre el medio natural y un ámbito urbanizado; cientos de personas en el mundo viven en zonas remotas, en las que la agricultura y la industria pueden tener un enorme efecto en el medio ambiente. Desde esta perspectiva, el propósito consiste en mejorar el acceso a servicios de salud como la planificación familiar y, al mismo tiempo, administrar los recursos naturales de manera que mejoren los medios de subsistencia humanos y se conserven los ecosistemas fundamentales (OMS, 2011).

De acuerdo con el proyecto de acceso universal, satisfacer la demanda global actual de métodos anticonceptivos, y reducir la velocidad de crecimiento de la población, podría permitirle al mundo alcanzar un tercio de las reducciones de emisiones necesarias para el 2050 a fin de prevenir alteraciones climáticas peligrosas, afirma un informe del Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (UNFPA).

Varios objetivos están proyectados a promover la paz, la justicia y la colaboración global; no es casualidad que las poblaciones que crecen a mayor velocidad se encuentren también entre las más pobres e inestables. La falta de atención a un rápido crecimiento poblacional podría amenazar la estabilidad y la seguridad de un estado frágil. La planificación familiar puede reducir esa tensión y ayudar a formar sociedades más pacíficas, en las que se satisfagan, con más consistencia, las necesidades de las personas.

La planificación familiar tiene un efecto dominó en toda la nueva agenda del desarrollo; en pocas palabras, es una inversión financiera inteligente. En el último análisis costo-beneficio del Consenso de Copenhague, de las 169 metas propuestas para los objetivos de desarrollo sostenible la sobreplanificación familiar se ubicó en el segundo lugar. En términos de rentabilidad de la inversión, el propósito de los objetivos de desarrollo sostenible es proteger el planeta y sus habitantes, así como ayudarlos a prosperar; en este sentido, satisfacer la demanda de servicios de anticoncepción voluntarios permitirá avanzar enormemente hacia una buena vida y un mejor futuro.

3.3 Panorama de la educación sexual en Colombia

Con el surgimiento de la Ley General de Educación de 1994, nacen nuevos propósitos que facilitan educar a los estudiantes, en donde se relacionan varias asignaturas

o áreas de conocimiento, y que garantizan una formación plena e integral de ellos. De hecho, se declara que la pedagogía es un sistema de instrucción interminable, individual, colectivo y cultural, que se basa en un pensamiento íntegro del sujeto, de sus derechos y obligaciones. La Ley de Educación exige a las instituciones educativas públicas y privadas implementar un programa pedagógico sobre sexualidad, que se encuentre inmerso en el Proyecto Educativo Institucional (PEI).

No obstante, los proyectos de educación sexual sólo hacen parte de los proyectos transversales, que han aparecido por el desconocimiento sobre la sexualidad y el aumento de embarazos no planeados; esto no solamente en el campo educativo, sino también a nivel colectivo y financiero. El PEI tiene como propósito el desarrollo integral humano de toda la comunidad, lo que implica reorganizar la praxis hacia una formación de saberes dirigidos a modificar el entorno social, territorial y nacional. No es un tema nuevo, es un asunto ya establecido dentro de la normativa, que busca fortalecer los temas tratados en los proyectos transversales para cooperar con los derechos humanos sobre sexualidad y reproducción a fin de avanzar y aportar a una mejor calidad de vida de la población e impulsar la inclusión social.

La educación sexual es una obligación de todos, una manera de preparar a la comunidad de forma integral, de modo que la persona aprenda a tomar decisiones que no afecten su vida ni a corto ni a largo plazo, sino que, por el contrario, le permitan estructurar su proyecto de vida. La educación sexual debe considerar conceptos universales, de manera que se puedan tratar en las instituciones educativas; este objetivo debe hacerse realidad para garantizar que toda la población tenga el mismo derecho a saber acerca de la sexualidad y su funcionalidad.

Poner en marcha los lineamientos políticos, que respondan al desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos, a un conocimiento continuo, activo y universal que fortalezca la toma de decisiones en pro de cada persona, debe comprenderse como un plan pedagógico que favorezca la intervención de la comunidad y fortalezca la autonomía y el autocuidado, por medio de propuestas metodológicas donde exista un diálogo en el que las preguntas contribuyan a resolver las necesidades del grupo.

La familia es la encargada de la educación de los hijos, lo cual se expone en el Artículo 68 de la Constitución Política de Colombia, en donde se establece el derecho de

los padres concerniente a la elección del tipo de educación que desean para sus hijos, con respecto a los principios y virtudes que determinan al hombre y su entorno. Al respecto, la escuela proporciona un apoyo efectivo para alcanzar este propósito.

La OMS define *familia* como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado fijo por sangre, adopción y matrimonio". El grupo familiar es una organización formadora, constituye un ambiente propicio para formarse respecto a la sexualidad, en el que los padres son un ejemplo para los hijos; es en la familia donde estos últimos toman las primeras clases respecto a lo ético y lo moral. Un estudio realizado en 2008 por la Universidad de Carabobo, en Venezuela, titulado *La influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes*, afirma que el conocimiento de las familias sobre temas de sexualidad es escaso, y expresa que la comunicación intrafamiliar sobre estos temas es realmente pobre. Por otro lado, los padres prefieren dejar en manos de los docentes sus obligaciones como primeros formadores sexuales de sus hijos.

Es por esto que la inclusión de la familia en la educación sexual permitirá estimular y fortalecer una adecuada instrucción en sexualidad desde la escuela, gracias a la intervención en la creación, desarrollo y evaluación de los proyectos pedagógicos de educación sexual; esto, a su vez, deja de ser un asunto personal para entrar en el terreno de lo social.

A pesar de la política de salud sexual y reproductiva, aún existe un gran desconocimiento en la población colombiana. En este orden de ideas, debe crearse una política que no se limite a cartillas, afiches, charlas, seminarios o conferencias ocasionales, sino que incluya a los docentes, las familias, los cuidadores, con contenidos claros y dirigidos a la población joven; es decir, una política que tenga en cuenta la época y la tecnología con la que se cuenta, puesto que gran cantidad de la información no se recibe correctamente. Es evidente que muchos no se encuentran preparados para analizar de manera crítica estos contenidos; por esta razón, es importante que se adopte una política mucho más ambiciosa.

Un estudio sobre salud sexual y reproductiva, realizado en Colombia en una institución universitaria, en el que se aplicaron 963 encuestas a una población con un promedio de edad de 20 años el 57,9%, teniendo en cuenta que el 89,7% era heterosexual, dio como resultado que el 11,8% de la población inicio relaciones sexuales antes de los

18 años, el 11,8% de la población prefería el preservativo como método de planificación familiar. Este grupo demostró un importante conocimiento sobre sexualidad, pero contaba con poca información acerca de enfermedades de transmisión sexual. Asimismo, hubo una disminución importante en la realización de pruebas de serología para detectar ETS, tal como ocurrió con las conductas de riesgo; solamente el 12,3% estaba relacionado con casos de gestación, y el 4,6% con maltrato físico o psicológico y violencia sexual. Esta información muestra que se hace necesario el análisis de las políticas públicas a nivel institucional; se requiere que el Estado adopte medidas que incluyan programas para mejorar los comportamientos sexuales saludables y la educación sobre métodos de planificación familiar, y para brindar un acompañamiento, de acuerdo con las circunstancias en cada institución (Gómez, Camargo 2014).

3.4 Educación integral de la sexualidad en los ciudadanos

En un estudio realizado por Rivas (2015), sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en un grupo de personas de un municipio del departamento de Cundinamarca, cuyas edades oscilaban entre los 14 y 25 años, se encontró un elevado porcentaje de embarazos no planificados debido a falta de conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos. Un dato importante de esta investigación es que el método más utilizado por la población femenina es el del ritmo, a pesar de que el más conocido es el preservativo. La misma investigación muestra que la principal enfermedad de transmisión sexual es el VIH/SIDA, que, según los encuestados, es transmitida solamente por contacto sexual y, para evitar el contagio, el medio de prevención es el uso del preservativo. Cabe señalar que una mínima parte de la población tenía algún conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, lo que confirma que el desconocimiento sobre las políticas sexuales constituye una barrera para reclamar o solicitar servicios de salud sexual y reproductiva en los centros médicos.

Este mismo texto manifiesta que el nivel social o el estado financiero no está relacionado con la toma de decisiones y el inicio anticipado de las prácticas sexuales, que, sin un apropiado conocimiento, y sin determinaciones prudentes y responsables, incrementa las posibilidades de riesgo para la salud sexual y psicológica, lo que compromete el crecimiento intelectual y el desarrollo emocional de cada persona. Esto tiene un efecto negativo para la salud pública y demanda atención inmediata.

El estudio de la sexualidad propone desafíos cada vez mayores. En este sentido, se recomienda la elaboración de investigaciones con el fin de intervenir y seguir trabajando en el fortalecimiento de la educación en temas de sexualidad en el entorno colombiano. Si en futuros trabajos se tienen en cuenta los principales obstáculos en materia de educación en salud sexual y reproductiva, no solo se fortalecería la promoción de la salud sexual, sino que también se favorecería la prevención de conductas de riesgo; sobre todo si se consideran factores como el de género, e igualmente los cambios tecnológicos y los medios de comunicación.

La Encuesta Nacional de Demografía en Salud ENDS (2015) es un informe realizado por Profamilia, que muestra la participación en programas de salud sexual de un 10,9% de hombres y un 11,2% de mujeres, entre los 13 y 49 años de edad. En porcentajes similares, hombres y mujeres afirman que la educación sexual fomenta el respeto, promueve el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y propicia la exigencia de derechos.

Estas cifras responden al empeño de las instituciones comprometidas con el Ministerio de Salud y Protección Social; como Profamilia, una institución que defiende los derechos sexuales y reproductivos de la población colombiana, o al apoyo de la comitiva de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), y la Organización de Naciones Unidas (ENDS y Profamilia, 2016).

4. Estado de la anticoncepción en hombres y mujeres en Colombia

Los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Demografía en Salud en 2015 muestran lo siguiente: la mayoría de la población femenina convive con sus parejas; las mujeres solteras, pero sexualmente activas, no utilizan ningún método de planificación; las mujeres están optando por un método irreversible y lo hacen antes de los 35 años; la población adolescente, entre los 13 y 14 años, reconoce sus derechos en salud sexual y reproductiva, y está al tanto de que las EPS entreguen el método de planificación de manera gratuita antes de la valoración médica; el 10% de los hombres ha solicitado información sobre anticonceptivos a un profesional de la salud.

Desde esta perspectiva, siendo la ENDS una de las fuentes más confiables con respecto a este tipo de información, hay respuestas positivas, por cuanto existe conocimiento sobre las políticas de sexualidad en la población. Sin embargo, es mayor el número de personas que, definitivamente, no conoce todo lo que implica la salud sexual y reproductiva, lo que lleva de nuevo a un aumento de embarazos no planeados y a un incremento de los contagios de ETS; por esta razón, se debe seguir luchando por la educación sexual de los pueblos.

El 3 de agosto, Día Internacional de la Planificación Familiar, Profamilia, apoyándose en la ENDS realizada en 2015, presenta un panorama de la planificación familiar de los colombianos. Si bien es cierto que un alto porcentaje de la población tiene conocimiento sobre algún método anticonceptivo, surge un gran interrogante sobre el por qué el no uso de los métodos anticonceptivos por parte de la población que ha iniciado su vida sexual, tanto de quienes tienen una pareja estable como de quienes no. En esta encuesta se evidencia que no existe total responsabilidad en la toma de decisiones de hombres y mujeres en el momento de tener relaciones sexuales; por consiguiente, es necesario insistir en que el tema de los métodos anticonceptivos es un compromiso de todos.

Profamilia, desde hace 53 años, ha venido trabajando en pro de la salud sexual de la población colombiana, asegurando que se cumplan estos derechos, y con el objetivo de brindar fácil acceso a los diferentes métodos anticonceptivos.

