

CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE UNA FACULTAD DEL AREA DE LA  
SALUD - UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 2019.

EDWIN ALBERTO MIRA PEREZ  
YUREIDY DANIELA RODRÍGUEZ HERRERA

Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2019



CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE UNA FACULTAD DEL AREA DE LA  
SALUD - UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 2019.

Estudiantes:

EDWIN ALBERTO MIRA PEREZ

YUREIDY DANIELA RODRÍGUEZ HERRERA

Trabajo de grado para optar al título profesional de  
Administrador en Salud: con énfasis en Servicios de Salud

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2019

## Tabla de contenido

Lista de tablas .....	1
Lista de anexos.....	2
Resumen.....	3
1. Planteamiento del problema .....	3
2. Objetivos.....	7
2.1 General.....	8
2.2 Específicos.....	8
3. Marcos .....	8
3.1 Histórico.....	9
3.2 Marco conceptual y contextual.....	10
3.3 Legal.....	12
4. Metodología.....	15
5. Aspectos éticos.....	27
6. Componentes administrativos .....	29
6.1 Consecuencias de la investigación: .....	30
7. Resultados.....	31
7.1 Generalidades.....	31
7.2 Características sociodemográficas:.....	32
7.3 Conocimiento de métodos anticonceptivos: .....	34
7.4 Uso de métodos anticonceptivos .....	37
7.5 Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes, por sexo. .	42
7.6. Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes, por edad..	43
8. Discusión .....	46
9. Conclusiones y recomendaciones .....	48
10. Limitaciones del estudio .....	50
11. Referencias.....	50

12. Anexos .....	54
------------------	----

### Lista de tablas

Tabla 1. Matriz de variables .....	19
Tabla 2. Plan de análisis.....	25
Tabla 5. Características sociodemográficas.....	32
Tabla 6. Conocimiento de métodos anticonceptivos.....	35
Tabla 7. Conocimiento de métodos anticonceptivos según sexo y edad. ....	36
Tabla 8. Uso de métodos anticonceptivos.....	39
Tabla 9. Uso de métodos anticonceptivos por sexo. ....	43
Tabla 10. Uso de métodos anticonceptivos por edad.....	44

## Lista de anexos

Anexo 1: MÉTODOS MODERNOS (19).....	55
Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
Anexo 3: INSTRUMENTO.....	61

## Resumen

Los adolescentes universitarios son una población que se encuentra en constante riesgo. Están caracterizados por una condición de incertidumbre (personal, social y económica), violencia y amenazas; adicional a esto la evolución tecnológica está causando cambios en el conocimiento y las prácticas sexuales. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y usos sobre los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes adolescentes de 15 a 19 años, de una facultad del área de la salud, de la Universidad de Antioquia durante el año 2019, con el fin de aportar al diseño de estrategias para el sano y responsable desarrollo de una vida sexual. **Metodología:** Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo de corte transversal. Para ello se diseñó una encuesta auto aplicada, diligenciada por 88 adolescentes de 15 a 19 años de la facultad.

**Resultados:** El 64% de los adolescentes encuestados son mujeres y el 36% son hombres. El conocimiento de los adolescentes es bueno sobre métodos anticonceptivos. El 98,9%, de los adolescentes encuestados afirmaron que conocían o habían oído hablar de métodos. El condón con el 98.9 % es el método más conocido. Pero al indagar por el uso de métodos anticonceptivos, solo el 84,1 % de la población afirma haber usado métodos anticonceptivos y el 13,6 % afirma nunca haberlos usado. **Conclusión:** A pesar del amplio conocimiento que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, se tienen porcentajes muy altos de prácticas sexuales de riesgo y desconocimiento sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

**Palabras claves:** Métodos anticonceptivos, estudiantes universitarios, salud sexual, salud reproductiva

### 1. Planteamiento del problema

La Educación Sexual es responsabilidad de la sociedad en su conjunto. Se inicia desde el nacimiento y en el ámbito del grupo familiar, y se extiende a lo largo de la existencia en las relaciones que se establecen con diferentes personas y grupos. Actualmente se aprecian importantes cambios en las actitudes, valores y conductas en la sexualidad de los adolescentes. Dichos cambios están dados principalmente por su historia anterior, adicional a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, al igual que el conocimiento que posee sobre salud sexual y salud reproductiva (1).

En esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud establece que la adolescencia es el periodo de tiempo que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. Este periodo se divide en dos, la adolescencia temprana (10-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años). Durante la adolescencia son muchos los aspectos que la vida ofrece y se prueban o intentan por primera vez; una de las más importantes es el inicio de una vida sexualmente activa. No obstante, pasar a ser sexualmente activos se hace muchas veces sin la madurez integral como individuos, sin la información adecuada y sin la prevención comportamental necesaria desde el punto de vista contraceptivo (2).

En este sentido el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su percepción de bienestar psico-afectivo y su entorno sociocultural. Esto plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad; la manera en que el adolescente se responda estas preguntas determinará su salud sexual y reproductiva (3).

Las primeras relaciones sexuales en las poblaciones se están presentando a más temprana edad, expresando un manejo inadecuado de la sexualidad. La poca información y habilidad de los adolescentes para la comunicación interpersonal, hace que la concertación con su pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual sea mínima; esto les expone al riesgo de embarazos no deseados, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual (3).

A nivel internacional en los últimos años se han realizado diversos estudios para identificar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Ayala-Castellanos y colaboradores en un estudio adelantado en la ciudad de Guadalajara, México, sobre salud sexual y salud reproductiva en adolescentes de escuela secundaria determinaron que la fuente de información sobre educación sexual más importante era la escuela; el 84,5% de los alumnos conocían por lo

menos un método anticonceptivo, siendo el preservativo el más identificado (73,3%). El 84% de los adolescentes sabían cómo se prevenían las infecciones de transmisión sexual. Sólo 46 (7,2%) habían iniciado actividad sexual; entre estos, 100% de los varones utilizaron método anticonceptivo mientras que sólo 63,3% de las mujeres lo hicieron (4).

En otro estudio, adelantado por Rengifo-Reina y colaboradores en el municipio de Miranda, Cauca, durante el año 2012, determinaron que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes era 13 años. Evidenciaron que 90,5 % de los adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, con mayor proporción en mujeres 96,1 % que en hombres 88,5 %. La mayor fuente de información según el estudio fue por parte de los padres (67,5 %), seguida de los profesores (13,5 %), amigos (5,7 %); el porcentaje restante se distribuyó entre hermanos, tíos y personal de salud. Un 3,5 % no refirió ninguna fuente para conocer estos temas (3).

En Colombia, el informe del Departamento de Planeación Nacional de 2015 reportó que cerca del 12% de hombres y 6% de mujeres adolescentes tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. Además, se evidenció que una proporción importante de adolescentes con actividad sexual tenía comportamientos de riesgo, ya que más del 40% tuvo por lo menos una relación no protegida. Un promedio de 11% dijo conocer lugares donde pueden consultar sobre temas de sexualidad y había acudido a buscar información, con diferencias significativas entre hombres y mujeres (5).

En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en el año 2015, se pudo observar de forma consistente, que tanto para mujeres como para hombres, el reporte de métodos específicos es menor en los grupos de edad adolescentes comparados con los mayores de 20 años. Al igual que el reporte de conocimiento de métodos anticonceptivos modernos es mayor que el de métodos tradicionales tanto para mujeres como para hombres. Entre todas las mujeres y hombres encuestados, los métodos modernos específicos más reportados son los siguientes: condón masculino, esterilización femenina y píldora (todos por encima del 90%). Los menos conocidos son la espuma/ jalea, parche anticonceptivo, Método de la Amenorrea por Lactancia (MELA) y anillo vaginal (6).

En la ciudad de Medellín en un estudio realizado por Hugo Grisales Romero y colaboradores en el año 2011, sobre factores asociados a las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín, se pudo determinar que la edad promedio de la primera relación sexual para los hombres fue de 14 años; que difiere en un año respecto a la de la mujer (15 años);

el 21,9% de los hombres y el 53,3% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual después de cumplir los 15 años. De los 554 adolescentes entre 14 y 17 años que estudiaban al momento de la encuesta en colegios públicos y privados, se encontró que la proporción de prácticas sexuales de riesgo fue del 83,0% (460 adolescentes) (7).

Para este estudio es importante resalta que los adolescentes universitarios son una población que se encuentra en constante riesgo. Están caracterizados por una condición de incertidumbre (personal, social y económica), violencia y amenazas; adicional a esto la evolución tecnológica está causando cambios en el conocimiento y las prácticas sexuales. La proporción de estudiantes menores de 18 años que ingresan a las universidades aumenta progresivamente; esto hace que sea cada vez menor el número de los que ingresan con la madurez necesaria para asumir los compromisos y valorar los riesgos en su nuevo rol, principalmente en el ámbito sexual (8).

Aunado a lo anterior como conductas de riesgo en la sexualidad el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y las relaciones sexuales con varias parejas simultáneamente, están presentes de modo cotidiano en la vida personal y social de los adolescentes. Los índices de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados en adolescentes, lejos de disminuir, van aumentando desde edades más tempranas (9). Según la encuesta de demografía y salud 2015, el menor conocimiento de prácticas seguras para prevenir la transmisión del VIH/Sida, se presenta en el grupo de edad de 13 a 19 años tanto en hombres como en mujeres, hecho relacionado con el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años. (6).

Los estudiantes de los programas de pregrado de las facultades del área de la salud de la Universidad de Antioquia, no son ajenos a dicha situación, pues cada día son más los que ingresan a una edad temprana y con menos madurez para iniciar una vida sexual responsable en su periodo de permanencia en la universidad.

Para el adolescente, la posibilidad de controlar la fertilidad a través del uso de métodos anticonceptivos modernos brinda una serie de beneficios entre los que se cuentan, la protección de la vida de las mujeres al evitar embarazos no deseados y abortos practicados en condiciones de riesgo, espaciamiento entre uno y otro embarazo de por lo menos dos años, que ayuda a las mujeres a recuperarse del embarazo anterior, a disminuir la mortalidad materna, a tener hijos más sanos y aumenta la probabilidad de sobrevivencia infantil, protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, utilizando la doble protección (uso

simultáneo de condón y otro método moderno de anticoncepción) (10). Es por esto que en el presente trabajo de investigación se busca responder a la pregunta **¿Cuáles son los conocimientos y usos métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes adolescentes de una facultad del área de la salud, de la Universidad de Antioquia durante el año 2019?**

Con la respuesta a esta pregunta de investigación se busca compartir los resultados obtenidos a bienestar universitario, brindando información de calidad que permita tomar decisiones oportunas y adecuadas proponer y/o mejorar los procesos educativos y de promoción sobre el sano y responsable desarrollo de la vida sexual de los adolescentes, durante su proceso de formación universitaria; lo cual a su vez podría redundar en evitar el bajo rendimiento académico y la deserción universitaria, prevenir las ITS en esta población, y contribuir en su desarrollo social, personal y familiar.