De acuerdo con la ENDS, un 35% de las mujeres colombianas eligen el método definitivo o *Pomeroy*; un 23%, el inyectable; y un 7%, la píldora. Estos resultados

corresponden a mujeres comprometidas, mientras que un 18% de las solteras utilizan en mayor medida el preservativo masculino; un 16%, el inyectable; y un 13% píldoras. En el caso de los hombres comprometidos, el 15%, en común acuerdo con sus parejas, opta por el método inyectable; el 9% usa el preservativo masculino; y el 7% prefiere las píldoras. A pesar de que estas cifras muestran el uso de algún método anticonceptivo, no son realmente significativas, si se tiene en cuenta la totalidad de la población.

La ENDS de 2015 arroja resultados con respecto a la demografía en Colombia; en este sentido, da a conocer que Bogotá tiene la tasa más alta con respecto al uso de métodos anticonceptivos, mientras que el Atlántico registra la más baja. Cabe resaltar que el empleo del método de planificación definitivo está en aumento en personas jóvenes no relacionadas con gestaciones; hecho que vale la pena analizar en estudios posteriores.

4.1 ¿Conocen los colombianos sus derechos en sexualidad y reproducción?

Los derechos sexuales y reproductivos ya establecidos en la Constitución Política abordan, en primera instancia, el tema de la sexualidad como parte integral de la personalidad de todo ser humano; su completo desarrollo consiste en el placer de las necesidades básicas como el deseo de contacto o intimidad. No todos los individuos saben que el vivir una sexualidad plena y placentera es esencial para el bienestar interpersonal, personal y social. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante señalar que los derechos sexuales y reproductivos son, ante todo, derechos humanos que buscan proteger la libertad e igualdad de todos los sujetos.

Estos derechos se asocian directamente con los derechos fundamentales como, por ejemplo, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la intimidad, a la libertad de pensamiento, a la salud y a la educación y, por ende, deben ser reconocidos. Uno de ellos es el derecho a la libertad sexual, es decir, las personas son totalmente libres de tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y su sexualidad, y con respecto a la reproducción; son libres de expresarse corporalmente.

A las mujeres no se les puede negar el derecho a utilizar métodos anticonceptivos ni obligarlas a ello; tienen derecho a la intimidad, y no deben ser sometidas a ninguna clase de violencia sexual ni psicológica. Las mujeres tienen derecho a elegir cómo vivir la intimidad consigo mismas y con sus parejas; es allí donde adquiere valor el autocuidado para evitar factores de riesgo.

Estos son algunos de los derechos sexuales y reproductivos contemplados por la Ley, pero ¿todos los colombianos conocen estos derechos? El reconocimiento de los derechos sexuales consiste en la posibilidad de decidir si uno mantiene relaciones de orden sexual y afectivo con cualquier persona, independientemente de si se busca tener hijos o no. Es bien sabido que existe un escaso conocimiento de estos derechos en áreas rurales, ya que los hombres siguen pensando que la mujer no tiene derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo.

Profamilia vela por el cumplimiento de estos derechos a través de su Programa Integral de Planificación Familiar; los usuarios encuentran toda la información en torno a los métodos anticonceptivos para acceder al que más les conviene. En el Día Internacional de la Planificación Familiar, Profamilia reafirma su compromiso de seguir trabajando por los derechos sexuales y reproductivos de los colombianos. Por este motivo, la entidad ofrece servicios mediante programas especializados en sexualidad y métodos anticonceptivos modernos e innovadores, tanto en zonas rurales como urbanas. Así mismo, sigue trabajando por los derechos de las mujeres y por su autonomía, contribuyendo en la reducción de los indicadores de embarazos en adolescentes y de los no planeados, e igualmente, liderando investigaciones en temas relacionados con la sexualidad y la reproducción.

El Día Internacional de la Planificación Familiar permite hacer un alto en el camino y analizar los alcances relacionados con el reconocimiento de los derechos de la población; lo que brinda la posibilidad de elegir, de manera voluntaria, el número de hijos y el momento en que se desean tener. Esto evidencia el compromiso que tiene el Ministerio de la Protección Social, por medio de los diferentes establecimientos de salud, de ofrecer gratuitamente información, consejería, servicios y seguimiento, en relación con el uso adecuado de los diferentes métodos anticonceptivos, de acuerdo con la cultura de los usuarios, sus expectativas y sus necesidades.

4.2 Situación actual de los métodos de planificación familiar en Colombia

La OMS define los métodos anticonceptivos como “productos, elementos o procedimientos que pueden ser usados por hombres y mujeres para impedir o reducir la posibilidad de un embarazo”. Uno de los objetivos de la anticoncepción es alcanzar el bienestar integral y la autonomía de hombres y mujeres. En Colombia, resulta fácil

acceder a los servicios de consulta externa sobre anticoncepción, ya sea a través de una consulta médica o mediante una orientación sobre los métodos de anticoncepción cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (POS). Luego de la consulta médica, en donde el profesional evalúa el estado de salud del paciente, el médico le sugiere el método más apropiado, según su valoración; la consulta integral comprende una explicación acerca de cómo empezar a usar el método, así como sobre los posibles efectos secundarios.

Como se puede observar, existen diversos métodos anticonceptivos, de acuerdo con la edad, el estado de salud, el grado de comodidad o la frecuencia de las relaciones sexuales; lo importante es optar por el método que más se ajuste a los deseos y características individuales.

4.3 Los métodos anticonceptivos

4.3.1. Métodos naturales

En realidad, los métodos naturales no constituyen un método, sino que consisten en una técnica que indica el tiempo fértil de la mujer, es decir, cuándo es más factible un embarazo. Los métodos naturales representan una opción efectiva y apropiada para muchas parejas que recurren a ellos con el fin de evitar un embarazo, y cuyas creencias personales, religiosas o éticas, o una prescripción médica, no les permite usar otro tipo de métodos.

4.3.1.1. Método del ritmo

Se basa en el cálculo exacto de las fechas fértiles e infértiles del ciclo menstrual; la mujer debe realizar un control estricto de sus ciclos, durante mínimo un año, para obtener la mayor confiabilidad del método.

4.3.1.2. Temperatura basal

Se relaciona con los cambios hormonales que produce la ovulación. La temperatura basal del cuerpo en el segmento preovulatorio es, por lo general, de 36.6 grados centígrados y la posovulatoria aumenta; se deben evitar las relaciones sexuales durante 3 días seguidos de elevación de la temperatura para garantizar el éxito del método.

4.3.1.3. Método del moco cervical o Billings

Se relaciona con características como el aumento del moco que se origina en el cuello uterino y cambia a lo largo del ciclo menstrual por influencia hormonal.

4.3.1.4 Lactancia materna

Consiste en alimentar al recién nacido exclusivamente con leche materna durante el mayor tiempo posible; de esta manera, el periodo de amenorrea y anovulación se puede prolongar hasta por 6 meses.

Estos métodos son poco recomendados o confiables para la población objeto de estudio, por su baja eficacia y alto índice de fracasos; dependen, en gran medida, del estricto control del método y del compromiso de la pareja, ya que se basan en la abstinencia sexual periódica. No obstante, tienen la ventaja de no generar gastos, puesto que no se necesita de equipos especiales ni supervisión médica. Aunque no tienen efectos secundarios, no protegen contra ninguna Enfermedad de Transmisión Sexual. No son métodos que la población prefiera, como lo demuestra un estudio realizado en Colombia, que concluye que las mujeres jóvenes que no tienen un claro conocimiento de la anticoncepción optan por la abstinencia sexual y el coito interrumpido (Castaño, *et al*, 2014).

4.3.2. Métodos de barrera

Es el conjunto de dispositivos que impide la unión entre el espermatozoide y el cuello del útero, con el objetivo de prevenir un embarazo no planeado.

Entre estos métodos se encuentran los preservativos o condones masculinos y femeninos, que, bien utilizados, evitan las Enfermedades de Transmisión Sexual. Existen otros como los espermicidas (jaleas, cremas, espumas, óvulos y tabletas vaginales) y el diafragma, que, con un adecuado uso, evitan el embarazo, pero no protegen del contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Marín (2017) evalúa el correcto uso y la consistencia del condón o preservativo en las relaciones coitales de estudiantes universitarios de las ciudades de Barranquilla y Cúcuta, y sostiene que el 76.4 % de la población masculina utiliza el preservativo antes de la penetración; el 7.2 % solamente antes de la eyaculación; 16.5 % no usa el preservativo. Por su parte, el 59.7% de las mujeres lo exige antes de la penetración; el 13.1% lo emplean antes de la eyaculación; y el 25.6 % no lo exige o no lo usa.

El solo hecho de utilizar el condón antes de la penetración reduce en un alto porcentaje las Enfermedades de Transmisión Sexual y previene los embarazos no

planeados. El estudio demuestra la inconsistencia en el uso del preservativo, dado que no se emplea porque se prefieren otros métodos que no protegen contra las ETS.

Marín hace alusión al concepto de *autoeficacia* y a la asertividad sexual, que se asocia con la protección (con el uso del condón en una relación sexual), lo que coincide con otros estudios: Leddy, *et al*, 2015; Parent y Moradi, 2015; Schmid, *et al*, 2015. Sin embargo, cabe anotar que, en el presente trabajo de investigación, tanto hombres como mujeres manifestaron que no siempre usan el preservativo antes de la penetración; en otras palabras, su uso es incorrecto y, por tanto, es importante considerar este hecho en investigaciones posteriores.

Sin duda, es el método más utilizado, ya que es de fácil acceso, y su uso no supone mayores dificultades; pero aún existen mitos como, por ejemplo, que se arruina la naturalidad de la relación sexual. Muchos hombres rechazan el uso del condón, pues piensan que disminuye la sensibilidad, pero se olvidan de los efectos que otros anticonceptivos producen en la mujer; pueden causar disminución de la lubricación, lo que tal vez ocasione irritación vaginal. Por otra parte, el condón femenino es poco usado, debido a su alto costo, o porque la sociedad prácticamente no lo conoce.

4.3.3. Métodos hormonales

Son hormonas similares a las que produce comúnmente el cuerpo de las mujeres. El objetivo es imposibilitar la ovulación y modificar la secreción o moco cervical producido por el cuello uterino para poner una barrera a los espermatozoides. Normalmente, la efectividad de estos anticonceptivos es del 98%, siempre y cuando se utilicen con responsabilidad, y se cumpla de manera estricta la norma de uso.

Un estudio realizado en 9 ciudades de Colombia en 2015, en el que se indagó sobre el uso y la preferencia de métodos anticonceptivos, y que contó con la participación de 390 encuestados, demostró que el 47,8% de ellos han recurrido a las píldoras y el 13,2% no utiliza ningún método anticonceptivo. Luego de la encuesta se llevó a cabo una asesoría sobre la clasificación de los métodos y, después de esta orientación, un 40,8% afirmó preferir la píldora. De acuerdo con esta respuesta, podría entenderse que las participantes reconocen que la píldora es uno de los métodos más efectivos y con menos reacciones adversas.

Otro trabajo de investigación, desarrollado en la ciudad de Villavicencio en 2017, con respecto a la mejor opción para planificar, mostró que el 79,2% de los hombres determinaron que el preservativo es el mejor método. Entre las mujeres, el 43,2% también considera que este es el mejor de los métodos, y el 14,8 % opta por los inyectables; esto quiere decir que se está generando compromiso, responsabilidad y autocuidado.

Estos resultados adquieren aún más valor con el trabajo de Rengifo y Córdoba (2017), publicado en la Revista Colombiana de Salud Pública, y que demuestra que el 19% de la población ha usado o usa algún método de protección para evitar el embarazo no planeado; el 69,7%, hombres, y el 30,2%, mujeres, población que está de acuerdo en que el preservativo es el mejor método de planificación.

La píldora es el segundo método que más se emplea, debido a que es fácilmente asequible; se encuentra una gran variedad en el mercado, teniendo en cuenta las necesidades de las usuarias y los beneficios de los anticonceptivos orales combinados (AOC); como, por ejemplo, la disminución de la cantidad de flujo durante la menstruación, y de cólicos o *dismenorrea*, y la regulación del ciclo menstrual. Los AOC también se utilizan para el tratamiento de ovario poliquístico.