## **2. Objetivos**

## **2.1 General**

Determinar los conocimientos y usos sobre los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes adolescentes de 15 a 19 años, de una facultad del área de la salud, de la Universidad de Antioquia durante el año 2019, con el fin de aportar al diseño de estrategias para el sano y responsable desarrollo de una vida sexual.

## **2.2 Específicos**

Caracterizar demográfica y socialmente a los participantes del estudio.

Establecer las principales fuentes de información y conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, que tienen los adolescentes de una facultad del área de la salud de la Universidad de Antioquia.

Identificar el uso que hacen de los métodos anticonceptivos, los estudiantes adolescentes de una facultad del área de la salud de la Universidad de Antioquia.

## **3. Marcos**

### 3.1 Histórico

Desde los tiempos ancestrales el ser humano ha utilizado variedad de sustancias y aparatos para controlar embarazos, unos han sido útiles mientras que otros han sido peligrosos atentando con su vida. Los primeros datos de métodos anticonceptivos se remontan a un papiro egipcio, el papiro de Petri, del año 1850 a.C., el cual decía que una mezcla de estiércol de cocodrilo y miel, colocado en la vagina femenina antes del coito impedía el embarazo (11).

Aristóteles 384-323 a.C en su libro "Historia de los animales" explicaba métodos anticonceptivos con ungüentos que se ponían en las paredes vaginales de aceite de cedro, aceite de oliva o incienso (11). Hipócrates en su libro "las enfermedades de las mujeres" ya sabía que el momento fértil se producía después de la menstruación (11). El médico Sorano de Éfeso recomendaba además de los aceites vaginales, la introducción de una bola de lana en la vagina hasta el cérvix empapada de vino u otras sustancias ácidas. Estos pesarios, como se les conocía, tuvieron una pequeña diferencia con los elaborados en la India y África, lo que se mantuvo vigente hasta el siglo XI de Nuestra Era. Más moderno era la introducción vaginal de medio limón (11).

Según los especialistas contemporáneos, doctores Niels Lawersen y Seteven Whitney, en la obra "Este es tu cuerpo", los pesarios o antiguos métodos anticonceptivos también fueron de oro, consistentes en una esfera de 18 mm de diámetro, que se insertaba en la vagina antes del acto sexual. De la misma idea de los pesarios provienen los diafragmas, y se dice que su antecesor fue la cáscara de nuez, debidamente acondicionada (11).

El coitus interruptus aparece mencionado en el Génesis (38,8-10). Según Blánquez, citando el texto sagrado, Judá dijo a Onan "cásate con la mujer de tu hermano y cumple como cuñado procurándole descendencia para tu hermano". Onan que sabía que aquella descendencia no iba a ser suya, si bien tuvo relaciones con su cuñada, derramaba el semen en la tierra. Javé se enfadó y le hizo morir también (11). Las mujeres descubrieron que amamantar a sus hijos durante dos o tres años después del parto, les evitaba el embarazo (11).

La historia del condón, se remonta nada menos que a la época de Minos, rey de Creta. Según la leyenda, el antiguo rey cretense usaba una vejiga de cabra como medio para evitar la concepción. Pero fueron los romanos los primeros en emplearlo como barrera contra las enfermedades venéreas. En la Roma antigua e imperial se empleaban las tripas y las vejigas de los animales para cubrir el pene, pues esos tejidos tenían la apropiada finura y una gran capacidad de tensión (11).

Carlos II de Inglaterra después de tener tres hijos ilegítimos, recurrió al uso de preservativos por consejo de un Doctor de apellido Condón, del cual proviene el nombre actual. Casanova, en sus famosas correrías, fue uno de los que lo usó constantemente. De acuerdo con la historia, exponía a sus amigos las ventajas de lo que llamaba "capote inglés" (11).

El origen de los anticonceptivos orales se remonta a bebidas inocuas que contenían aceites, frutas, granos, otras especies vegetales, y otro tipo de sustancias no tan inocuas como la orina o vísceras de animales, que mezclaban con ínfimas cantidades de mercurio, arsénico o estricnina (11). Los historiadores atribuyen a los árabes la invención del dispositivo intrauterino. Para evitar la preñez de los camellos en las largas travesías por el desierto, les colocaban a las hembras un aro en el útero o piedras (11).

### 3.2 Marco conceptual y contextual

Los métodos anticonceptivos los podemos definir como un conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o en pareja de potenciales progenitores, con el fin de controlar la reproducción en la práctica de relaciones sexuales. El uso de estos puede tener como objetivo engendrar o no descendientes, y en su caso, permite a los individuos decidir sobre cuándo, número y circunstancias (sociales, económicas y personales) desea tener sus hijos. El concepto del uso de métodos anticonceptivos no significa no engendrar hijos, si no buscar una actuación consciente con un alto grado de responsabilidad sobre lo que significa tener hijos y que nazcan en condiciones apropiadas (10). En el anexo 1 se podrá revisar los Métodos modernos.

Por otra parte, el concepto de **fertilidad humana**, lo podemos definir como una condición que al estar presente en una mujer y en un hombre en forma simultánea brinda a la pareja humana la posibilidad de engendrar un hijo. La fertilidad sin embargo no es una condición permanente del ser humano si no que es una capacidad transitoria (12).

**La adolescencia** es el período de transición entre la infancia y la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud establece que la adolescencia es la etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. Se divide en adolescencia temprana (10-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años) (13). **La adolescencia en etapa tardía**, se caracteriza por ser una época en la que muchas de las inquietudes reflejadas en los(as) jóvenes se asemejan a las de los adultos; la sexualidad ahora se manifiesta de una forma más elaborada y se espera que

tengan una actitud más responsable ante las infecciones de transmisión sexual, y métodos anticonceptivos; además, le dan más importancia a las fantasías y juegos sexuales previos al coito. Por otro lado, muestran emancipación emocional de los padres y del grupo de pares, pudiendo manejar mejor la presión de los mismos y la sociedad, siendo más selectivos al escoger amigos; pueden elegir sobre su educación futura y escoger entre distintas alternativas. Desarrollan sus propios valores y evalúan su propio proyecto y estilo de vida (14).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los adolescentes pueden usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad no constituye una razón médica para negar a las adolescentes métodos como los implantes subdérmicos o los dispositivos intrauterinos (15).

Otros conceptos de interés para el presente estudio es el de salud sexual y salud reproductiva. Según la OMS, la **salud sexual** es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (15). Por otra parte, la **salud reproductiva**, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos y cuando se desee (16). Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano (16).

Para el presente estudio también es importante abordar los derechos sexuales y los derechos reproductivos. **Los derechos sexuales** se pueden definir como los derechos humanos aplicados a la vivencia de la sexualidad; están internacional y nacionalmente reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas. **Los derechos reproductivos** por su parte, son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la reproducción. Reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia (10).

La reproducción y el ejercicio de la sexualidad deberían ser siempre actos planeados y deseados, lamentablemente no siempre es así, prueba de ello son los **embarazos no deseados**, los cuales podemos definir como los embarazos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno o que se dan en una persona que no quiere reproducirse (10).

Con respecto al contexto donde se realizó esta investigación es necesario señalar que la Facultad donde se realizó el estudio cuenta con tres programas de pregrado: Administración en Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud, que para el semestre 2017-2, tuvo un ingreso de 42 estudiantes de los 927 inscritos; Administración en Salud con Énfasis en Gestión sanitaria y Ambiental, con 44 admitidos de 245 inscritos y Gerencia de Sistemas de Información en Salud, con 22 admitidos de 156 inscritos. De estas cifras de ingresos cerca del 50 % de los estudiantes se encuentran entre los rangos de edad de 15 a 19 años, estudiantes que tienen diferentes culturas y creencias, ya que provienen de distintos lugares del país (17).

Dentro de los programas ofertados por la universidad para el bienestar de todos los estudiantes, se encuentra el programa Seamos - Sexualidad y Amor Saludables, cuyo objetivo es la promoción de prácticas saludables y la prevención de comportamientos de riesgo en el ejercicio de la sexualidad y los vínculos amorosos de los estudiantes. El programa Seamos brinda acompañamiento individual, en pareja y/o grupal orientado al abordaje de experiencias relacionadas con la sexualidad y la afectividad, en temas como: planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, problemas de la vida en pareja, dependencia afectiva, duelos amorosos, dificultades con la identidad y orientación sexual (18).

Dentro del programa Seamos, de la universidad de Antioquia, se brinda una actividad de recambio de métodos anticonceptivos, enfocada en anticonceptivos orales, para el cual los estudiantes deben cumplir una serie de requisitos como: leer y diligenciar un formulario de caracterización, asistir una vez al año al taller de Salud Sexual y Vida Afectiva, presentar una vez al año el resultado del tamizaje de mama, presentar el día del recambio, 1 o 2 cajas vacías de anticonceptivos que está utilizando y fórmula del medicamento (18).

### **3.3 Legal**

A nivel mundial la planificación familiar esta soportada en las guías internacionales basadas en la evidencia sobre planificación familiar, entre ellas, Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, recomendaciones sobre prácticas

seleccionadas para el uso de anticonceptivos, y Planificación familiar: un manual mundial para proveedores, (16).

En Colombia, en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se presenta la dimensión de Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, la cual se divide en dos componentes, *Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género*: esto se plantea como un proceso del Estado y la sociedad civil que permita a las personas y comunidades gozar del nivel más alto de salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), planificación familiar, libre elección de la maternidad y maternidad segura. Se define en el cumplimiento de un objetivo, tres metas y ocho estrategias. Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos; acciones para garantizar la prevención y atención integral y de calidad. Se define con el cumplimiento de cinco objetivos, veintiun metas y treinta y tres estrategias, organizadas a su vez en cuatro grupos: 1. Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 2. SSR de adolescentes y jóvenes. 3.

Abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales, y 4. Acceso universal a prevención y atención integral en ITS-VIH/sida con enfoque de vulnerabilidad (20).

La Norma vigente sobre anticoncepción para hombres y mujeres (Resolución 769 de 2008 y 1973 de 2008) indica la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información en anticoncepción, suministrar el método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades y brindar el seguimiento de su uso, para que las personas o parejas puedan ejercer el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos (21).

Según el plan de beneficios 2018 (RESOLUCIÓN 5269 DE 2017), todas las personas tienen derecho a los siguientes métodos anticonceptivos disponibles: condón masculino de látex con doble propósito de anticoncepción y prevención de ITS, implante subdérmico de levonorgestrel de 75 miligramos (mujeres), dispositivo intrauterino, píldoras de anticoncepción de emergencia (levonorgestrel de 75 miligramos) (mujeres), píldoras de lactancia materna (levonorgestrel de 0.03 miligramos mujeres), píldoras de levonorgestrel y estrógeno (incluye todas las concentraciones disponibles) (mujeres), píldoras de noretindrona + etinilestradiol (incluye todas las concentraciones disponibles) Inyectable mensual y trimestral (mujeres), anticoncepción definitiva para mayores de 18 años: tubectomía (mujeres) y vasectomía (hombres) (22).