Existen otros métodos hormonales menos usados, por sus efectos secundarios, como los inyectables mensuales y trimestrales, los implantes subdérmicos con una duración de 3 a 5 años, los dispositivos intrauterinos hormonales y el anillo vaginal.

4.3.3.1. Anticonceptivos inyectables

Son inyectables cuyo componente es la progestina (originaria de la progesterona), que impide la ovulación; una de las que se comercializa en Colombia es la *Depo Provera*, que protege a la mujer por espacio de 3 meses. Este método se emplea más en el posparto, durante un periodo no mayor a un año, y su uso correcto previene en un 98% una nueva gestación.

No obstante, en algunas mujeres pueden presentarse desórdenes como sangrado intermenstrual o ausencia temporal de menstruación. La valoración del ginecólogo resulta conveniente porque el método no se recomienda para mujeres que tengan hemorragias anormales o enfermedades crónicas como daño hepático, diabetes o ictericia.

4.3.3.2 Implantes subdérmicos

Son un sistema liberador de hormonas consistente en una barra siliconada Implanon que dura 3 años y dos barras Jadelle que duran 5 años. Su acción se encamina a impedir la ovulación y hacer que la textura del moco cervical sea más espesa, formando un sello hermético que dificulte el paso de los espermatozoides al útero. Su uso debe estar precedido de una valoración médica y es necesario realizar un control periódico; además, es posible que se produzcan efectos secundarios como cefalea, dolor pélvico, sangrado vaginal escaso y/o permanente, periodos menstruales abundantes, o ausencia total del periodo. Los implantes no se recomiendan para mujeres que quieran concebir a corto plazo ni para mujeres con hemorragias uterinas, problemas circulatorios, enfermedades cardíacas, anemia o problemas hepáticos.

4.3.3.3. Dispositivos intrauterinos hormonales

En Colombia se encuentran el Jaydess y el Mirena. Son un sistema intrauterino en forma de T, que contiene una hormona llamada *levonogestrel*, semejante a la progesterona; la sustancia impregnada en la T se libera diariamente dentro de la cavidad uterina en pequeñas dosis que duran hasta 5 años. Son un método reversible, confiable y de larga duración, que no tiene contacto con el torrente sanguíneo, por lo que los efectos secundarios son mínimos. Sin embargo, debido al costo de estos dispositivos, su uso es escaso.

En conclusión, la píldora anticonceptiva es el segundo método hormonal más utilizado por las colombianas. Las opiniones sobre métodos hormonales se dividen, dependiendo de la población, del impacto hormonal en las pacientes y de qué método es más eficaz o más seguro.

4.4 El doble método

El concepto doble método se presentó por primera vez en un congreso internacional en el año 1993 (ESC: European Society of Contraception).

Es un método totalmente implantado en Bélgica y en Holanda. La FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) lo considera un método preferente para los adolescentes (por su estilo de vida los adolescentes y adultos jóvenes pueden tener más exposición a las ETS y embarazos no deseados, en consecuencia, por lo que el mensaje de la doble protección es más importante en estos grupos).

Consiste en el uso combinado, es decir, unir dos métodos; el preservativo (como método principal) con cualquier otro método anticonceptivo de alta eficacia con el fin de prevenir tanto las gestaciones no planificadas como las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

4.5 Anticoncepción de emergencia o *posday*

La anticoncepción de urgencia o emergencia se relaciona con métodos anticonceptivos hormonales que evitan la fecundación, cuando puede haber fallado la anticoncepción o los anticonceptivos que se han utilizado incorrectamente y, en caso de agresión sexual, si no se cuenta con la protección de algún anticonceptivo.

Existen dos tipos de anticonceptivo de emergencia:

Anticonceptivo oral combinado: Se conoce como método Yuzpe, consiste en la administración de 100 mg de etinilestradiol y 0,5 mg de levonorgestrel, inmediatamente después de la relación sexual “desprotegida” y una segunda toma (misma dosis) 12 horas más tarde. Se aconseja la ingesta del preparado hormonal, sin que hayan pasado 72 horas luego de la relación sexual (Cheng, *et al.*, 2004).

Anticonceptivo oral sólo con progestágeno: Consiste en la toma de 750 mg de levonorgestrel, inmediatamente después de la relación sexual y una segunda toma (misma dosis) 12 horas más tarde. También es posible la toma de los dos comprimidos juntos. (Cheng, *et al.*, 2004). Es el tratamiento más utilizado, debido a su efectividad y su aceptación médica.

Prefecundación: Inhibición o retraso de la ovulación, alteración del endometrio (estructural o bioquímica) y de las trompas que dificultan el paso del espermatozoide hasta el óvulo, alteración de la secreción cervical (espesamiento que dificulta la penetración del espermatozoide al útero). El periodo de la posfecundación se divide en las siguientes etapas:

Preimplantación: Es la alteración de la motilidad de las trompas que dificulta el transporte del cigoto al útero (López del Burgo, 2005).

Periimplantación: Cambios endometriales (estructurales y bioquímicos) que dificultan la implantación del embrión. (López del Burgo, 2005).

Posimplantación: interferencia con el cuerpo lúteo, estructura glandular de carácter cíclico y temporal que se desarrolla dentro del ovario luego de la ovulación. (Merck, pp.2049-2051).

Los efectos secundarios atribuibles a la toma de Levonorgestrel incluyen sangrado vaginal irregular, retraso de la menstruación, hipermenorrea, aumento de la sensibilidad mamaria, cefalea, mareos, dolor hipogástrico, náuseas, vómitos, diarrea y fatiga.

La píldora anticonceptiva de emergencia tiene una efectividad del 80%, según la OMS; pero, a pesar de la accesibilidad, su uso indiscriminado continúa, ante el riesgo de gestaciones no planeadas, posiblemente por la falta de educación sobre el uso de este fármaco.

En un estudio realizado sobre el conocimiento y las prácticas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva en los estudiantes de una Universidad del Suroccidente Colombiano, de los cuales la mayoría eran hombres (50,7%), y la edad promedio era de 19 años, el 62% tiene una preparación insuficiente sobre sexualidad y anticoncepción, el 78% inició su vida sexual a una edad promedio de 16 años, y un gran porcentaje de estos estudiantes tienen entre 1 y 3 compañeros(as) sexuales al año. El 70% utilizó preservativo cuando iniciaron su primera relación sexual y la población que optó por tomar la píldora de emergencia es el 12,3%.

5. La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y la normativa colombiana

El aborto o Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es un derecho que tienen todas las mujeres; es una técnica médica o farmacológica que se usa con el fin de intervenir en el desarrollo de un embarazo. Actualmente en varios lugares está prohibida esta práctica, como en El Salvador, Nicaragua y República Dominicana, países más estrictos sobre este tema, con largas penas de prisión para la mujer; esto puede, ser en parte, un hecho negativo, que lleva a que determinadas mujeres que se encuentran en un embarazo no planeado, no consigan un procedimiento de forma legal, poniendo en peligro su salud y su vida.

La Interrupción Voluntaria del Embarazo es un tema de análisis para las facultades de derecho de varias universidades, debido a que, por primera vez, en Argentina se enunció el siguiente concepto: “el legislador, al adoptar normas de carácter penal, no puede desconocer que la mujer es un ser humano plenamente digno y, por tanto, debe tratarla como tal, en lugar de considerarla y convertirla en un simple instrumento de reproducción de la especie humana, o de imponerle, en ciertos casos, contra su voluntad, servir de herramienta efectivamente útil para procrear”.

La guía temática de Profamilia muestra que, del total de embarazos en Colombia, el 24% termina en aborto y el 26% en nacimientos no deseados. En cuanto a la despenalización del aborto, el 9% de las mujeres en Colombia piensa que este debería despenalizarse en otras circunstancias adicionales a las actuales.

Domínguez y Beltrán (2015) afirman que una adolescente en proceso de gestación es, sin lugar a duda, un problema de salud pública, por varias razones; una de ellas, y quizá la más importante, es el aumento de la morbilidad materna y neonatal. Por otra parte, la interrupción de los estudios, en la mayoría de los casos, es la segunda causa.

La OMS, mediante un informe técnico, refiere que uno de los motivos por el que va en aumento el número de embarazos y abortos en la población adolescente es la organización familiar; influyen los factores socioeconómicos, el entorno, el nivel educativo y la coacción social, lo que incide para que los adolescentes inicien, de manera precoz y sin protección, su vida sexual.

La Sociedad Peruana de Obstetricia en Ginecología, en un estudio realizado referente a los factores epidemiológicos asociados al aborto, con una muestra de 252 casos de abortos en sus diferentes formas, realizados en un hospital de la ciudad Docente las Mercedes, muestra que se realizaron en promedio 50 abortos inducidos, que el 61.1% de pacientes con abortos provocados no usaron regularmente un método anticonceptivo, el promedio de días de hospitalización por abortos provocados fue 7,73%. Es por esto que el aborto provocado tiene serias repercusiones sociales, una de ellas es la inmensa mortalidad que causa, ya que la mayor parte se llevan a cabo de forma ilegal, y esto hace que las personas que los practican no estén preparadas o que las facilidades locativas sean completamente deficientes. Todo ello origina complicaciones, en especial las infecciones, que, en una gran cantidad de casos, terminan en la muerte por septicemia, o se requieren tratamientos costosos o intervenciones quirúrgicas delicadas que dejan secuelas.

Según la experiencia que la autora de la presente investigación ha tenido durante su trabajo en Profamilia y durante el desarrollo de este proyecto, es posible afirmar que las personas están mal informadas sobre sexualidad y reproducción; la mayoría de los estudiantes y personas del común conocen los métodos anticonceptivos, pero no los utiliza correctamente. Con el objetivo de poder tomar decisiones en beneficio de la salud, todos los estudiantes – hombres y mujeres – necesitan contar con información sobre sexualidad. Así mismo, necesitan tener acceso integral a los servicios de salud sexual y reproductiva; los estudiantes requieren información y servicios que les permitan desarrollar habilidades para rechazar las relaciones sexuales, si no desean tenerlas, y para negociar el uso del condón con el fin de protegerse del embarazo y de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

De acuerdo con los resultados expuestos por el Ministerio de Salud y Profamilia, el promedio de edades de madres o proceso de gestación está entre los 15 a 19 años; en el 2010 se encontraba en 19.5%, en comparación con el 2015, cuando estaba en 17,4%.

Un hallazgo importante es que, en Colombia, la tasa de fecundidad ha disminuido sistemáticamente en el grupo familiar, se ha reducido considerablemente a nivel global a 2 hijos por mujer.

5.1 Conocimiento y estadísticas sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Políticas públicas y el manejo para la población con VIH-SIDA en Colombia

Según la OMS, el VIH perjudica a más o menos 35 millones de personas a nivel mundial. De acuerdo con un informe emitido por la ONUSIDA en el 2012, existen más de 2 millones de personas que contrajeron el VIH y alrededor de 1.600.000 murieron por causa relacionada por el SIDA. Se estima que por cada persona diagnosticada por la enfermedad hay otra que no sabe que la tiene; el desconocimiento del tema y la detección tardía genera inicios inoportunos de la atención médica y el tratamiento. Esta es una causa de muerte por la enfermedad; hoy en día el VIH se considera una enfermedad incurable, pero tiene tratamiento que, de manera estricta y con autocuidado, mejora indiscutiblemente la sintomatología, lo que da como resultado una mejor calidad de vida.

Según cifras del Ministerio de Salud y de la Protección Social, en Colombia se detectaron más de 24.000 casos nuevos de VIH en el 2012; las campañas de promoción y prevención a tiempo pueden hacer la diferencia y disminuir la morbimortalidad por esta causa. Los pacientes con VIH-SIDA son personas de especial cuidado constitucional, por lo que deben recibir un tratamiento integral preferente, especial y sin interrupciones; además de todo lo que el Estado debe garantizar a esta población, se debe hacer un llamado al autocuidado a toda la población, por ser la prevención de esta enfermedad una prioridad en salud pública y uno de los objetivos del milenio.