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos han sido reconocidos gracias a la lucha de las mujeres desde las décadas del sesenta y setenta por la autodeterminación. Como derechos sexuales tenemos:

Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad.  
Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera.  
Derecho a elegir las parejas sexuales.  
Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.  
Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.  
Derecho a decidir libre y autónomamente cuándo y con quién se inicia la vida sexual.  
Derecho a decidir sobre la unión con otras personas.  
Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.  
Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.  
Derecho a recibir información y al acceso a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación (23).

En el marco de los derechos reproductivos se encuentran:

Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.  
Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos.  
Derecho a decidir sobre el número de hijas o hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.  
Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.  
Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo.  
Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.  
Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia.  
Derecho al acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura.  
Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva (23).

Según el artículo 34 del Código Civil, el menor adulto (mayor de 14 años), tiene la autodeterminación y la capacidad para la aplicación de un método temporal de planificación y la prescripción del anticonceptivo de emergencia (24). Tampoco se requiere el consentimiento de los padres para la solicitud de una prueba de VIH, ni para el acceso a una educación e información adecuada (25).

#### 4. Metodología

Esta investigación se realizó con un enfoque **cuantitativo**, el cual surge de una rama de la filosofía llamada positivismo lógico, que funciona con reglas estrictas de lógica, verdad, leyes y predicciones (26). En este tipo de investigación los investigadores sostienen que la verdad es absoluta y que una única realidad puede definirse por medición cuidadosa. Para encontrar la verdad, el investigador debe dejar a un lado sus valores, creencias, sentimientos y percepciones

personales puesto que no pueden entrar en la medición. Sampieri, establece que se utiliza secundariamente la recolección de datos fundamentada en la medición, posteriormente se lleva a cabo el análisis de los datos y se contestan las preguntas de investigación, de ésta manera se pueden comprobar las hipótesis establecidas previamente, confiando en la medición numérica, el conteo, y en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones en una población (26).

El estudio se realizó de manera **descriptiva, de corte transversal**. Según Danhke, citado por Hernández Sampieri, este tipo de estudio busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis; es decir, mide, evalúa o recolecta datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En este estudio en particular se seleccionó una serie de cuestiones relacionadas al conocimiento y uso que tienen los adolescentes estudiantes de una facultad del área de la salud, sobre los métodos anticonceptivos, y se midió y recolecto información sobre cada una de tales cuestiones(26).

Los criterios de inclusión utilizados para la realización del estudio fueron:

- Estudiantes activos de una faculta de salud de la universidad de Antioquia,
- Estudiantes de pregrado
- Estudiantes que estuvieran entre los 15 y 19 años durante el primer semestre del año 2019.

Los criterios de exclusión tenidos en cuenta en el estudio fueron:

- ✓ Estudiantes con discapacidad visual y cognitiva, debido a que no contamos con los recursos económicos para brindarles un instrumento que se adaptara a sus condiciones.

Para la realización de la investigación se tuvo como universo poblacional 120 adolescentes que fueron identificados por medio de la base de datos suministrada por Vicedecanatura de la facultad. Durante el proceso de obtención de la muestra se dieron cambios importantes en relación a lo propuesto en el proyecto, pues inicialmente se propuso la realización de un censo, pero debido a las dificultades que luego se describirán en el apartado de recolección de la información, el número de adolescentes participantes en el estudio fue de 88 y el muestreo se realizó por conveniencia (aquellos estudiantes que aceptaron su participación en el estudio).

La recolección de la información de la población seleccionada se realizó por medio de un cuestionario auto aplicado. Según Chasteauneuf, citado por Sampieri, esta técnica de recolección de información consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir y debe ser congruente con el planteamiento del problema. El cuestionario (ver anexo 3: Instrumento) se diseñó con preguntas cerradas, las cuales contenían categorías u opciones de respuesta que fueron previamente delimitadas, es decir, se presentaron las posibilidades de respuesta a los participantes, quienes debieron elegir una de éstas. En el cuestionario se utilizaron opciones de respuesta dicotómicas (dos posibilidades de respuesta) y varias opciones de respuesta (26). El cuestionario fue auto administrado, es decir, se proporcionó directamente a los participantes, quienes lo contestaron, sin participación de intermediarios; marcando ellos mismos las respuestas (26). La aplicación del cuestionario se realizó en las aulas de clase de la facultad de la salud, luego de terminar las respectivas asignaturas, donde se garantizó la privacidad e independencia para el diligenciamiento del mismo.

El instrumento fue diseñada por los investigadores basados en la Encuesta de Profamilia (6) y la encuesta diseñada para el estudio Evaluación del Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de la Preparatoria no. 2 de la ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo 2015 (36). Después de diseñar una primer versión, esta fue sometida a revisión de dos profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública expertos en el tema; las recomendaciones y sugerencias hechas por ellos ayudó a mejorar y ajustar el instrumento.

Previa a la aplicación del instrumento, se realizó una prueba piloto en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, donde se solicitó el apoyo a la coordinadora de Bienestar Universitario de dicha facultad, quien facilitó un espacio para aplicar el instrumento a una muestra de 5 estudiantes de primer semestre, quienes cumplieron con todos los criterios de inclusión propios en el estudio. El día 22 de abril de 2019, se realizó la prueba piloto, a 5 estudiantes, previa autorización y socialización en la clase Humanismo y Universidad, donde se les explico a todos los estudiantes presentes en la clase sobre el objetivo del estudio. Posteriormente se les invitó a participar voluntariamente a 5 estudiantes para el traslado de estos al salón asignado, donde se procedió con la aplicación del instrumento. Una vez reunidos en dicho espacio, se les realizo la socialización del instrumento y el consentimiento informado. Durante el proceso de diligenciamiento del cuestionario, los estudiantes tuvieron la posibilidad de realizar los aportes y despejar las dudas que tuvieran sobre el instrumento, donde se realizó la toma de nota de todas estas observaciones para luego realizar las correcciones pertinentes. También se llevó un control estricto del tiempo empleado por los participantes, donde se logró determinar que el estudiante que diligencio el instrumento en menos tiempo tardo 14 minutos y el que más tardo fue 25 minutos. A partir de esta prueba piloto, los investigadores, en compañía de la asesora, definieron las preguntas que necesitaron modificaciones o que debieron ser eliminadas.

El plan de recolección de la información se inició con la solicitud enviada a Vicedecanatura de la Facultad Nacional de Salud Pública, quien envió el listado de estudiantes que se encontraban en el rango de edad requerido, con la siguiente información: Nombre, edad y correo electrónico de los adolescentes. Para el inicio del proceso de recolección de la información se enviaron vía correo electrónico una invitación a cada estudiante que cumplía los criterios de inclusión y se encontraban registrados en la base de datos, firmada por los investigadores y asesora, donde se detallaron el objetivo de la investigación y se les realizó una invitación a participar del estudio, dándoles a conocer los parámetros de confidencialidad y beneficios indirectos que se podían obtener al participar de la investigación. También se les brindó información sobre el instrumento a diligenciar para la obtención de los datos y tiempo que podía tardar el proceso. Finalmente se les realizó la citación para presentar el instrumento en el aula 218, encontrándonos que al aula solo se presentó una estudiante. Se procedió a realizar la presentación de los investigadores, a explicar la dinámica del estudio y a la aplicación del instrumento.

Al ver la pobre respuesta de los estudiantes frente a la invitación realizada por correo, se procedió con la solicitud a las secretarías de los horarios académicos que tenían los estudiantes de primer, segundo y tercer semestre, asumiendo que en estos semestres se podría encontrar la población objeto de estudio. Luego de la obtención de dichos horarios, se procedió a realizar la solicitud a los profesores de cada asignatura, para brindar el espacio al final o inicio de la clase donde se procedería a realizar la invitación a los estudiantes que habían sido invitados previamente por medio del correo electrónico; durante la implementación de esta estrategia, se tuvo gran apoyo por parte de los profesores de cada asignatura y gran disposición de los estudiantes para el diligenciamiento del instrumento, logrando obtener 43 instrumentos debidamente diligenciados. Para esta actividad los investigadores tardaron 1 mes. Luego de este proceso tuvimos el receso vacacional.

Cuando se retomaron las actividades académicas en el mes de agosto continuamos con la estrategia que veníamos implementando; encontrándonos con inconvenientes como la negación por parte de los docentes con los espacios para realizar la invitación y adicional encontrábamos que los estudiantes que cumplían los criterios de la investigación ya habían diligenciado la encuesta. Ante esta dificultad y en apoyo con la asesora se emprende una nueva estrategia, la cual consistía en solicitar al área de secretariado los listados de los estudiantes matriculados en las diferentes asignaturas de los cuatro primeros semestres de los tres programas de pregrado. Cuando se logró obtener la lista completa de los estudiantes matriculados en los diferentes semestres solicitados, se procedió con la identificación de las materias donde se encontraba matriculada la población objeto del estudio, esta identificación se logró por medio de la comparación de los

listados suministrados por vicedecanatura y la lista de los estudiantes matriculados en cada curso de los primeros tres semestres de cada programa de pregrado. Posteriormente se realizó el traslado de los investigadores a cada salón de clases teniendo identificado a los estudiantes que faltaban diligenciar la encuesta, este proceso se realizó durante todo el mes de agosto, logrando obtener la participación de otros 44 estudiantes, dando como resultado final 88 instrumentos diligenciados.

Debido a que ya se habían utilizado varias estrategias para la recolección de la información, se decidió parar la recolección de información después de esta última estrategia, pues consideramos que ya los estudiantes objeto de nuestra investigación habían sido suficientemente informados y motivados a participar; y en atención a los principios éticos del respeto a la autonomía para poder participar o no del estudio, consideramos que seguir insistiendo en la participación de ellos podría ser una forma de desconocer dicho derecho.

Al consolidar todos los instrumento e información suministrada por los participantes se procedió con el análisis por parte de los investigadores de la completitud y coherencia en el diligenciamiento de los instrumentos, durante el proceso de análisis de completitud y coherencia se identificó falencias respecto a las repuestas otorgadas por los estudiantes, una vez realizado dicho análisis se procedió con la codificación y elaboración de la base de datos construida en el programa Excel versión 2010 ambiente Windows, donde se cotejo y depuro. El análisis estadístico de los datos obtenidos se realizó por medio del programa SPSS Versión 20.