En el Decreto 1543 de 1997, en donde se expone de manera clara la atención y el manejo para pacientes con VIH- SIDA y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual. El VIH-SIDA está en crecimiento día a día en la población colombiana, tanto en hombres como mujeres, independientemente de la edad; a pesar de la evolución que ha tenido la ciencia es una amenaza indiscutible para la salud y la vida, es importante que en toda la población se genere el autocuidado para prevenir situaciones de riesgo.

De acuerdo con la Sociedad Colombiana de Urología y con un reporte hecho en Profamilia, en Colombia cada hora diez personas contraen una Enfermedad de Transmisión Sexual porque 6 de cada 10 ciudadanos no usan condón durante las relaciones íntimas.

Teniendo en cuenta que el VIH no es el único virus que puede ser transmitido por una relación sexual, sino que existen otros de igual importancia como, por ejemplo, la

Hepatitis B, la gonorrea, Hepatitis C, la Sífilis, el Virus del Papiloma Humano (VPH), entre otros. A pesar de que el preservativo está disponible y es de fácil acceso, siguen existiendo los pudores y la moralidad en el momento de adquirirlos; un buen inicio es romper con el concepto de que el preservativo lo debe cargar el hombre, pues es de igual importancia que lo cargue la mujer, que los dos sepan cómo se coloca, lo que requiere de un conocimiento previo fundamental para llevar a cabo un buen uso del preservativo y evitar el aumento del riesgo de adquirir una ETS o de un embarazo no deseado. El porcentaje de efectividad del buen y correcto uso del preservativo es del 100%.

No es un secreto que el VIH es una complicación de la salud a nivel mundial; pero con los avances terapéuticos se ha modificado la patología en los países más desarrollados hasta convertirla en una infección crónica manejable. Existe mucha información sobre cómo prevenir la enfermedad, pero lo que no se tiene claro es la diferencia entre el VIH y el SIDA; el VIH es la propagación del virus y el SIDA es el resultado final de la infección, en caso de no recibir tratamiento y por otros factores que complican la enfermedad. Las personas promiscuas corren con mayor riesgo, por esto es importante fomentar la educación sobre el buen uso del preservativo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que las conductas de riesgo son cualquier exposición de peligro de una persona, considera que los y las adolescentes son una población de riesgo en el tema sexual. Esto ocurre porque la mayoría no cuenta con una formación sobre uso de métodos de planificación familiar y uso correcto del preservativo, lo que responde a embarazos no planeados y aumento de los porcentajes en Enfermedades de Transmisión Sexual.

Becerra (2016) afirma que los estilos de vida o conductas de salud cobran una importancia significativa en la actualidad, debido a los cambios que se han dado en los últimos años; en cuanto a las causas de morbilidad de la población, a nivel empírico, solo se ha demostrado que las conductas o comportamientos son los que tienen una influencia directa en los estados de salud, tranquilidad y la calidad de vida de la persona (p. 244).

Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte (2010) declaran que es por esta razón que, bajo un enfoque pragmático, se define el estilo de vida como pautas de comportamiento cuyo efecto es la promoción de la salud o la potenciación de los riesgos (Oblitas, 2010).

Según Rodríguez (2009), la sexualidad, como parte de la personalidad individual del hombre y la mujer, con un carácter singular en cada caso, en tanto ella tiene su expresión en toda la vida, particularmente en las relaciones sociales donde intervienen las preferencias sexuales, la orientación sexo-erótica y la identidad de género. Teniendo en cuenta lo anterior, la educación desempeña un rol importante en las decisiones de cómo expresar y sentir responsablemente la sexualidad; esta se manifiesta con el ámbito natural, social y cultural, y dentro de ella se destacan las conductas, comportamientos y modos de actuación, que, en ocasiones, no se corresponden con los valores y sentimientos que promueven la responsabilidad e igualdad plena, asumidos por los miembros de la sociedad. En este sentido, se manifiestan carencias dentro de los currículos educativos, que limitan asegurar un desarrollo paulatino para el logro de la asimilación del contenido de la sexualidad responsable y su puesta en práctica en los diferentes contextos de actuación.

La necesidad de contribuir a la educación de la sexualidad en los estudiantes se ha convertido en uno de los objetivos de varias instituciones y organismos nacionales e internacionales encargados de su estudio; dentro de ellos se destacan las universidades, el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), el Ministerio de Educación y el de Salud Pública, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estos organismos están convencidos de lo imperioso del enfrentamiento a esta problemática para la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), la maternidad/paternidad temprana, la discriminación por razones de género, y de otras situaciones que alteran la salud sexual.

La experiencia como docente y como promotora de salud le permitió a la investigadora constatar el insuficiente conocimiento sobre la sexualidad, el proceso de su educación, y la tendencia a comportamientos inadecuados, lo que se expresa en modos de actuación irresponsables e irreflexivos. Hay falencias en la articulación entre lo instructivo y lo educativo en relación con la sexualidad; los docentes aún consideran tabú muchos temas asociados a la educación sexual y, en ocasiones, no saben cómo orientar los respectivos procesos.

5.2 El autocuidado

En una revisión bibliográfica realizada por la Universidad de Ciencias Médicas en 2017, sobre la teoría del déficit de autocuidado, Dorothea Orem, teórica de enfermería en

la línea de investigación sobre el déficit de autocuidado, resalta que este es un factor de riesgo para el cuidado de la salud.

El autocuidado, según la autora “es el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” por tanto, es una acción personal”.

La Organización Mundial de la Salud define autocuidado “a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades”; es decir, todas las acciones o actividades que lleva a cabo una persona para su bienestar, como generar hábitos saludables en cuanto al cuidado de su higiene, su alimentación, la realización de ejercicio, y que se efectúen de manera autónoma. Esto puede ajustarse a una estrategia de salud en la búsqueda del bienestar integral para la vida cotidiana y lograr una prevención de la enfermedad y promoción de la salud para mejorar el desarrollo humano.

En palabras de Gómez (2017), “el autocuidado es una construcción cultural relacionada con el cuidado propio, de sus familiares y personas más cercanas”; este autocuidado se hace efectivo bajo previos conocimientos que vienen desde la crianza, debe ser autónomo, y conductas como prevenir el peligro, asistir periódicamente a control médico o al servicio odontológico anual, solicitar una vez al año exámenes clínicos, y alimentarse bien se incluyen también en las relaciones sexuales responsables.

Se necesita continuar fortaleciendo la educación sobre conocimiento de estilos de vida y promoción de la salud en la comunidad. Si el concepto de salud se emplea como un proceso, es decir, como un sistema vivo o como un concepto ecológico, pasará a ser esencial; por lo tanto, el autocuidado se volverá esencial en la vida de cada persona.

La OMS defiende que se debe “dar a todas las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” con el objetivo de tener una salud integral en el aspecto social físico y mental.

Araujo (2013) afirma que "los enfermeros debemos aprovechar nuestra cercanía a la población que atendemos, para llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud, fomentando hábitos de vida saludable en relación con temas de Educación Sexual".

Los adolescentes perciben el sistema sanitario como poco accesible para aclarar sus dudas, aunque creen que es una fuente fiable de información; entonces, ¿qué mejor opción que ser nosotros los que nos acerquemos a ellos para que esta visión cambie? “(Gómez Acosta, 2017, p. 72).

Este último autor asegura que los programas educativos (de ámbito escolar, sanitario o intersectorial) deben tener en cuenta la participación de los jóvenes como elemento clave para asegurar la eficacia de las intervenciones.

5.3 Cambio de conducta, gestación no planeada y Enfermedades de Transmisión Sexual

Uno de los objetivos de la salud pública es el de modificar la conducta de la población, para mejorar estilos de vida y entornos saludables en donde es imprescindible lograr comportamientos que representan acciones políticas o de consumo, influyendo en las decisiones organizativas. Con el fin de llevar a cabo esas modificaciones del comportamiento, sin intervención económica ni legal, existen dos métodos: la comunicación interpersonal y la comunicación. La comunicación interpersonal es el método más adecuado y está basado en el asesoramiento y en la educación frente a frente, ya sea individual o en pequeños grupos, con técnicas para influir en la conducta de los participantes.

A su vez, la comunicación por los medios de divulgación es el uso de medios de comunicación de masa, pero, por lo general, los mensajes transmitidos por estos medios solo influyen en una pequeña proporción de su audiencia; si bien la influencia que se produce es menor que el contacto interpersonal, el costo beneficio puede ser superior, aunque el número de sujetos es mucho mayor, ya que, en ese caso, se aplica a una economía de escala, una organización que quiera lograr un impacto máximo con un presupuesto mínimo. Se pueden llevar a cabo programas prácticos que lleguen a grandes proporciones de población y que implica la participación de voluntarios.

Moreno (2010) refiere que la comunicación por medio de divulgación consiste en el modelado cognoscitivo y del comportamiento; es la representación de ideas y comportamientos con la intención de que estos sean imitados por la audiencia o el espectador.

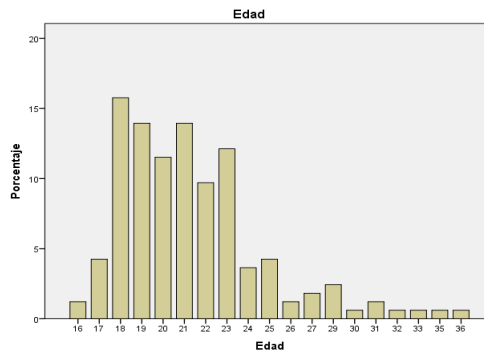
Es decir, con frecuencia se olvida que una tecnología no sólo tiene implicaciones sociales, sino que también es producto de las condiciones políticas y, sobre todo, económicas, de una época y de un país (Adell, 1997).

Siguiendo a Fernández (2017), en un estudio realizado por la universidad de Cauca, en Colombia, sobre los factores de riesgo que llevan a una Enfermedad de Transmisión Sexual, se encontró que, en cuanto a la formación en la educación sexual, se encuentran diferencias de conceptos en el manejo del grupo poblacional. En relación con las Enfermedades de Transmisión Sexual, Fernández clasifica los factores de riesgo en directos e indirectos; directos como el inicio temprano de las relaciones sexuales, poco conocimiento sobre las ETS, uso inconsistente del condón, bajo nivel de escolaridad y número de compañeros sexuales, e indirectos como el consumo alcohol y sustancias psicoactivas, relaciones familiares disfuncionales, violencia sexual, asuntos sociales y políticos, por lo cual se debe proponer una educación sexual y reproductiva en los colombianos, relacionada con el manejo autónomo y responsable de la propia sexualidad y el cuidado de la salud.

Resultados

En la población de la Facultad de Educación de la UAN es mayor el porcentaje de mujeres (61,8%) que el de hombres (38,2%).

Figura 1. Clasificación de los participantes de la Facultad de Educación en la UAN, según su edad



En la Figura 1, el grupo de edad de los participantes se encuentra entre los 16 a los 36 años, las edades más numerosas representa a las edades entre los 18 a los 23 años que corresponde a la Facultad de Educación, de la Universidad Antonio Nariño.

Tabla 1. Clasificación de participantes de la Facultad de Educación en la UAN, según su estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltero	151	91,5
	Novio	2	1,2
	Unión libre	9	5,5
	Total	162	98,2
Perdidos	Sistema	3	1,8
Total		165	100,0

En la Tabla 1 la muestra de distribución según el estado civil corresponde al 93.2% de soltero/a, unión libre 5.5 % novio 1.2%, el estado civil con más alto porcentaje es el soltero con un 93.2 % en relación a toda la población estudiantil.