**Tabla 1. Matriz de variables**

OBJETIVO	VARIABLE	TIPOLOGIA DE VARIABLE				
		Relación de dependencia	Naturaleza	Nivel de medición	Clasificación	Unidades o Categorías
Caracterizar demográfica y socialmente a los participantes del estudio.	1. Edad	Independiente	Cuantitativo	Razón	Continua	Años
	2. Sexo	Independiente	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- femenino 2.- masculino
	3. Semestre actual	Independiente	Cuantitativo	Razón	Discreta	1.- 1 semestre 2.- 2 semestre 3.- 3 semestre 4.- 4 semestre 5.- 5 semestre 6.- 6 semestre

OBJETIVO	VARIABLE	TIPOLOGIA DE VARIABLE				
		Relación de dependencia	Naturaleza	Nivel de medición	Clasificación	Unidades o Categorías
						7.- 7 semestre 8.- 8 semestre 9.- 9 semestre 10.-10 semestre
	4. Estado civil	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- soltero(a) 2.- casado(a) 3.- unión libre 4.- separado(a) 5.- divorciado(a)
	5. departament o en que nació	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- 05 Antioquia 2.- 08 Atlántico 3.- 11 Bogotá 4.- 13 Bolívar 5.- 15 Boyacá 6.- 17 Caldas 7.- 18 Caquetá 8.- 19 Cauca 9.- 20 Cesar 10.-23 Córdoba 11.- 25 Cundinamarca 12.- 27 Choco 13.- 41 Huila 14.- 44 La guajira 15.- 47 Magdalena 16.- 50 Meta 17.- 52 Nariño 18.- 54 Norte de Santander 19.- 63 Quindío 20.- 66 Risaralda 21.- 68 Santander 22.- 70 Sucre 23.- 73 Tolima 24.- 76 Valle del cauca 25.- 81 Arauca 26.- 85 Casanare 27.- 86 Putumayo 28.- 88 San Andrés 29.- 91 Amazonas 30.- 94 Guainía 31.- 95 Guaviare
	6. Lugar de residencia.	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.-05129 Caldas 2.- 05380La Estrella 3.-05631 Sabaneta 4.-05360 Itagüí 5.-05266 Envigado 6.-05001Medellín 7.-05088 Bello 8.-05212 Copacabana 9.-05308 Girardota 10.-05079 Barbosa

OBJETIVO	VARIABLE	TIPOLOGIA DE VARIABLE				
		Relación de dependencia	Naturaleza	Nivel de medición	Clasificación	Unidades o Categorías
	7. Su núcleo familiar actualmente está conformado por:	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1- Familia nuclear. 2- Familia extensa. 3- Familia monoparental. 4- Familia Homoparental. 5- Familia ensamblada o mixta. 6. Familia de acogida. 7- otro.
	8. Estrato	Independiente	Cualitativo	Ordinal	Politómica	1.-Bajo – Bajo 2.- Bajo 3.- Medio Bajo 4.- Medio 5.- Medio Alto 6.- Alto
	9. Según su cultura, pueblo o rasgos físicos usted es o se considera como:	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Indígena 2.- Afrodescendiente ( negro afrocolombiano o mulato) 3.- Ninguno de los anteriores. 4.- Otro, cuál_____
	10. Profesa alguna religión.	Independiente	Cualitativo	Nominal	Dicotomica	1.- Si 2.- No
	11. religiones con la que se identifica	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Cristianismo 2.- Budismo 3.- Hinduismo 4.-catolicismo 5.- protestantismo 6.-Otro,cuál_____
	12. Promedio de ingresos (smly) del estudiante	Independiente	Cuantitativo	Razón	Continua	1.- de \$1 a \$ 100.000 2.- Entre \$100.000 a \$300.000. 3.- Mayor a \$300.000. 4.- Sin ingresos propios
	13. Consumo de sustancias psicoactivas y/o bebidas alcohólicas	Independiente	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No
	14. Frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas y/o bebidas alcohólicas	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Semanal 2.- Quincenal 3.- Mensual 4.- Ocasional
	15. Principal uso de tiempo libre	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Trabajo 2.- Labores domésticas 3.- Recreación y deporte 4.- Estudio

OBJETIVO	VARIABLE	TIPOLOGIA DE VARIABLE				
		Relación de dependencia	Naturaleza	Nivel de medición	Clasificación	Unidades o Categorías
<b>Establecer las principales fuentes de información y conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes de una facultad del área de la salud - Universidad de Antioquia.</b>	16. conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Dependiente (variable 1, 2)	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No
	17. fuente de información sobre métodos anticonceptivos	Dependiente (variable 1, 2,)	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- padres 2.- maestros 3.- personal de la salud. 4.- amigos. 5.- otro, cual _____
	18. definición de métodos anticonceptivos	Dependiente (variable 1, 2,)	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Es la desaparición de la ovulación y, por tanto, de la menstruación y de la capacidad de reproducción de la mujer. 2.- Son toda sustancia objeto o procedimientos para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente 3- Son objetos o sustancias que usas para embarazarte.
	19. método anticonceptivo que conoce	Dependiente (variable 1, 2,)	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Condón. 2.- Anticonceptivo oral (diaria) 3.- Pastilla del día después. 4.- Abstinencia periódica (RITMO) 5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE) 6.- Inyección mensual o trimestral 7.- Ninguno 8.- Otro, cuales?
	20. El condón masculino o femenino es ideal para:	Dependiente (variable 1, 2,)	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Evitar el embarazo y proteger de infecciones de transmisión sexual 2.- Solo evitar embarazo 3.- Solo para evitar las infecciones de transmisión sexuales
	21. Tiene conocimiento sobre el programa SEAMOS, recambio de anticonceptivos de la UDEA.	Dependiente (variable 1, 2,)	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No
<b>Identificar los métodos anticonceptivos más usados por</b>	22. alguna vez ha tenido relaciones sexuales	Dependiente (variable 2)	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No

OBJETIVO	VARIABLE	TIPOLOGIA DE VARIABLE				
		Relación de dependencia	Naturaleza	Nivel de medición	Clasificación	Unidades o Categorías
los adolescentes de la Facultad Nacional de Salud Pública.]	23.edad al iniciar relaciones sexuales	Independiente	Cuantitativo	Razón	Continua	Años
	24. Uso de métodos anticonceptivos.	Dependiente (variable 2)	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No
	25.Edad de inicio al usar los métodos anticonceptivos	Dependiente (variable 2)	Cuantitativo	Razón	Continua	Años
	26.métodos anticonceptivos que ha usado	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Condón. 2.- Anticonceptivo oral (diaria) 3.- Pastilla del día después. 4.- Abstinencia periódica (RITMO) 5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE) 6.- Inyección mensual o trimestral 7.- Otro, cuales?
	27. Utilizaste (o tú pareja utilizo) algún método anticonceptivo la primera vez que tuviste relaciones sexuales	Dependiente (variable 2)	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No
	28. Cuál método anticonceptivo utilizaste	Dependiente (variable 2)	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Condón. 2.- Anticonceptivo oral (diaria) 3.- Pastilla del día después. 4.- Abstinencia periódica (RITMO) 5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE) 6.- Inyección mensual o trimestral 7.- Otro, cuales?
	29.motivo por el cual inicia a usar métodos anticonceptivos	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Para regular la menstruación. 2.- Para protegerte de infecciones de transmisión sexual. 3.- Para no dejar o quedar embarazada.
	30. frecuencia con la que usa métodos anticonceptivos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Politómica	1. Siempre que tengo relaciones sexuales 2. Cuando me acuerdo 3. Solo cuando no estoy con mi pareja estable. 4. siempre, independiente si tengo o no relaciones sexuales. 5. Otro, cual _____

OBJETIVO	VARIABLE	TIPOLOGIA DE VARIABLE				
		Relación de dependencia	Naturaleza	Nivel de medición	Clasificación	Unidades o Categorías
	31. Uso de método anticonceptivo en la última relación sexual.	Dependiente (variable 2)	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No
	32. método anticonceptivo utilizado en la última relación sexual	Dependiente (variable 2)	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Condón. 2.- Anticonceptivo oral (diaria) 3.- Pastilla del día después. 4.- Abstinencia periódica (RITMO) 5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE) 6.- Inyección mensual o trimestral 7.- Otro, cuáles?
	33. Uso de métodos anticonceptivos en la actualidad.	Independiente	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No
	34. Si marcaste anteriormente e la opción no, cuál es esa razón	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1 - Pareja se opone. 2 - Prohibición religiosa 3 - padres se oponen 4 - Falta de recursos económicos 5 - Falta de tiempo 6 - No quiere, no le gusta, no cree en los resultados. 7 - Otra, ¿Cuál?
	35. Embarazo usando métodos anticonceptivos.	Independiente	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No
	36. Has tenido relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y/o sustancias psicoactivas	Independiente	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No
	37. conocimiento de algún lugar donde se puede obtener un método anticonceptivo	Dependiente (variable 2)	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No
	38. lugar donde se puede obtener un método anticonceptivo	Dependiente (variable 2)	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Hospital o puesto de salud 2.- Centro de atención de una EPS 3.- Profamilia 4.- Consultorio médico

OBJETIVO	VARIABLE	TIPOLOGIA DE VARIABLE				
		Relación de dependencia	Naturaleza	Nivel de medición	Clasificación	Unidades o Categorías
	vo					particular 5.- Droguería/ farmacia 6.- Supermercado/tienda. 7 - Universidad de Antioquia. 8.- Otro
	39. Uso de métodos anticonceptivos en contra de su voluntad.	Independiente	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- si 2.- no
	40. Persona que lo (a) ha presionado.	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Novio(a)/esposo(a)/pareja. 2.- Madre/ padre 3.- Madrastra/padrastro 4.- Ex pareja 5.- Otro, ¿cuál? _____
	41. no uso de métodos anticonceptivos, por presión externa	Independiente	Cualitativo	Nominal	Dicotómica	1.- Si 2.- No
	42. Persona que lo (a) ha presionado.	Independiente	Cualitativo	Nominal	Politómica	1.- Novio(a)/esposo(a)/pareja. 2.- Madre/ padre 3.- Madrastra/padrastro 4.- Ex pareja 5.- Otro, ¿cuál? _____
	43. Responsable de conseguir método anticonceptivo.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Politómica	1.-Mujer. 2.- Hombre 3.- Ambos
	44. Responsable de utilizar el método anticonceptivo.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Politómica	1.-Mujer. 2.- Hombre 3.- Ambos

**Tabla 2. Plan de análisis**

OBJETIVO	VARIABLE	TIPOLOGIA DE VARIABLE			
		RELACION		TÉCNICA	MEDIDAS
Caracterizar demográfica y	1. Edad	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	2. Sexo	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia

OBJETIVO	VARIABLE	TIPOLOGIA DE VARIABLE			
		RELACION		TÉCNICA	MEDIDAS
socialmente a los participantes del estudio.	3. Semestre actual	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	4. Estado civil	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	5. departamento en que nació	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	6. Lugar de residencia.	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	7. Su núcleo familiar actualmente está conformado por:	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	8. Estrato	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	9. Según su cultura pueblo o rasgos físicos es o se considera como	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	10. Profesa usted alguna religión	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	11. Con cuál de las siguientes religiones se identifica usted	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	12. Promedio de ingresos (smv) del estudiante.	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	13. Consumo de sustancias psicoactivas y/o bebidas alcohólicas	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
	14. Frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas y/o bebidas alcohólicas	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia
15. Principal uso de tiempo libre	Independiente	Univariado	Tabla y texto	prevalencia	
Establecer las principales fuentes de información y el conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes de una facultad del área de la salud - Universidad de Antioquia.	16. conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Dependiente (variable 1, 2)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	17. Primera fuente de información sobre métodos anticonceptivos	Dependiente (variable 1, 2.)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	18. definición de métodos anticonceptivos	Dependiente (variable 1, 2.)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	19. método anticonceptivo que conoce	Dependiente (variable 1, 2.)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	20. El condón masculino o femenino es ideal para:	Dependiente (variable 1, 2.)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
Identificar los métodos anticonceptivos más usados por los adolescentes de la Facultad Nacional de Salud Pública.	21. Conocimiento del programa SEAMOS.	Dependiente (variable 1, 2.)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	22. Alguna vez ha tenido relaciones sexuales	Dependiente (variable 2)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	23. Edad al iniciar con relaciones sexuales	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	24. Uso de métodos anticonceptivos	Dependiente (variable 2)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	25. Edad de inicio al usar los métodos anticonceptivos	Dependiente (variable 2)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	26. métodos anticonceptivos que ha usado	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	27. Utilizaste (o tú pareja utilizo) algún método anticonceptivo la primera vez que tuviste relaciones sexuales	Dependiente (variable 2)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	28. Cuál método anticonceptivo utilizaste	Dependiente (variable 2)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	29. motivo por el cual inicia a usar métodos anticonceptivos	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	30. frecuencia con la que usa métodos anticonceptivos	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	31. Uso de método anticonceptivo en la última	Dependiente (variable 2)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia

**Comentario [D1]:** En los análisis de dos variables, no es univariado sino bivariado (porque se cruzan o analizan dos variables). Por favor corregir

OBJETIVO	VARIABLE	TIPOLOGIA DE VARIABLE			
		RELACION		TÉCNICA	MEDIDAS
	relación sexual.				
	32. método anticonceptivo utilizado en la última relación sexual	Dependiente (variable 2)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	33. Uso de métodos anticonceptivos en la actualidad.	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	34. Si marcaste anteriormente la opción no, cuál es esa razón	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	35. Embarazo usando métodos anticonceptivos.	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	36. Has tenido relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y/o sustancias psicoactivas	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	37. conocimiento de algún lugar donde se puede obtener un método anticonceptivo	Dependiente (variable 2)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	38. lugar donde se puede obtener un método anticonceptivo	Dependiente (variable 2)	Univariado	Tabla cruzada y texto	prevalencia
	39. Uso de métodos anticonceptivos en contra de su voluntad.	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	40. Persona que lo (a) ha presionado.	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	41. no uso de métodos anticonceptivos, por presión externa	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	42. Persona que lo (a) ha presionado.	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	43. Responsable de conseguir método anticonceptivo.	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia
	44. Responsable de utilizar el método anticonceptivo.	Independiente	Univariado	Texto	prevalencia

La publicación de los resultados se realizara mediante la realización de un evento académico donde se dará a conocer la información obtenida en la investigación, manteniendo el total anonimato de los participantes.

## 5. Aspectos éticos

En la realización del trabajo se tuvo en cuenta la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de salud en donde se dice que “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” (27).

También se consideró el código de Núremberg, donde se establecen los principios básicos para la investigación en seres humanos, para satisfacer conceptos morales, éticos y legales (28). La declaración de Helsinki, la cual brinda pautas éticas para los médicos y otros profesionales involucrados en la investigación biomédica, tanto clínica como no clínica, incluida la investigación del material humano o de información identificable (29) y por último el informe de Belmont, donde se establecieron los principios y guías éticas para protección de los sujetos humanos en las investigación (30).

Para acoger los anteriores códigos de ética y demás parámetros establecidos, se elaboró un consentimiento informado (ver anexo 2: consentimiento informado) con el fin de garantizar el respeto por los participantes del estudio. Para ello en dicho documento se explicó la finalidad del estudio y el objetivo general, por medio del mismo también se garantizó la aclaración de dudas que se presentaron con respecto al estudio y la seguridad de preservar la confidencialidad durante la aplicación del cuestionario.

La información suministrada en la base de datos por parte de Vicedecanatura de la Facultad Nacional de Salud Pública, comprendió los siguientes datos: Nombre, correo electrónico, edad y programa, esta información fue estrictamente utilizada para fines académicos, haciéndonos responsables de que la información solo fue manipulada por los dos investigadores, sin dejar copia alguna.

La privacidad de la información suministrada por los participantes fue garantizada mediante la custodia estricta de la información y la aplicación de instrumentos anónimos, creados sin ningún tipo de identificación o código secuencial que permitiera identificar la persona que lo diligenció. Se aseguró el carácter voluntario y anónimo para la participación de los estudiantes en la aplicación del cuestionario. También fue parte de los asuntos éticos, la advertencia a los estudiantes de que los resultados del presente estudio serán publicados.

Este estudio según la clasificación establecida en la resolución 008430 de 1993 es un riesgo mínimo, al asegurar que no existen implicaciones de carácter físico, psicológico, económico o de otro carácter en la aplicación y respuesta de los instrumentos de investigación. A pesar de que en el estudio se trabajó con menores de edad, por el código civil artículo 34 y los derechos de los niños, a estas personas, por ser mayores de 14 años, se les considera autónomas para tomar decisiones acerca de algunos aspectos de su vida, como es, brindar información acerca del conocimiento y uso que hacen de los métodos anticonceptivos.

Previendo que durante la aplicación del instrumento existió la posibilidad de que un estudiante tuviese una crisis emocional derivada de la evocación de recuerdos no gratos alrededor de su sexualidad, la aplicación de los instrumentos se realizó en horarios en los cuales se encontraba presente la asesora del proyecto, quien tiene formación en psicología, y pudo haber realizado una contención de cualquier tipo de crisis que algún estudiante pudiese haber sufrido. También se tuvo establecido de que, en caso que dicha intervención no fuese suficiente, los investigadores acompañarían al estudiante a su IPS, o al servicio de Psicología de bienestar universitario, donde se buscaría un tratamiento integral para el estudiante afectado.

## 6. Componentes administrativos

La investigación fue **viable**, pues se dispuso de los recursos necesarios para llevarla a cabo. Al igual que fue importante para la Universidad de Antioquia permitir la realización de este tipo de investigaciones, ya que permite proponer programas de bienestar y auto cuidado para la población estudiantil. Para los estudiantes fue importantes participar, pues les permitió identificar necesidades y obtener en un futuro, posibles estrategias que permitan el adecuado desarrollo de su vida sexual.

## 6.1 Consecuencias de la investigación:

No se realizó ninguna intervención en los participantes, sino que se recolectaron datos sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos; por tanto, no se presentaron efectos negativos de algún tipo. Los resultados de este estudio proporcionan información valiosa para orientar programas de educación en materia de anticoncepción en la Facultad Nacional de Salud Pública.

El estudio de **factibilidad** del presente proyecto estuvo dado en tres líneas, las cuales determinaron la factibilidad de la realización del proyecto:

### a. Factibilidad Operativa:

Se refiere a todos aquellos recursos donde interviene algún tipo de actividad (Procesos), depende de los recursos humanos que participen durante la operación del proyecto. Durante esta etapa se identificaron todas aquellas actividades que fueron necesarias para lograr el objetivo y se evaluó y determinó todo lo necesario para llevarla a cabo (26). Según el planteamiento anterior, el presente proyecto desde la parte operativa fue factible, ya que el tema a tratar pudo ser manejado con facilidad por los estudiantes de octavo nivel del programa Administración en Salud con énfasis en Servicios de Salud.

### b. Factibilidad Técnica:

Se refiere a los recursos necesarios como herramientas, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., que son necesarios para efectuar las actividades o procesos que requiere el proyecto. Generalmente se refiere a elementos tangibles (medibles). El proyecto debe considerar si los recursos técnicos actuales son suficientes o deben complementarse (26). En la parte técnica el proyecto fue factible, debido que se contó con dos computadores personales, los cuales estuvieron a disposición para el diseño, ejecución y análisis de los resultados, al igual que el equipo de investigación, el cual ya había tenido experiencia durante el proceso de formación en la universidad en trabajos similares.

c. Factibilidad Económica: Se refiere a los recursos económicos y financieros necesarios para desarrollar o llevar a cabo las actividades o procesos y/o para obtener los recursos básicos que deben considerarse. Son el costo del tiempo, el costo de la realización y el costo de adquirir nuevos recursos. Generalmente la factibilidad económica es el elemento más importante ya que a través de él se solventan las demás carencias de otros recursos, es lo más difícil de conseguir y requiere de actividades adicionales cuando no se posee (26). Para la ejecución del proyecto, se contó con los recursos necesarios, ya que es un proyecto que no

requirió de muchos recursos, pues solo se necesitó de disponibilidad de tiempo del asesor y de los investigadores, adicional a esto se tuvo disponibilidad de dos equipos y material para la impresión de los cuestionarios.

## **7. Resultados**

### **7.1 Generalidades.**

La presente investigación se realizó en una facultad del área de la salud de la Universidad de Antioquia, invitando a participar en el diligenciamiento de una encuesta auto aplicada a 120 estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión. De estos estudiantes, aceptaron 88 a participar del estudio, lo que representa el 73,3% de la población. A pesar de las múltiples invitaciones realizadas por diferentes medios, no hubo respuesta positiva del 26.7% de la población.

## 7.2 Características sociodemográficas:

Como se muestra en la tabla N.5 de las 88 encuestas diligenciadas el 72% de los adolescentes son mayores de 18 años y solo el 21% afirma ser menores de edad, de lo cual se evidencia que el 64% fueron respondidas por mujeres y el 36% por hombres. Al indagar por el estado civil se presenta que el 100% de los adolescentes afirman ser solteros; en relación al semestre que los adolescentes estaban cursando al momento de diligenciar el formulario, se encontró que el 52% estaba en primer semestre, seguido de 27% en segundo semestre. Sobre el uso del tiempo libre, se evidencia que el 51% lo dedica al estudio y solo el 5% trabaja, por lo que se concluye que el 51% no tiene ingresos propios.

Al indagar por el consumo de sustancias psicoactiva y/o bebidas alcohólicas se encuentra que el 49% afirma consumir sustancias psicoactivas y/o bebidas alcohólicas. El departamento donde más estudiantes de la muestra nacieron es Antioquia con el 85%, pero también cabe resaltar que se encontraron estudiantes de zonas alejadas geográficamente, como Putumayo, Sucre, Risaralda, Nariño, Atlántico, entre otros; lo que muestra la gran diversidad de culturas y costumbres que se pueden tener dentro de los recintos educativos.