Tabla 2. Clasificación sobre el total de mujeres que han estado embarazadas o están en embarazo en la Facultad de Educación de la UAN

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0,6</i>
<i>Válidos</i>	<i>NO GESTANTE</i>	<i>140</i>	<i>84,8</i>
	<i>GESTANTE</i>	<i>24</i>	<i>14,5</i>
	<i>Total</i>	<i>165</i>	<i>100,0</i>

La Tabla 2 muestra que el 84,8 % de las mujeres no ha estado gestando nunca y solo el 14.5 % si, presento gestación actualmente o anteriormente, el 0,6 no respondió a la pregunta, resultado que se explicaría por el conocimiento sobre el adecuado uso de los métodos anticonceptivos y el grado de instrucción de la población, datos similares muestran que el embarazo se da en la adolescencia por falta de conocimiento y es mayor en la parte rural.

Figura 2. Clasificación de la edad de la población de la Facultad de Educación de la UAN

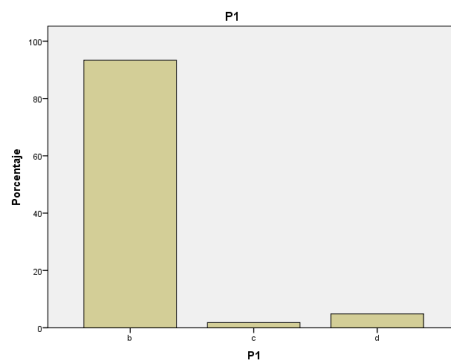
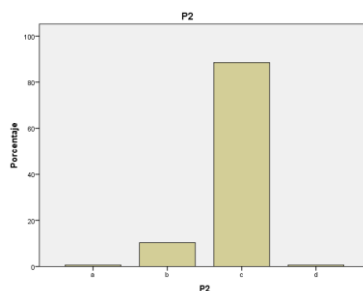


Figura 3. Distribución de los participantes de acuerdo con el conocimiento de los métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por hombres o solo por mujeres



En la Figura 3 se observa que, en cuanto al nivel de conocimiento, el 93,3% de hombres y mujeres refieren que los métodos anticonceptivos son para impedir que ocurra un embarazo y el 84,4% saben que pueden ser utilizados por hombres y mujeres, seguido del 10,3% que afirma que los métodos hormonales solo pueden ser utilizados por mujeres, lo que podría analizarse como desconocimiento o no relación del preservativo como método anticonceptivo.

Tabla 3. Clasificación de los participantes de acuerdo con cuáles métodos son anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	A	2	1,2
	B	149	90,3
	C	2	1,2
	D	12	7,3
	Total	165	100,0

En la Tabla 3, según los resultados, el 90,3% de los estudiantes conocen la existencia de los métodos anticonceptivos pero los relacionan solo con los métodos hormonales, el 1,2 % de la población no reconoce los métodos naturales como anticonceptivos podría concluirse que saben que estos métodos no son tan confiables para evitar un embarazo, el resto de la población definitivamente no tiene claro la existencia de todos los métodos anticonceptivos

o simplemente no han utilizado ninguno lo que significa que esta población utiliza o no algún otro método de planificación que no estaba como opción dentro de las respuestas.

Tabla 4. Distribución de los participantes según el *concepto de métodos naturales*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	a	129	78,2
	b	6	3,6
	c	20	12,1
	d	10	6,1
	Total	165	100,0

En la tabla 4, el 78 % de la población sabe la definición de métodos anticonceptivos naturales.

Tabla 5. Clasificación de los participantes según la clasificación de los métodos anticonceptivos naturales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A	21	12,7
	B	124	75,2
	C	6	3,6
	D	14	8,5
	Total	165	100,0

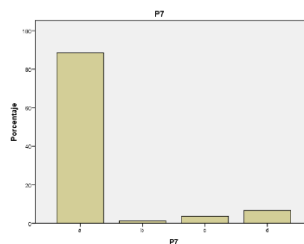
El 75,2% de la población reconoce solo el método del ritmo como un método natural, desconociendo los otros métodos que comprenden esta clasificación.

Tabla 6. Clasificación de los participantes sobre concepto que tienen acerca de los métodos anticonceptivos de barrera

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A	18	10,9
	B	11	6,7
	C	123	74,5
	D	13	7,9
	Total	165	100,0

En la tabla 6, el 74.5 % de la población, tanto de hombres como mujeres coincidieron en la afirmación del mecanismo de acción de los métodos de barrera, y lo reconocen como un objeto que impide el paso de los espermatozoides hacia el útero.

Figura 4. Clasificación de los participantes según el método de barrera más conocido



La Figura 4 muestra que el método anticonceptivo de barrera más conocido por la población es el preservativo con el 58.1% tanto para hombres como mujeres; similares resultados se encontraron en el estudio de Gutiérrez y Eveling (2017), donde se encontró que, de los alumnos encuestados el 60% si conocía la existencia del preservativo en su primera relación sexual, el 24% regularmente conocía la existencia del preservativo en su primera relación sexual, y el 16% no conocía la existencia del preservativo en su primera relación sexual.

Tabla 7. Clasificación de los participantes según el concepto sobre los métodos anticonceptivos del grupo de barrera química

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1	20	12,1
	2	117	70,9
	3	10	6,1
	4	18	10,9
	Total	165	100,0

Tabla 8. Clasificación de los participantes que conocen los productos que pertenecen a los métodos de barrera química

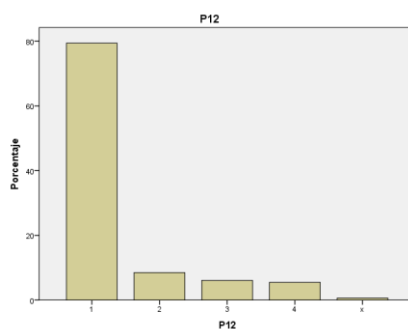
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1	15	9,1
	2	8	4,8
	3	56	33,9
	4	86	52,1
	Total	165	100,0

La Tabla 8 muestra que el 70.9 % tanto de hombres como mujeres coincidieron en la afirmación del mecanismo de acción de los métodos de barrera química, y lo reconocen como sustancias químicas utilizadas antes de la relación sexual para impedir que los espermatozoides lleguen al útero, pero el 52.1% no conocen la gama de productos que existen de estos métodos, solo un 33.9% conocen las cremas, jaleas con acción espermicida para evitar el embarazo.

Tabla 9. Clasificación de los participantes según el conocimiento de los métodos hormonales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1	17	10,3
	2	119	72,1
	3	11	6,7
	4	18	10,9
	Total	165	100,0

Figura 5. Distribución de los participantes según el método de barrera más conocido

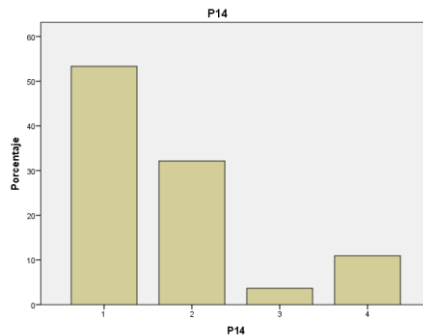


La Figura 5 muestra que el 72.1% de la población no relaciona la definición de los métodos hormonales, el 10.9 % no reconoce la definición de los métodos hormonales, en la gráfica 5 el 79.3 % solo reconoce las píldoras anticonceptivas como parte de este grupo, solo el 2.4% reconocen los métodos que pertenecen a este grupo dentro de las opciones que se presentan en la encuesta, píldoras, implantes subdérmicos, e inyectables.

Tabla 10. Clasificación de los participantes según el concepto de métodos temporales

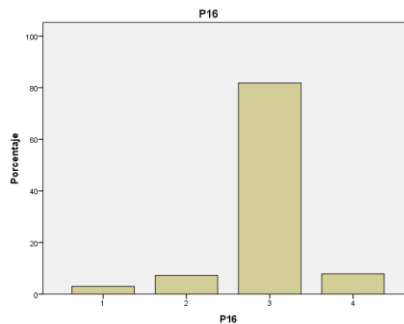
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1	134	81,2
	2	6	3,6
	3	6	3,6
	4	18	10,9
	X	1	,6
	Total	165	100,0

Figura 6. Distribución de los participantes según el concepto de métodos temporales



La Figura 6 evidencia que el 81.2% de la población reconoce los métodos temporales como métodos reversibles que impiden la concepción mientras la persona lo decida, el 10.45% de la población no conoce la definición de estos métodos, tanto el 53% saben cuáles métodos pertenecen a este grupo, pero el 32.1% señalan dentro de las opciones de respuesta la ligadura de trompas como un método temporal, se podría analizar que la población sabe que este tipo de cirugía ya es reversible pero con una probabilidad mínima de su efectividad para lograr nuevamente un embarazo.

Figura 7. Clasificación de los participantes referente a la instrucción sobre los procedimientos quirúrgicos como métodos definitivos

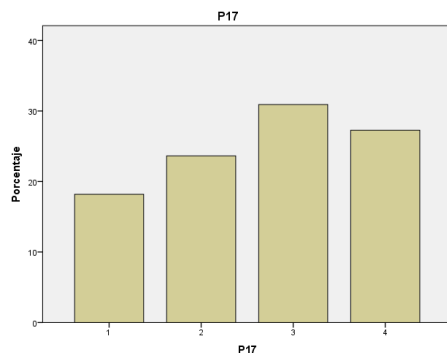


La Figura 7 representa que el 74.3% de la población reconoce la definición de los métodos anticonceptivo definitivos como aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción o el embarazo, el 81% de la población reconoce que los procedimientos quirúrgicos que se realizan son la vasectomía para el hombre y la ligadura o Pomeroy para la mujer como métodos definitivos, solo el 4.2 reconocen la definición y el 7.8 % de la población no conoce la vasectomía y la ligadura como métodos definitivos.

Los conocimientos insuficientes sobre los métodos anticonceptivos implican un incremento en los factores de riesgo que compromete el embarazo no deseado y las Enfermedades de Transmisión Sexual, estos conocimientos insuficientes sobre los métodos anticonceptivos analizados en esta investigación se puede justificar con la información incompleta o no clara impartida en los colegios, la búsqueda de información, o el tratamiento que los familiares hacen de estos temas.

Con respecto a un estudio similar realizado por Canales Gutiérrez, C. I., López Méndez, B. G., y Fletes Rugama (2017), cabe destacar que, al comienzo, la mayor parte de los estudiantes contaba con conocimientos, ya que un 31% de mujeres y un 16 % de hombres dominan sobre los métodos de esterilización quirúrgica y esto se debe a que, en su gran mayoría, no reciben información sobre estos puesto que como son personas que están iniciando su vida sexual este no es un método al que ellos puedan optar.

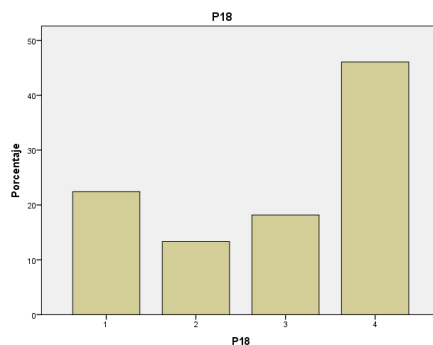
Figura 8. Clasificación de los participantes según el medio de entrada de información sobre educación sexual en la Facultad de Educación de la UAN



La Figura 8 revela que el 30.9 % del total de los estudiantes recibieron información sobre educación sexual en el colegio, seguido de centros médicos por profesionales de la salud en un 27.2%, el 23.6% la adquirieron por parte de sus familiares y solo el 18.1% la buscó en los medios de comunicación. Es primordial que los adolescentes reciban mayor información desde sus hogares como fuente primordial y veraz sobre este tipo de información. Otro estudio realizado por Collado y Pierre (2017), titulado “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes”, pone de manifiesto el origen de la fuente de información de métodos anticonceptivos; se obtuvo que, del total el 39.15% se informó sobre métodos anticonceptivos en el colegio, seguido de la familia con 33.49%. Además, el 40,63% por parte del sexo femenino y 37,93% del masculino obtuvieron como principal fuente de información la escuela.