**Tabla 3. Características sociodemográficas.**

VARIABLE	CATEGORIA	NUMERO DE ESTUDIANTES	%
1. Edad	2.-16 años	1	1%
	3.-17 años	24	27%
	4.-18 años	34	39%
	5.-19 años	29	33%
2. Sexo	1.-Femenino	56	64%
	2.-Masculino	32	36%
3. Semestre actual	1.-1 semestre	46	52%
	2.-2 semestre	24	27%
	3.-3 semestre	8	9%
	4.-4 semestre	7	8%
	5.-5 semestre	3	3%

4.Estado civil	1.-soltero(a)	88	100%
5.En qué departamento nació	1 Antioquia	75	85%
	2 Atlántico	2	2%
	4 Bolívar	1	1%
	10 Córdoba	2	2%
	15 Magdalena	1	1%
	17 Nariño	2	2%
	20 Risaralda	1	1%
	22 Sucre	1	1%
	23 Tolima	1	1%
	27 Putumayo	1	1%
	29 Amazonas	1	1%
	6. Municipio de residencia	1 Caldas	2
2 La estrella		1	1%
3 Sabaneta		3	3%
4 Itagüí		7	8%
5 Envigado		1	1%
6 Medellín		54	61%
7 Bello		6	7%
8 Copacabana		2	2%
10 Barbosa		3	3%
11 Otro		9	10%
7.Núcleo familiar actualmente		1.- Nuclear	64
	2.- Extensa	18	20%
	3.- Monoparental	5	6%
	99.-Sin dato	1	1%
8.Estrato	1.-Nivel 1	10	11%
	2.-Nivel2	36	41%
	3.-Nivel 3	39	44%
	4.-Nivel 4	3	3%
9. De acuerdo a su cultura pueblo o rasgos físicos es o se considera como	1.-Indígena	3	3%
	2.Afrodescendiente (negro colombino o mulato)	4	5%
	3.-Ninguno de los anteriores	78	89%
	4.-Otro	2	2%
	99.-Sin dato	1	1%w
10. Profesa alguna religión	1.-Si	88	100%
	2.-No	0	0%
11. Que religión profesa	1.-Catolicismo	58	66%

	2.-Pentecostal	29	33%
	3.-Cristianismo	1	1%
	4.-Protestantismo	0	0%
12. Promedio de ingresos (smlv)	1.-De \$1 a \$100.000	15	17%
	2.-Entre \$100.000 a\$300.000	21	24%
	3.-Mayor a \$300.000	6	7%
	4.-Sin ingresos propios	45	51%
	99.-Sin dato	1	1%
13. Consume sustancias psicoactivas y/o bebidas alcohólicas	1.-Si	43	49%
	2.-No	45	51%
14. Frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas y/o bebidas alcohólicas	1.-Semanal	5	11%
	2.-Quincenal	7	15%
	3.-Mensual	3	6%
	4.-Ocasional	32	68%
15. Principal uso de tiempo libre	1.-Trabajo	4	5%
	2.-Labores domesticas	12	14%
	3.-Recreación y deporte	26	30%
	4.-Estudio	45	51%
	99.-Sin dato	1	1%

### 7.3 Conocimiento de métodos anticonceptivos:

Al establecer el nivel de conocimiento como se muestra en la tabla N° 6, se encontró que los adolescentes afirman tener muy buenos conocimientos sobre métodos anticonceptivos, pues el 98,9% (87), de los adolescentes encuestados afirmaron que conocían o habían oído hablar de métodos anticonceptivos.

La mayor fuente de información sobre métodos anticonceptivos de los cuales los adolescentes han recibido los conocimientos que tienen al respecto, es de sus padres, con un 39,8% [35], seguido de los maestros 27,3% [24], el personal de la salud 21,6 % [19] y el porcentaje restante se distribuye entre amigos y otro tipo de fuentes de información.

Los métodos de planificación más conocido tanto por mujeres como por hombres es el condón, con un 98,9% [87], seguido de la pastilla del día después 93,2% [82], luego está el anticonceptivo oral (diaria) 77,3% [68] y de último están la abstinencia periódica (RITMO), siendo el menos reconocido por los adolescentes. De los adolescentes encuestados el 98,9 % [87], afirman que el condón masculino o femenino es ideal para evitar el embarazo y proteger de infecciones de transmisión sexual y el 1,1 % restantes no dio respuesta a la pregunta. Cuando se les realizó la pregunta sobre cuántos estudiantes conocen el programa SEAMOS, recambio de anticonceptivos de la UDEA, solo el 18,2% [16] afirman conocer dicho programa y 80,7% [71], no lo conocen.

**Tabla 4. Conocimiento de métodos anticonceptivos.**

VARIABLE	CRITERIO	NUMERO DE ESTUDIANTES	%
Estudiantes que afirman conocer o han oído hablar de métodos anticonceptivos.	1.- Si	87	98,9%
	2.- No	1	1,1%
Primera fuente de información sobre los métodos anticonceptivos.	1.- Padres	35	39,8%
	2.- Maestros	24	27,3%
	3.- Personal de la salud.	19	21,6%
	4.- Amigos.	6	6,8%
	5.- Otro, cuál?	1	1,1%
	88.- No aplica	3	3,4%
Respuesta de los estudiantes sobre la definición de método anticonceptivo.	1.- Es la desaparición de la ovulación y, por tanto, de la menstruación y de la capacidad de reproducción de la mujer.	2	2,3%
	2.- Son toda sustancia objeto o procedimientos para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente	86	97,7%
Cual método anticonceptivo afirman conocer los adolescentes.	1.- Condón.	87	98,9%
	2.- Anticonceptivo oral (diaria)	68	77,3%
	3.- Pastilla del día después.	82	93,2%
	4.- Abstinencia periódica (RITMO)	35	39,8%
	5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE)	73	83,0%
	6.- Inyección mensual o trimestral.	56	63,6%

	8.- Otro, cuáles?	4	4,5%
Los adolescentes encuestados afirman que el condón masculino o femenino es ideal para;	1.- Evitar el embarazo y proteger de infecciones de transmisión sexual	87	98,9%
	99.- Sin dato	1	1,1%
Cuántos estudiantes afirman conocer el programa SEAMOS, recambio de anticonceptivos de la UDEA.	1.- Si	16	18,2%
	2.- No	71	80,7%
	99.- Sin dato	1	1,1%

Al realizar el análisis de la variable conocimiento de métodos anticonceptivos comparada con el sexo se puede concluir que los padres son la principal fuente de información tanto para hombres como para mujeres, pero tienen un porcentaje mayor en el género femenino, el condón es conocido por el 100% de los encuestados hombres seguido de la pastilla del día después con igual porcentaje, mientras que en las mujeres el método más conocido es el condón con 98%, seguido de la pastilla del día después con el 89%. En el caso del conocimiento sobre el programa SEAMOS, recambio de anticonceptivos de la UDEA el 25% de las mujeres afirman conocer el programa, mientras que en el caso de los hombres solo 6% señalan conocer el programa.

**Tabla 5. Conocimiento de métodos anticonceptivos según sexo y edad.**

<b>Conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes, por sexo y edad.</b>												
	MUJERES		HOMBRES		EDAD							
<i>Xixi</i> Estudiantes que afirman conocer o han oído hablar de métodos anticonceptivos.	N° (56)	%	N° (32)	%	16(1)	%	17(24)	%	18(34)	%	19(29)	%
1.- Si	55	98%	32	100%	1	100%	24	100%	34	100%	28	97%
2.- No	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
<b>Primera fuente de información sobre los métodos anticonceptivos.</b>												
1.- Padres	24	43%	11	34%	1	100%	7	29%	16	47%	11	38%
2.- Maestros	13	23%	11	34%		0%	9	38%	6	18%	9	31%
3.- Personal de la salud.	16	29%	3	9%		0%	5	21%	7	21%	7	24%
4.- Amigos.	1	2%	5	16%		0%	1	4%	3	9%	2	7%
5.- Otro, cuál?	1	2%	0	0%		0%		0%	1	3%		0%
99.- Sin dato	1	2%	2	6%		0%	2	8%	1	3%		0%
<b>Respuesta de los adolescentes sobre la definición de método anticonceptivo.</b>												
1.- Es la desaparición de la ovulación y, por tanto, de la menstruación y de la capacidad de reproducción de la mujer.	2	4%	0	0%		0%	1	4%		0%	1	3%
2.- Son toda sustancia objeto o procedimientos para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente	54	96%	32	100%	1	100%	23	96%	34	100%	28	97%
<b>Cual método anticonceptivo afirman conocer los adolescentes.</b>												
1.- Condón.	55	98%	32	100%	1	100%	24	100%	34	100%	28	97%
2.- Anticonceptivo oral (diaria)	49	88%	19	59%	1	100%	21	88%	28	82%	18	62%

3.- Pastilla del día después.	50	89%	32	100%		0%	23	96%	32	94%	27	93%
4.- Abstinencia periódica (RITMO)	28	50%	7	22%		0%	10	42%	12	35%	13	45%
5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE)	49	88%	24	75%	1	100%	23	96%	27	79%	22	76%
6.- Inyección mensual o trimestral.	38	68%	18	56%	1	100%	21	88%	23	68%	11	38%
7.- Ninguno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
8.- Otro	4	7%	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%	2	7%
88.- No aplica	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
99.- Sin dato	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
<b>Los adolescentes encuestados afirman que el el condón masculino o femenino es ideal para:</b>												
1.- Evitar el embarazo y proteger de infecciones de transmisión sexual	55	98%	32	100%	1	100%	24	100%	34	100%	28	97%
99.- Sin dato	1	2%	0	0%		0%		0%		0%	1	3%
<b>Cuantos estudiantes afirman conocer el programa SEAMOS, recambio de anticonceptivos de la UDEA.</b>												
1.- Si	14	25%	2	6%	1	100%	2	8%	7	21%	6	21%
2.- No	41	73%	30	94%		0%	22	92%	27	79%	22	76%
99.- Sin dato	1	2%	0	0%		0%		0%		0%	1	3%

## 7.4 Uso de métodos anticonceptivos

Como se muestra en la tabla No.8 el 79,5% [70] de adolescentes afirmaron haber tenido relaciones sexuales, de los cuales el 98,6% [69] de los adolescentes tuvieron su primera relación sexual teniendo 18 años o menos, teniendo como dato relevante que el 2,9% [2] tuvieron su primera relación con 12 años o menos; Del 79,5% [70] de los adolescentes que afirmaron haber tenido alguna relación sexual se les pregunto si en la primera relación sexual habían usado algún método anticonceptivo a lo cual el 78,6 % respondió afirmativo y el 20,0% negativo, siendo el condón el más usado con un 72,9 %, seguido del Anticonceptivo oral (diaria) 5,7%. Se les pregunto también por el uso de métodos anticonceptivo en la última relación sexual encontrando que el 78,6 % [55], dieron respuesta afirmativa y el 17,1% negativo; siendo nuevamente el condón el método más usado con un 60,0%, seguido de el anticonceptivo oral (diaria) con un 22,9%; a la pregunta sobre si ha tenido o no relaciones sexuales bajo efectos del alcohol el 48,6% de los adolescentes que afirmaron tener relaciones contestaron afirmativamente y el 51.4% lo negaron.

Al indagar sobre el uso de métodos anticonceptivos se encontró que el 84.1% [74] de los adolescentes afirman haber usado algún método anticonceptivo y el 13,6% no han usado ningún método anticonceptivo; de los 74 adolescentes que indicaron usar algún método anticonceptivo, la edad de mayor relevancia con que iniciaron dicho uso, es la comprendida entre 15 -16 años con un 52,7%, seguido de la edad entre 17 – 18 años con un 24,3% y como dato relevante se tiene que el 8,1% [6] iniciaron a utilizar métodos anticonceptivos con 12 años o menos. El 89,2% de los adolescentes que afirmaron utilizar algún método anticonceptivo utilizaron el condón, siendo el método anticonceptivo más usado, seguido de la pastilla del día después 40,5% y siendo la abstinencia periódica (RITMO) el menos usado con un 8,1%. La principal causa de inicio de un método anticonceptivo fue para no dejar o quedar embarazada con un 68,9% [51], de los adolescentes que afirmaron haber usado un método anticonceptivo, seguido de la opción para protegerse de infecciones de transmisión sexual con el 60,8% [45]. Al preguntarle a los adolescentes que afirmaron haber usado un método anticonceptivo por la frecuencia de uso, la respuesta más marcada por estos fue siempre que tenían relaciones sexuales con 47.3% [35], seguida de siempre, independiente si tienen o no relaciones sexuales 31,1% [23].

Al preguntarle a los participantes del estudio si conocen de algún lugar donde se puede obtener un método anticonceptivo el 95,5% [84] de los participantes afirman conocer donde obtener un método anticonceptivo y solo el 3,4% [3] afirma no saber dónde, el porcentaje restante no dio respuesta a la pregunta; el lugar más referenciado para la obtención de un método anticonceptivo entre los participantes es la droguería/ farmacia con un 78,4% [69], en segundo lugar los participantes referenciaron hospital o puesto de salud 73,9% [65], luego encontramos el centro de atención de una EPS 38,6% [34] y como el lugar menos referenciado encontramos la Universidad de Antioquia con 26,1% [23]. Cuando se indago sobre si se han sentido presionados a usar un método anticonceptivo en contra de su voluntad el 8,0% de los participantes respondieron afirmativamente, siendo el novio(a), madre/padre, ex pareja con 28,6% [2] quienes, respectivamente, han

presionado al uso del anticonceptivo. Y sobre la pregunta en relación a si se sintieron presionados al no uso de un método anticonceptivo el 10,2% [9] afirman haberse sentido en algún momento presionados en contra de su voluntad, siendo la ex pareja la principal causa de dicha presión con 77,8% [7]. Cuando se les pregunto por quien debe ser la persona encargada de conseguir y utilizar el método anticonceptivo el mayor porcentaje lo tiene ambos géneros con el 94,3% y 93,2% respectivamente.

**Tabla 6. Uso de métodos anticonceptivos.**

VARIABLE	CATEGORIA	NUMERO DE ESTUDIANTES	%
REL-SEX	1.- Si	70	79,5%
	2.- No	18	20,5%
EDAD	1- 0- 12 años.	2	2,9%
	2- 13 - 14 años.	15	21,4%
	3- 15-16 años.	40	57,1%
	4- 17 - 18 años.	12	17,1%
	88.- No aplica	18	20,5%
	99.- Sin dato	1	1,1%
USO-METOD	1.- Si	74	84,1%
	2.- No	12	13,6%
	99.- Sin dato	2	2,3%
EDAD	1- 0- 12 años.	6	8,1%
	2- 13 - 14 años.	10	13,5%
	3- 15-16 años.	39	52,7%
	4- 17 - 18 años.	18	24,3%
	88.- No aplica	11	14,9%
	99.- Sin dato	4	5,4%
CUAL-METO-USO	1.- Condón.	66	89,2%
	2.- Anticonceptivo oral (diaria)	28	37,8%
	3.- Pastilla del día después.	30	40,5%
	4.- Abstinencia periódica (RITMO)	6	8,1%
	5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE)	10	13,5%
	6.- Inyección mensual o trimestral.	22	29,7%
	7.- Otro, cuales?	3	4,1%
	88.- No aplica	11	14,9%
	99.- Sin dato	3	4,1%

METODO-PRIMERA-RELACION	1.- Si	55	78,6%
	2.- No	14	20,0%
	88.- No aplica	18	20,5%
	99.- Sin dato	1	1,4%
CUAL-METO-USO	1.- Condón.	51	72,9%
	2.- Anticonceptivo oral (diaria)	4	5,7%
	3.- Pastilla del día después.	3	4,3%
	4.- Abstinencia periódica (RITMO)	1	1,4%
	5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE)	2	2,9%
	6.- Inyección mensual o trimestral.	3	4,3%
	7.- Otro, cuales?	1	1,4%
	88.- No aplica	27	30,7%
	99.- Sin dato	5	7,1%
CAUSA-INICIO	1.- Para regular la menstruación.	22	29,7%
	2.- Para protegerte de infecciones de transmisión sexual	45	60,8%
	3.- Para no dejar o quedar embarazada.	51	68,9%
	88.- No aplica	11	14,9%
	99.- Sin dato	3	4,1%
FRECUENCIA-USO	1.- Siempre que tengo relaciones sexuales.	35	47,3%
	2.- Cuando me acuerdo	1	1,4%
	3.- Solo cuando no estoy con mi pareja estable.	7	9,5%
	4.- siempre, independiente si tengo o no relaciones sexuales.	23	31,1%
	5.- Otro,	0	0,0%
	88.- No aplica	16	21,6%
99.- Sin dato	6	8,1%	
USO-METOD-ULT-RELA	1.- Si	55	78,6%
	2.- No	12	17,1%
	88.- No aplica	19	21,6%
	99.- Sin dato	2	2,9%
CUAL-METO-USO	1.- Condón.	42	60,0%
	2.- Anticonceptivo oral (diaria)	16	22,9%
	3.- Pastilla del día después.	1	1,4%
	4.- Abstinencia periódica (RITMO)	0	0,0%
	5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE)	3	4,3%
	6.- Inyección mensual o trimestral.	10	14,3%
	7.- Otro.	2	2,9%
	88.- No aplica	28	40,0%
	99.- Sin dato	3	4,3%
USO-ACTUAL	1.- Si	55	74,3%

	2.- No	24	32,4%
	88.- No aplica	4	5,4%
	99.- Sin dato	5	6,8%
RAZON-NO	1 - Pareja se opone.	2	2,7%
	5 - Falta de tiempo	2	2,7%
	6 - No quiere, no le gusta, no cree en los resultados.	5	6,8%
	7 - Otra,	12	16,2%
	88.- No aplica	60	81,1%
	99.- Sin dato	7	9,5%
	2.- No	75	85,2%
	88.- No aplica	10	11,4%
	99.- Sin dato	3	3,4%
RELACIONES-ALCOHOL	1.- Si	34	48,6%
	2.- No	36	51,4%
	88.- No aplica	14	15,9%
	99.- Sin dato	4	5,7%
LUGA-METODO	1.- Si	84	95,5%
	2.- No	3	3,4%
	99.- Sin dato	1	1,1%
CUAL-LUGAR	1.- Hospital o puesto de salud	65	73,9%
	2.- Centro de atención de una EPS	34	38,6%
	3.- Profamilia	43	48,9%
	4.- Consultorio médico particular	24	27,3%
	5.- Droguería/ farmacia	69	78,4%
	6.- Supermercado/tienda	33	37,5%
	7.- Universidad de Antioquia	23	26,1%
	88.- No aplica	2	2,3%
	99.- Sin dato	2	2,3%
PRESIONADO-USO-VOLUNTAD	1.- Si	7	8,0%
	2.- No	79	89,8%
	99.- Sin dato	2	2,3%
PERSONA-PRESIONO	1.- Novio(a)	2	28,6%
	2.- Madre/ padre	2	28,6%
	4.- Ex pareja	2	28,6%
	5.- Otro	1	14,3%
	88.- No aplica	79	89,8%
	99.- Sin dato	2	2,3%
PRESIONADO-NOUSO-VOLUNTAD	1.- Si	9	10,2%
	2.- No	76	86,4%

	99.- Sin dato	3	3,4%
PERSONA-PRESIONO	1.- Novio(a)	1	11,1%
	4.- Ex pareja	7	77,8%
	5.- Otro	1	11,1%
	88.- No aplica	76	86,4%
	99.- Sin dato	3	3,4%
RESPONSABLE-CONSEGUIR-METO	1.- Mujer	1	1,1%
	3.- Ambos.	83	94,3%
	99.- Sin dato	4	4,5%
	2.- Hombre	2	2,3%
	3.- Ambos.	82	93,2%
	99.- Sin dato	4	4,5%

### 7.5 Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes, por sexo.

En el cuadro N° 9 , se presentan las relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes, por sexo, logrando observar que el 77 % [43] de las mujeres encuestadas [56], han tenido relaciones sexuales y solo el 23% [13], afirman no haberlo hecho; para el caso de los hombres el porcentaje de adolescentes que han tenido relaciones sexuales es mayor que el de las mujeres con un 84% [27] y solo el 16% [5], afirman no haber tenido relaciones sexuales al momento del diligenciamiento de la encuesta. Para la variable sobre el uso de métodos anticonceptivos, el 84% [47] de las mujeres encuestadas afirman haber usado en algún momento un método anticonceptivo, el 13% [7] afirman nunca haberlo usado y el porcentaje restante no dio respuesta a la pregunta. Para el caso de los hombres el porcentaje de adolescentes que respondieron afirmativo a la pregunta es igual al de las mujeres con el 84% [27] y el 16% restante contestó negativamente a la pregunta. Al preguntar a los encuestados si sabían dónde conseguir un método anticonceptivo, el 98% [55], de las mujeres afirman saber dónde conseguir un método anticonceptivo, para el caso de los hombres el 91% [29], siendo un poco menor que el porcentaje de las mujeres, y el 9% [3] restante de los hombres afirman no saber dónde conseguir un método anticonceptivo. El lugar más referenciado por los adolescentes hombres y mujeres donde se puede conseguir un método anticonceptivo es la droguería o farmacia con el 75% [24] y 80% [45] respectivamente.