A pesar de que existe la normativa obliga a informar sobre sexualidad en los colegios por medio del Proyecto Educativo Institucional, el porcentaje de este ítem debería ser más alto y reflejar que la información se obtuvo de primera mano en las instituciones educativas, sin dejar atrás a los familiares, pues los estudiantes buscan saber por diferentes fuentes. Surge la duda de si los colegios están brindando realmente la debida información sobre sexualidad, y qué temas están dando a conocer a los estudiantes.

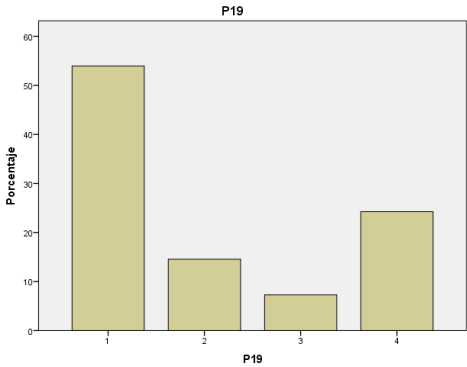
Figura 9. Clasificación de los participantes de la Facultad de Educación de la UAN según vía de recepción de la información sobre educación sexual



La Figura 9 revela que el 46% del total de los estudiantes desearían tener información por medio de centros médicos y por profesionales de la salud, seguido de con un 22.4% que preferirían los medios de comunicación, el 18.1% desearía que fueran en los colegios donde se fortaleciera esta información y solo el 13.3% por parte de padres o familiares. Es fundamental que los y las adolescentes reciban una orientación confiable y ajustada a la realidad en la que viven. Se podría concluir que los estudiantes prefieren recibir este tipo de información en las instituciones de salud y por parte de los profesionales; posiblemente los estudiantes no confían en esta información por parte de los centros educativos o simplemente estas instituciones no cuentan con temas de interés por parte de los estudiantes.

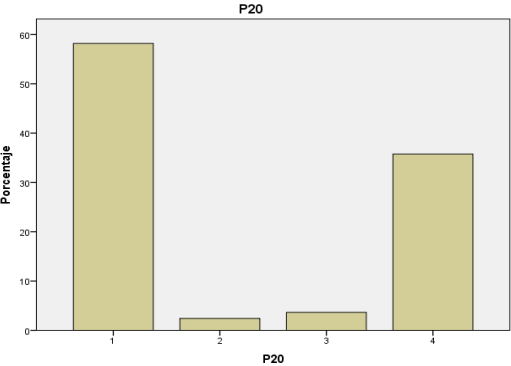
Independientemente de la fuente donde se encuentren datos sobre educación sexual, esta tiene como propósito promover actitudes responsables ante la sexualidad y prevenir problemas de salud sexual y reproductiva en la población.

Figura 9. Clasificación de los participantes de acuerdo a los métodos anticonceptivos que utilizan actualmente



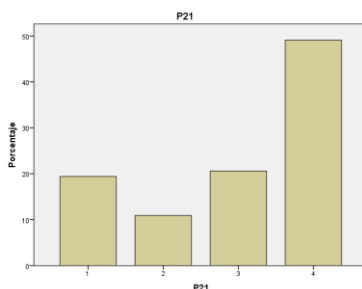
La grafica 10 demuestra que actualmente el método anticonceptivo que más emplean los estudiantes es el preservativo con el 53.9 %, el 24% no refiere usar ningún método de los que se encontraban en la encuesta, el 14% afirma optar por píldoras anticonceptivas y el 7.2% utiliza el método del ritmo como método anticonceptivo. Se concluye que probablemente el 7.2 % se encuentra en riesgo de tener un embarazo no deseado y en total el 46.1% que no utilizan el preservativo esta propensa a adquirir una ETS; de ahí la importancia de educar sobre utilizar el doble método para contar con el 100% de efectividad en los métodos anticonceptivos y evitar el riesgo de una ETS y un embarazo no deseado.

Figura 10. Clasificación de los participantes que han utilizado algún método hormonal



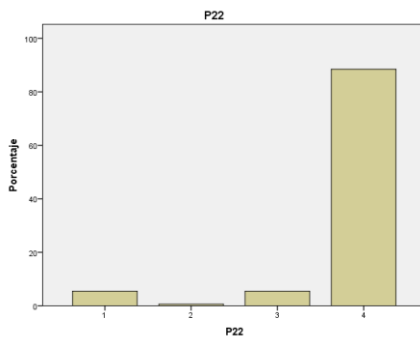
En la Figura 11 se observa que, entre los métodos de barrera que utiliza o ha utilizado la población, el método más elegido es el preservativo con un 58%, el 35.7% refiere no utilizar el preservativo como método de planificación.

Figura 11. Clasificación de los participantes de acuerdo a los métodos hormonales que han usado o usan actualmente



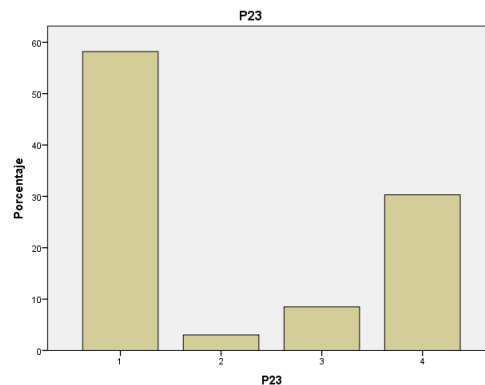
De acuerdo con la Figura 12, el 49% de la población no refiere utilizar algún método hormonal, el 20.6% utiliza los anticonceptivos inyectables, el 19.3 de los estudiantes prefiere las píldoras anticonceptivas y el 10,9 emplea o ha empleado los implantes subdérmicos. Sin lugar a duda, si hay una educación sobre el uso responsable de estos métodos, se reduce la posibilidad de un embarazo no deseado en las jóvenes.

Figura 12. Clasificación de los estudiantes de acuerdo al uso de métodos naturales



La Figura 13 muestra que el 88.4% de la población no ha utilizado ningún método natural como método de planificación. El 5.4 % recurre al método del ritmo para evitar un embarazo.

Figura 13. Distribución de los estudiantes según el método de planificación temporal que usan o han usado



La Figura 14 muestra que, con respecto al uso de métodos temporales, el 58.1% de la población elige el preservativo, el 30.3 de la población no utiliza ningún método dentro de las opciones que están en la encuesta, el 8,4% recurre a la abstinencia sexual y el 3% utiliza el método del ritmo como método de planificación. Un estudio realizado en el 2017 por Jean Pierre Marino Collado, en la ciudad Arequipa, Perú, sostiene que, del total de adolescentes que ya iniciaron relaciones coitales refirieron no usar métodos anticonceptivos un 44,74%, el 31.43% de varones no utiliza ningún método anticonceptivo, y el 65,91% de las mujeres tampoco lo hacen.

Los hombres y las mujeres tienen una apreciación negativa respecto al uso de los métodos anticonceptivos, particularmente con el preservativo durante las relaciones coitales; una de las causas es el manejo de las emociones, debido a la percepción que tienen sobre el preservativo como un instrumento por el cual se pierde sensibilidad o se impide la naturalidad durante la relación sexual.

Cabe recordar que puede ocurrir una situación inesperada, en donde, a pesar del preservativo, el consumo de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas lleva a despreocuparse por las consecuencias que trae una relación sexual sin protección. Aunque existe una negativa hacia los anticonceptivos, tanto hombres como mujeres coinciden en que su uso es indispensable, apoyado en la educación, comunicación e instrucción específica y oportuna a fin de prevenir un embarazo no planeado y una exposición a una Enfermedad de Transmisión Sexual.

Entre os estudiantes de la UAN, el método de barrera más conocido es el preservativo y el método hormonal más utilizado es el inyectable; durante el proceso de recolección de datos afirmaron protegerse con otros métodos, los estudiantes manifiestan que el tener un conocimiento claro sobre anticonceptivos mejoran su vida sexual.

En la UAN no hay un apoyo educativo directo sobre sexualidad para que los estudiantes expongan sus dudas referentes a los métodos de planificación o a temas de sexualidad, por lo que es un compromiso fortalecer el conocimiento de los alumnos en la institución.

Se comprueba una vez más que una excelente instrucción en sexualidad influye de manera positiva para evitar los embarazos no planeados y las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Discusión

El Sistema Nacional de Educación Superior en Colombia muestra que al 2016 están inscritos 42.765 estudiantes de los cuales el 26% son hombres y el 74% restante mujeres, el análisis de la muestra comparte tales características, como se mencionó en el apartado anterior el 61% pertenece al género femenino. Esta condición podría llevar a pensar que el trabajo pedagógico debe tener un mayor enfoque hacia tal género en respuesta a su mayor participación relativa dentro de la muestra, aunado al hecho de que la mayor parte de los métodos anticonceptivos están diseñados para la población femenina (Alfonso Rodríguez, 2006). Los programas de salud reproductiva tradicionalmente han centrado su atención en el género femenino. Sin embargo, algunos estudios han revelado que los hombres pueden apoyar y alentar el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa (Ezeh, Seroussi y Raggars, 1996).

Nuevos aires en los enfoques de salud reproductiva dan un papel preponderante a la equidad e igualdad de género, como una condición necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender sus necesidades referidas a salud y bienestar, modificando así las condiciones de subordinación social a las que se han visto sometidas históricamente (Aspilcueta, 2013).

Del total de mujeres que componen la muestra 84.8% manifestó no estar o haber estado en embarazo, es decir, el porcentaje de mujeres que han estado embarazadas se aproxima significativamente a los registrados a nivel nacional por la ENDS, en mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, que para 2015 fue del 17,4%.

Otro aspecto llamativo al respecto es que la totalidad de las mujeres que afirmaron haber estado en embarazo refirieron que este ocurrió antes de ingresar a la universidad; esto podría explicarse, tal como lo sugieren Atienzo, Campero, Lozada y Herrera (2014) porque, a mayor nivel de aspiraciones académicas, mayor es el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar. Barrera (2017) señala que los estudiantes universitarios se refieren a este periodo de formación como una etapa de ampliación del conocimiento, construcción de identidad, y un periodo para formarse como profesional y tener mejores estilos de vida en un futuro.

En la misma línea, un estudio realizado en Chile por Vásquez (2015) asegura que la población femenina propende por obtener un nivel académico superior y se inquietan por usar algún método que las proteja por mayor tiempo en relación con sus pares masculinos.

En relación con conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, se puede llegar a varias conclusiones. Por ejemplo, el 84.5% de los estudiantes señaló que los métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por hombres y mujeres, seguido de un 10.3% que refieren que solo son utilizados por mujeres. Si bien la distancia porcentual entre las categorías es avasalladora, las respuestas permiten entrever que persisten distorsiones en la información asimilada al respecto, y se les da un porcentaje importante en la responsabilidad de la anticoncepción exclusivamente a las mujeres.

Por otra parte, el 93,3% de hombres y mujeres refieren acertadamente que los métodos anticonceptivos se emplean para impedir que ocurra un embarazo, pero se resalta el hecho de que no consideran el preservativo como un método anticonceptivo. Esto podría ser explicado por los resultados de estudios similares que indican que la razón fundamental para su uso entre los jóvenes es la protección contra ETS. Un estudio realizado por Flores (2010) señala sobre el uso del preservativo que, en primer lugar, busca evitar Enfermedades de Transmisión Sexual y, en segundo lugar, prevenir el embarazo, coincidiendo con lo encontrado por Marshall (2016).

En cuanto al concepto y conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales, el 75.2% reconoce el método del ritmo como el más conocido de ellos, siendo utilizado por el 5.4% como método de planificación. Gonzales (2014) encontró que el método más utilizado por una población de jóvenes entre los 14 y 25 años es el ritmo, aun cuando el más conocido entre ellos fuera el preservativo.

En el mismo sentido, en relación con los métodos de barrera, el más conocido en la UAN es el preservativo con el 100% de la población, de la cual el 58% lo utiliza, pero no en todas las relaciones sexuales, y solo el 37.7% lo usa siempre. Esto indica que no existe una correspondencia exacta entre el conocimiento y la utilización, es decir, existen factores ajenos al conocimiento que explican la selección de uno u otro método, aspecto relevante desde el punto de vista pedagógico, toda vez que los programas de educación

sexual y planificación familiar deben ir más allá de las esfera del conocimiento y ahondar en tales factores, por ahora desconocidos, con el fin de asegurar sus objetivos.

Pérez, Pedra, y Mora (2002) encontraron, en una población de estudiantes heterosexuales universitarios españoles, que la mitad de sus conductas sexuales resultaron adecuadas para protegerse frente a ETS y embarazos no deseados (preservativo); un tercio de las conductas únicamente eran útiles para evitar embarazos (píldora anticonceptiva) y las restantes (uso ocasional de preservativo o coitus interruptus) les pusieron en riesgo frente a los dos problemas. Lo anterior demuestra que el conocimiento de los métodos no los aleja de los factores asociados a conductas sexuales de riesgo.

Frente al reconocimiento del preservativo como principal método anticonceptivo, los resultados son similares a los hallados por Collado y Pierre (2017), quienes lo señalan como el más usado con un 80.95%, seguido del método del ritmo en 9.52% de la población objeto de estudio.

En cuanto a los métodos hormonales, los resultados evidencian un conocimiento deficiente por parte de los estudiantes de la FEDU, pues el 71.1% de la población no tiene una definición clara de ellos. Respecto de estos métodos hormonales se observó que los más empleados son los inyectables y las píldoras con el 20,6% y el 19,3% respectivamente, seguidos de los implantes subdérmicos con el 10.9%, resultados opuestos a los encontrados por Ruiz y Del Cisne, (2017) en cuyo estudio los porcentajes más bajos los obtienen los métodos inyectables. El mismo estudio referencia que dentro de las píldoras anticonceptivas la más utilizada es la píldora de emergencia o del día después. A partir de esta referencia resultaría conveniente indagar si la situación se replica al interior de la FEDU, y dado que la píldora de emergencia no corresponde a un método de planificación, y que evitar su uso sería de gran beneficio para la población por los efectos secundarios que trae, valdría la pena incorporar su desestimularían como un objetivo dentro de los programas de formación en sexualidad que se piensen a futuro.

Teniendo en cuenta los resultados de Ruiz y Del Cisne (2017), el 60% de la población comenzó a usar alguna vez los otros métodos hormonales, pero lo abandonó en razón a los efectos secundarios asociados al método o a razones económicas. Esta última disertación posibilita un nuevo estudio dirigido a encontrar si esta situación se produce también al interior de la FEDU, como ocurre también en las investigaciones de Maritza y

Molina (2017) y, de ser así, encontrar las razones que llevan a la preferencia por métodos inyectables, aunque los anticonceptivos que menos efectos secundarios producen son las píldoras, y si estos están cubiertos por el Sistema de seguridad social o, por el contrario, deben ser subsidiados por los mismos estudiantes.

Respecto del conocimiento sobre los métodos definitivos, el 81% a nivel global reconoce la vasectomía y el Pomeroy, pero no lo eligen como método anticonceptivo. Un estudio realizado a 150 mujeres por Gonzales y Molina (2017) muestra las causas por las cuales no optan por este método de planificación; el 49% de la población refiere que la pareja no permite este método, en segundo lugar prefieren usar otro método hormonal ya que no tienen claro el deseo de ser o no madres, y en tercer lugar la población manifiesta que es un procedimiento doloroso, sería importante indagar en la UAN cual sería las principales causa para no usar este método y si responden a un acertado conocimiento sobre los métodos definitivos.

Respecto al lugar donde prefieren los estudiantes de la UAN recibir este tipo de información, el 46% escoge los centros de salud, solo el 22,4% prefiere informarse por redes sociales y un 13.3% refiere buscar a la familia. Otro estudio similar realizado por Collado y Pierre (2017) muestra que los estudiantes prefieren adquirir conocimientos de primera mano en los centros educativos, y luego en el hogar.

Actualmente, la FEDU, y en general la UAN, no cuenta con un mecanismo expedito que ofrezca información valiosa y veraz a los estudiantes en relación con los programas de salud sexual y reproductiva sobre los diversos métodos anticonceptivos y de protección ante las ETS. Los resultados poco alentadores sobre el conocimiento y utilización de los métodos por parte de los estudiantes del FEDU podrían extrapolarse a otras facultades, generando un espacio de oportunidad de cualificación a través del diseño de estrategias pedagógicas encaminadas al fortalecimiento de esta temática trascendental para los seres humanos.

Conclusiones

Los hombres y las mujeres tienen una apreciación negativa respecto al uso de los métodos anticonceptivos, particularmente en el caso del preservativo durante las relaciones coitales; una de las causas es el manejo de las emociones, debido a la percepción sobre el preservativo como un instrumento por el cual se pierde sensibilidad o impide la naturalidad durante la relación sexual.

Sin embargo, puede presentarse una situación inesperada, en donde a pesar de tener a la mano un preservativo, el consumo de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas lleva a despreocuparse por las consecuencias que trae una relación sexual sin protección. Aunque existe una negativa hacia los anticonceptivos, tanto hombres como mujeres coinciden en que su uso es indispensable; sobre todo, si se apoya en la educación, y la comunicación e instrucción específica y oportuna a fin de prevenir un embarazo no planeado y una exposición a una Enfermedad de Transmisión Sexual.

El método de barrera más conocido por los estudiantes de la UAN es el preservativo y el método hormonal más utilizado es el inyectable; durante el proceso de recolección de datos afirmaron protegerse con otros métodos. Los estudiantes manifiestan que el tener un conocimiento claro sobre anticonceptivos mejora su vida sexual.

En la UAN no hay un apoyo educativo directo sobre sexualidad para que los estudiantes expongan sus dudas referentes a los métodos de planificación o a temas de sexuales, por lo que es un compromiso fortalecer en la institución el conocimiento de los alumnos al respecto. Se comprueba una vez más que una excelente instrucción en sexualidad influye de manera positiva para evitar los embarazos no planeados y las Enfermedades de Transmisión Sexual.

No obstante el creciente acceso a los conocimientos y el gran volumen de información que reciben los estudiantes de la FEDU, se pudo observar que persisten algunas deficiencias frente al conocimiento de los métodos para prevenir el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual. Ahora bien, la principal conclusión al respecto es que no hay una relación directamente proporcional entre el conocimiento y el uso de los métodos.

Si bien los resultados permitieron entrever una relación entre el nivel de escolaridad y un mayor uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos, se encontraron algunas

inconsistencias frente a la selección de estos, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los estudiantes. El instrumento empleado no proporciona evidencia estadística que permita afirmar que esto se presenta como consecuencia de deficiencia en el currículo de educación Preescolar, Básica o Media.

Los resultados obtenidos permiten inferir que en la FEDU resulta perentorio desarrollar un programa de capacitación en aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de los estudiantes.

Recomendaciones y proyecciones

Los resultados del estudio evidencian la necesidad de realizar campañas pedagógicas encaminadas a capacitar a los estudiantes de la FEDU sobre el uso de métodos anticonceptivos y medios de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual. Estos resultados podrían ser similares en otras de las facultades de la institución, por lo que, junto con la Coordinación de Bienestar Universitario de la Universidad Antonio Nariño Sede Sur, se adelantaron mesas de trabajo en las que surgieron diferentes ideas para abordar el tema, entre ellas talleres, campañas, cartillas, etc. Este proceso se escaló y cuenta con visto bueno de la Dirección Nacional de Bienestar Universitario de la UAN, como lo ratifica la carta anexa.

La proyección de la propuesta es la realización de un programa que propenda por el mejoramiento de las condiciones de la comunidad de la UAN, en general, con aplicación en el periodo 2018-II.

Se debe insistir en la ejecución de un programa sobre educación sexual para los estudiantes y docentes en la UAN, con el apoyo de Bienestar Universitario, con el objeto de promover el autocuidado y estilos de vida saludables, y ofrecer herramientas para fortalecer la toma de decisiones responsables en torno a la sexualidad, acordes con los proyectos de vida.

Es necesario llevar a cabo un taller sobre sexualidad para estudiantes y docentes una vez por semestre, organizando técnicas que contribuyan a la población al comienzo de una vida sexual con valores y excelentes conductas. En cuanto a la población que ya mantiene relaciones sexuales, se debe suministrar recursos que sirvan para evitar el embarazo no deseado y las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Vale la pena poner en marcha un mecanismo que permita controlar y reforzar la elaboración del programa dirigido al empleo de anticonceptivos de forma sencilla y clara para evitar un embarazo no planeado en la población de la UAN.

Referencias

Alicio, A. M. (2017). Propuesta teórico-práctica para la educación de la sexualidad responsable. Una estrategia pedagógica para los estudiantes de la Educación Media Superior. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 4 (2).

Arce, G., Palma, M. P., y Urrutia, M. T. (2017). Desarrollo sustentable desde el enfoque de autocuidado: un aporte a la práctica de enfermería. Sustainable development from a self-care approach: a contribution to a nursing practice. *Revista Horizonte de Enfermería*, 28(3), 22-32.

Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología (PUCP)*, 34 (2), 239-260.

Bermeo Villa, N. A., Morocho, C., y Elena, R. (2016). *Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil de la comunidad de Huertas, Santa Isabel* (Bachelor's thesis).

Canales Gutiérrez, C. I., López Méndez, B. G., y Fletes Rugama, D. D. S. (2017). *Conocimientos de prácticas sexuales y prácticas de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado en el colegio San Francisco Xavier de mateare en el II Semestre del 2016* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua).

Caricote Agreda, E. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*, 12 (40), 79-87. *astaño Castrillón, J. J., Castro, C., García, G. V., García, M. K., Morales, L., Rivera, B.,... y Zapata, M. (2014). Knowledge about sexuality and sexual practices in teenagers of 8 to 11 grade of educational institution in Manizales city (Colombia), 2013. Revista Salud Uninorte, 30 (3), 392-404.*

Céspedes, J. D. H., López, R. N. V., y Gutiérrez, C. M. P. (2017). Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. *Ciencia y Salud Virtual*, 9 (1), 4-12.

Chambi, D., Huayta, L., Cardozo, L., y Ramírez, A. *Educación sexual y comportamiento sexual en adolescentes de quinto y sexto de secundaria de la Unidad Educativa Esprella, Monteagudo 2012* (aplicaron la encuesta).

Collado, M., y Pierre, J. (2017). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del Colegio y Academia del grupo Joule Arequipa 2017* (encuesta).

Corredera Hernández, F. J. (2014). *Intervención educativa en conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva en la población universitaria de Salamanca*.

Domínguez-Anaya, R., y Herazo-Beltrán, Y. (2015). Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(2), 141-147.

Domínguez, R. L. (2017). 3.15. *La comunicación: elemento necesario en la orientación de la familia hacia la sexualidad de sus hijos (AS)*. Comité Editorial, 535.

Espinoza Martínez, P. A. (2017). *Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres postparto en el Hospital José Félix Valdivieso, enero–junio 2017* (Bachelor's thesis, Universidad Católica de Cuenca) (aplicaron la encuesta).

Espitia Carrascal, R. E., & Montes Rotela, M. (2009). Influencia de la familia en el proceso educativo de los menores del barrio Costa Azul de Sincelejo (Colombia). *Investigación y desarrollo*, 17(1).

Fernández, M. V. P., y Pinzón, P. V. (2017). Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 19(1), 20.

García, P. A. R. (2017). Salud, cuerpo y vida: una genealogía de la educación sexual en la escuela colombiana. *Praxis & Saber*, 8(17), 67-84.

Gómez Acosta, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 101-112.

Gómez-Camargo, D. E., Ochoa-Díaz, M. M., Canchila-Barrios, C. A., Ramos-Clason, E. C., Salgado-Madrid, G. I., y Malambo-García, D. I. (2014). Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 16 (5).

Gómez Sánchez, P., Lozano, F., Velásquez, A., Marrugo, M., y Torres, L. (2015). *Impacto de la asesoría sobre anticoncepción en la selección de métodos hormonales combinados en Colombia*.

González-Garza, C., Rojas-Martínez, R., Hernández-Serrato, M. I., y Olaiiz-Fernández, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad: resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública de México*, 47(3), 209-218.

González González, F. G. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del Sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca. *Acta colombiana de Psicología*, (12).

Gutiérrez, R., y Eveling, Y. (2017). *Factores que limitaron el uso del preservativo en la primera relación sexual y su relación con los factores que favorecieron su uso, en adolescentes estudiantes del 4° y 5° año de Secundaria de la IEP N° 20191 Alfonso Ugarte, San Vicente, Cañete-Lima*, enero-diciembre 2016.

Herrera-Zuleta, I. A. (2018). Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(1), 82-94.

Lanchimba, C., y Díaz-Sánchez, J. P. (2017). Efectos de los ingresos del hogar, educación de la mujer y participación laboral femenina sobre la fecundidad ecuatoriana. *Revista de Análisis Económico–Economic Analysis Review*, 32(1), 47-68.

Manzanares, A., y Viviana, L. (2017). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua–Piura año 2016*.

Mejía Cruz, B. (2014). *Evaluación de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en la adolescencia*.

Moreno, L., y Rangel, B. (2010). *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9° de la UE Nuestra Señora de Lourdes*. Puerto Ordaz, Estado Bolívar (Doctoral dissertation, Universidad de Oriente) (aplicaron la encuesta).

Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos No. 583. *El embarazo y el aborto en la adolescencia*. Informe de una Reunión de la OMS. Ginebra; 1975.

Pérez, M. E. G., Pedra, M. P., y Mora, J. S. (2002). Comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios y riesgo de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 33(1), 97-110.

Rivera, F., y Katherine, J. (2015). *La educación sexual y su incidencia en las relaciones sexuales prematuras de los estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa “Enrique*

Ponce Luque” Cantón Quevedo, Provincia Los Ríos, año 2015 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB, 2015).

Silva, M., y Danitza, J. (2017). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa San Pedro–Piura año 2016*.

Villegas-Castaño, A., y Tamayo-Acevedo, L. S. (2016). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *Iatreia*, 29 (1).

Araujo P. Jorge. Educación sexual en los alumnos de 4° de la ESO de la ciudad de Gáldar (Las Palmas). Biblioteca Lascasas (Revista Internet). 2009 (Citado el 15 mayo de 2013); 5 (4). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0456.php>.

Hernández A. Muro. La anticoncepción oral de emergencia no es abortiva y la ciencia te explica por qué. Perú. 2016. [Citado 28 de noviembre 2016]. Disponible en: <https://sophimania.pe/ciencia/medicina-salud-y-alimentos/laanticoncepcion-oral-de-emergencia-no-es-abortiva-y-la-ciencia-teexplica-por-que/>

Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia. 2010. Disponible desde: <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ends-2010.pdf>.

Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev Salud Pública*, 2012; 14(4): 558-569. Disponible desde: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>.

Ruiz, O., y Del Cisne, J. (2017). *Prevalencia de rechazo a la planificación familiar en mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de ginecología del Hospital General de Macas en el período de enero a julio del 2017* (Bachelor's thesis, Universidad Católica de Cuenca).

CIBERGRAFÍA

<http://latfem.org/>.

www.unav.edu/documents

(<http://la.saludi.info/efectos-secundarios-de-estrógeno>)

<http://lasaludi.info.efectos-secundarios-de-estrogeno.html>

<https://es.scribd.com/document/135788432/Guia-Tematica-PROFAMILIA>

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300018&script=sci_arttext

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Yo-----de edad: ----- Por medio de la presente hago constar que la estudiante de Maestría en Educación **CLAUDIA MARCELA VELA FONSECA**, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado. Sexualidad y anticoncepción en estudiantes de la Facultad de Educación de la universidad Antonio Nariño. De igual forma doy fe que se me ha explicado detalladamente el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio.

Fecha: -----

Firma del Participante _____

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **CLAUDIA MARCELA VELA FONSECA**; estudiante de maestría en docencia de la UAN. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Antonio Nariño, relacionados con el uso de métodos anticonceptivos y alteraciones de la salud.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Claudia Marcela Vela Fonseca al teléfono 3138399099.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Claudia Marcela Vela Fonseca al teléfono anteriormente mencionado.

Anexo 2. Cuestionario referente al nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos

PARTE I

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD: _____

FECHA: _____

ESTADO CIVIL: Soltera/o:..... Casada/o:..... U. Libre:..... Otro:....

ES GESTANTE O HA GESTADO ANTERIORMENTE: SI..... No.....

PARTE II

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

SELECCIONA LA OPCION QUE CONSIDERES CORRECTA

Preguntas:

1. Los métodos anticonceptivos son utilizados para
 - a. Aumentar la frecuencia de la actividad sexual.
 - b. Impedir que ocurra un embarazo.
 - c. Lograr que ocurra un embarazo.
 - d. Ninguna de las anteriores.
2. Los métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por:
 - a. Varones.
 - b. Mujeres.
 - c. Varones y mujeres.
 - d. Ninguna de las anteriores.
3. De los siguientes métodos, cuales considera usted que son anticonceptivos:
 - a. Preservativo (condón), lavarse las manos, método del ritmo.
 - b. Preservativo (condón), píldoras o pastillas, Diafragma (condón femenino).
 - c. Preservativo (condón), realizar ejercicios, píldoras o pastillas.
 - d. Todas las anteriores.
4. Los métodos anticonceptivos naturales se definen como:

- a. Aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación.
 - b. Aquellas técnicas en las que se utiliza el lavado de manos.
 - c. Aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta el proceso de ovulación.
 - d. Todas las anteriores.
5. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales:
- a. Preservativo, píldoras o pastillas.
 - b. Método del ritmo, método de la temperatura basal.
 - c. Inyecciones anticonceptivas.
 - d. Todas las anteriores.
6. Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:
- a. Aquellos que permiten que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
 - b. Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
 - c. Aquellos que impiden que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
 - d. Todas las anteriores.
7. Los métodos anticonceptivos de barrera mecánica están representados por:
- a. Objetos que impiden el paso de los espermatozoides hacia el útero.
 - b. Objetos que permiten el paso de los espermatozoides hacia el útero.
 - c. Objetos que permiten disfrutar de la relación sexual.
 - d. Ninguna de las anteriores.
8. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera mecánica:
- a. Píldoras o pastillas, método del ritmo.
 - b. Esponjas vaginales, píldoras o pastillas.
 - c. Preservativo, diafragma (condón femenino).
 - d. Ninguna de las anteriores.
9. Los métodos anticonceptivos de barreras químicas se definen como:
- a. Sustancias químicas utilizadas después de la relación sexual para permitir que los espermatozoides lleguen a la vagina.
 - b. Sustancias químicas utilizadas antes de la relación sexual para impedir que los espermatozoides lleguen a la vagina.

- c. Sustancias químicas utilizadas sin la relación sexual.
 - d. Todas las anteriores.
10. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera química:
- a. Preservativos, diafragma (condón femenino).
 - b. Método del ritmo, esponjas vaginales.
 - c. Cremas, jaleas, supositorios vaginales.
 - d. Ninguna de las anteriores.
11. Los métodos anticonceptivos hormonales se definen como:
- a. Sustancias químicas que permiten la creación de los óvulos en la mujer.
 - b. Sustancias químicas que impiden la creación de los óvulos en la mujer.
 - c. Sustancias químicas que permiten disfrutar de las relaciones sexuales.
 - d. Ninguna de las anteriores.
12. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales:
- a. Píldoras orales, método del ritmo.
 - b. Píldoras orales, implantes.
 - c. Preservativo, inyecciones.
 - d. Ninguna de las anteriores.
13. Los métodos anticonceptivos temporales se definen como:
- a. Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción mientras la persona lo decida.
 - b. Aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción definitivamente.
 - c. Aquellos métodos irreversibles que no impiden la concepción.
 - d. Ninguna de las anteriores.
14. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son temporales:
- a. Preservativo, método del ritmo, píldoras.
 - b. Dispositivo Intrauterino (DIU), ligaduras de trompas de Falopio.
 - c. Vasectomía, ligaduras de trompas de Falopio.
 - d. Ninguna de las anteriores.
15. Los métodos anticonceptivos definitivos se definen como:
- a. Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción o embarazo mientras la persona lo decida.

- b. Aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción o embarazo
- c. Aquellos métodos irreversibles que no impiden la concepción
- d. Ninguna de las anteriores

16. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos:

- a. Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
- b. Preservativo, ligaduras de trompas, pastillas anticonceptivas.
- c. Ligaduras de trompas, vasectomía
- d. Todas las anteriores.

PARTE III

PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

17. La información que tiene usted sobre métodos anticonceptivos las recibió a través de:

- a. Medios de comunicación (prensa, radio, tv, revistas, periódicos).
- b. Padres y familiares cercanos.
- c. Escuela.
- d. Centros de planificación familiar profesionales de salud.

18.-De cuáles de las siguientes fuentes le gustaría recibir información sobre los métodos anticonceptivos:

- a. Medios de comunicación (prensa, radio, tv, revistas, periódicos).
- b. Padres y familiares cercanos.
- c. Escuela.
- d. Centros de planificación familiar profesionales de salud

PARTE IV

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES

19. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos utiliza:

- a. Preservativo o condón.
- b. Pastillas anticonceptivas.
- c. Método del ritmo.
- d. No utilizo.

20. De los siguientes métodos anticonceptivos de barrera, cual utiliza o ha utilizado:

- a. Preservativo o condón.
- b. Diafragma o condón femenino.
- c. Cremas, Jaleas, Supositorios vaginales.
- d. No utilizo.

21. De los siguientes métodos anticonceptivos hormonales, cual utiliza o ha utilizado:

- a. Pastillas anticonceptivas.
- b. Implantes o parches anticonceptivos.
- c. Inyecciones anticonceptivas.
- d. No utilizo.

22. De los siguientes métodos anticonceptivos naturales, cual utiliza o ha utilizado:

- a. Método del ritmo.
- b. Método de la temperatura basal.
- c. Método de Billings o del moco cervical.
- d. No utilizo.

23. De los siguientes métodos anticonceptivos temporales, cuales utiliza o ha utilizado:

- a. Preservativo o condón.
- b. Método del ritmo.
- c. Abstinencia sexual.
- d. No utilizo.

Gracias por tu colaboración

Glosario

Aborto: Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno.

Adolescencia: periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Anticoncepción: Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.

Asintomática: No experimenta síntomas.

Embarazo: Son los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer.

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

ENDS: Es un instrumento fundamental para que la población colombiana ejerza de manera libre y responsable sus derechos en materia de sexualidad.

Enfermedades de Transmisión Sexual: Son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.

Enseñanza: Transmisión de conocimientos, ideas, experiencias, habilidades o hábitos a una persona que no los tiene.

Método Anticonceptivo: Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales.

ONUSIDA: El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Planificación familiar: Son las conductas que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.

Reproducción: Es un proceso biológico de los seres vivos, cuyo objetivo es la creación de nuevos organismos vivos para la preservación de la especie.

Retroviral: son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Salud sexual: Proceso permanente hacia la consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural, en todo lo que tenga que ver con la manera en que las personas conciben y ejercen su sexualidad.

Salud reproductiva: Estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos

Sexualidad: Conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Virus del Papiloma Humano: Es un tipo de virus que puede causar la formación de tejido anormal (por ejemplo, verrugas) y otros cambios en las células

Acrónimos

AOC: Anticonceptivo Oral Combinado

ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual

OMS: Organización Mundial de la Salud

SR: Salud Reproductiva

SS: Salud Sexual

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo

PEI: Proyecto Educativo Institucional

EPS: Entidad Prestadora de Salud

ENDS: Encuesta Nacional de Demografía en Salud