**Tabla 7. Uso de métodos anticonceptivos por sexo.**

<i>Uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, por sexo.</i>				
<i>Relación sexual</i>	<b>MUJERES</b>		<b>HOMBRES</b>	
	<i>N° (56)</i>	<i>%</i>	<i>N° (32)</i>	<i>%</i>
1.- Si	43	77%	27	84%
2.- No	13	23%	5	16%
<i>Uso de métodos anticonceptivos</i>				
1.- Si	47	84%	27	84%
2.- No	7	13%	5	16%
99.- Sin dato	2	4%	0	0%
<i>Lugar donde puedo conseguir un método anticonceptivo</i>				
1.- Si	55	98%	29	91%
2.- No	0	0%	3	9%
88.- No aplica	0	0%	0	0%
99.- Sin dato	1	2%	0	0%
<i>Cuál es ese lugar</i>				
1.- Hospital o puesto de salud	44	79%	21	66%
2.- Centro de atención de una EPS	27	48%	7	22%
3.- Profamilia	33	59%	10	31%
4.- Consultorio médico particular	21	38%	3	9%
5.- Droguería/ farmacia	45	80%	24	75%
6.- Supermercado/tienda	15	27%	18	56%
7.- Universidad de Antioquia	19	34%	4	13%
8.- Otro.	0	0%	0	0%

**7.6. Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes, por edad.**

En el cuadro N° 10 , se presentan las relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes, por edad, logrando observar que mayor porcentaje de los adolescentes afirman haber tenido relaciones sexuales, siendo la edad de los 19 años el grupo de adolescentes que mayormente han tenido relaciones sexuales con el 83%, seguido de los de 18 y 17 con el 73 % cada uno, al preguntarle si han usado métodos anticonceptivos la edad de mayor uso de métodos es la de 16 años, debido a que el único participantes del estadio afirma

usar métodos anticonceptivos, seguido de los 19 años con el 86 %. El método más usado en las diferentes edades es el condón con porcentajes por encima del 70 % en las edades de 17, 18 y 19 años seguida de la pastilla del día después. Al pregunta si conocen de algún lugar donde puedan obtener un método anticonceptivo, en general todos tienen un muy buen conocimiento de estos lugares, pero llama la atención que 7 % [2], de 19 años afirman no saber de estos lugares. El lugar más reconocido para la obtención de dichos métodos es la droguería o farmacia con porcentajes superiores al 70% en las edades de 17, 18 y 19 años.

**Tabla 8. Uso de métodos anticonceptivos por edad.**

<i>Uso de metodos anticonceptivos de los adolescentes, por sexo y edad.</i>								
<i>REL-SEX</i>	<i>EDAD</i>							
	<i>16(1)</i>	<i>%</i>	<i>17(24)</i>	<i>%</i>	<i>18(34)</i>	<i>%</i>	<i>19(29)</i>	<i>%</i>
1.- Si	0	0%	19	79%	27	79%	24	83%
2.- No	1	100%	5	21%	7	21%	5	17%
<b><u>USO-METOD</u></b>								
1.- Si	1	100%	19	79%	29	85%	25	86%
2.- No	0	0%	5	21%	4	12%	3	10%
99.- Sin dato	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
<b><u>CUAL-METO-USO</u></b>								
1.- Condón.	0	0%	17	71%	26	76%	23	79%
2.- Anticonceptivo oral (diaria)	1	100%	2	8%	16	47%	9	31%
3.- Pastilla del día después.	0	0%	6	25%	10	29%	14	48%
4.- Abstinencia periódica (RITMO)	0	0%	1	4%	2	6%	3	10%
5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE)	0	0%	4	17%	1	3%	5	17%
6.- Inyección mensual o trimestral.	0	0%	5	21%	7	21%	10	34%
7.- Otro	0	0%	1	4%	1	3%	1	3%
88.- No aplica	0	0%	4	17%	4	12%	3	10%
99.- Sin dato	0	0%	1	4%	1	3%	1	3%
<b><u>LUGA-METODO</u></b>								
1.- Si	1	100%	23	96%	34	100%	26	90%
2.- No	0	0%	1	4%	0	0%	2	7%
88.- No aplica	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
99.- Sin dato	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%

<b>CUAL-LUGAR</b>								
1.- Hospital o puesto de salud	0	0%	21	88%	25	74%	19	66%
2.- Centro de atención de una EPS	0	0%	10	42%	12	35%	12	41%
3.- Profamilia	1	100%	7	29%	18	53%	17	59%
4.- Consultorio médico particular	0	0%	7	29%	9	26%	8	28%
5.- Droguería/ farmacia	0	0%	20	83%	28	82%	21	72%
6.- Supermercado/tienda	0	0%	13	54%	12	35%	8	28%
7.- Universidad de Antioquia	0	0%	5	21%	9	26%	9	31%
8.- Otro.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
88.- No aplica	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
99.- Sin dato	0	0%	1	4%	0	0%	1	3%

## 8. Discusión

Por medio de la presente investigación se buscó determinar los conocimientos y usos de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes de una facultad del área de la salud de la Universidad de Antioquia. En un estudio similar realizado en México se pudo concluir que el índice de conocimiento en adolescentes es bueno teniendo la mayor calificación por parte de las mujeres, arrojando como dato curioso que el uso de los métodos anticonceptivos disminuye posterior al inicio de una vida sexual en los encuestados (31). Frente a otro estudio realizado en Cuba sobre estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios se obtuvo un nivel de conocimiento general evaluado como malo, es decir que están ubicados en una escala menor al 60 % de respuestas correctas respecto a métodos anticonceptivos (32).

Esta investigación evidenció que el conocimiento que tienen los adolescentes de una facultad del área de la salud de la Universidad de Antioquia sobre los métodos anticonceptivos es bueno, pues el análisis de los resultados determinó que el 98.9% de los encuestados afirman conocer u haber oído hablar de dichos métodos. Estos resultados coinciden con los presentados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada por Profamilia (6).

Al cuestionar sobre la principal fuente de información acerca de los métodos anticonceptivos, los adolescentes encuestados afirmaron recibir información principalmente de sus padres seguidamente de maestros, personal de la salud, y por último amigos y otra fuente. Estos resultados contrastan con los hallazgos presentados por la investigación realizada en Medellín - Colombia sobre el conocimiento y prácticas en salud sexual de los estudiantes de la Universidad de Antioquia, donde se presenta que la principal fuente de información de los estudiantes adolescentes, para la época era el internet; evidenciando un menor acogimiento de información por parte de los padres, profesores y familiares(33), siendo esto algo positivo para los resultados de esta investigación ya que fue realizada en una facultad del área de la salud, lo que podría relacionarse con el hecho de que los adolescentes de este tipo de áreas valoran más la información que viene de personas más cercanas que de los medios de comunicación.

El inicio de las relaciones sexuales marca la vida de los adolescentes, ya que representa el resultado de un proceso de interacción social y afectiva, que puede traer implicaciones en su vida futura y permitir el nacimiento de nuevos roles. En esta investigación se muestra que el 98,6% de los adolescentes encuestados

tuvieron su primera relación sexual teniendo 18 años o menos, coincidiendo con los resultados de la investigación realizada en Medellín - Colombia por Grisales H, Castaño G, Colorado L, Rodas J donde se demostró que la edad promedio de la primera relación sexual en ambos sexos es menor a 18 años (7); de igual manera este resultado se comparó con el estudio en México donde la edad promedio en mujeres es entre 15 y 19 años y en hombres es entre 10 a 14 años (31), según Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada por Profamilia esta tendencia es común tanto en áreas urbanas como rurales, los hombres de hoy en día , inician relaciones sexuales más temprano que las mujeres evidenciando un descenso en la edad de inicio y aumentando el porcentaje de relaciones sexuales en los adolescentes (6).

Las anteriores cifras demuestran que la edad de las primeras relaciones sexuales cada vez disminuyen más, lo que indica la necesidad de reforzar la educación sexual entre los adolescentes, para que puedan decidir con responsabilidad y plena seguridad en su salud sexual y salud reproductiva, ya que al iniciar una vida sexual a temprana edad es una conducta de riesgo.

Para no dejar o quedar embarazada, en este estudio, el 68,9% afirmaron tanto en la primera como en la última relación sexual preferir el uso del condón, seguido de la pastilla del día después. Resultados similares se identificaron en la investigación de México, estando en primer lugar el condón masculino seguido de la pastilla del día después como segundo más utilizado por ser métodos relativamente accesibles y fáciles de usar (31). También se encuentra similitud de estos resultados con la investigación de estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios, donde se evidenció la preferencia por el uso del condón en un 95% (32).

El 100% de los adolescentes encuestados manifestaron ser solteros, siendo esto coherente con las tendencias demográficas actuales, que señalan que la edad para contraer matrimonio se retrasa cada vez más, sobre todo en los adolescentes que reciben más años de educación, una de las explicaciones para esta tardanza podría ser la consideración de que contraer una relación formal es un obstáculo para la óptima consecución de los objetivos intelectuales de los adolescentes de la época, frente a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada por Profamilia se evidencia que los adolescentes no esperan a tener una unión formal para el inicio de una vida sexual activa (6).

El uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol en las prácticas sexuales, según la OMS, está asociado con el aumento en el comportamiento sexual inseguro; esta

afirmación preocupa frente a los resultados del presente estudio, donde se evidenció que el 48,6% de los adolescentes afirmaron tener relaciones sexuales bajo estas sustancias. Lo anterior se podría explicar, con los resultados presentados por Grisales H, Castaño G, Colorado L, Rodas J, quienes concluyen que en Medellín – Colombia, los estudiantes que aceptan el consumo de alcohol o drogas es porque les facilitan las prácticas sexuales, al igual disfrutan más cuando están bajo el efecto de dichas sustancias sin ser conscientes de que tienen 3,48 veces más de riesgo de conductas sexuales peligrosas, que quienes no actuaron bajo dichos efectos (7).

## **9. Conclusiones y recomendaciones**

La presente investigación demostró que los estudiantes tienen un conocimiento bueno del uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo es importante continuar desarrollando estrategias educativas donde a cada nueva cohorte de estudiantes se les recuerde y actualicen sus conocimientos frente a los diferentes métodos anticonceptivos, y se les estimule la importancia de su buen uso, al igual que reforzar el tema de comunicación y socialización de los diferentes programas que se tienen dentro de la universidad.

Con respecto a la principal fuente de información de los métodos anticonceptivos se sugiere crear escuelas de padres en los centros educativos de primaria y secundaria donde se les actualice sobre el tema, y de la misma forma, impulsar la importancia de ser ellos fuente de información para sus hijos sobre esta temática.

Esta investigación demostró que el inicio de la vida sexual activa en los adolescentes, es cada vez a más temprana edad siendo esto una conducta de riesgo, lo que indica la necesidad de que Bienestar Universitario promueva campañas de salud sexual que a través de la sensibilización y la educación, insista en la conveniencia de mantener hábitos de seguridad y responsabilidad en las relaciones sexuales.

Por otra parte se sugiere que se diseñe programas educativos donde se incluya el tema de que los adolescentes hacen uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol en las prácticas sexuales y se pueden encontrar en algún tipo de riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual o de tener embarazos no deseados.

## **10. Limitaciones del estudio**

No se logró recolectar la totalidad de la información inicialmente planteada debido a la falta de interés de los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión, debido a esto los resultados del estudio no son representativos de la población estudiada, sino que reflejan solo los conocimientos y usos de los métodos anticonceptivos de los participantes del estudio.

Durante el proceso de obtención de la muestra se dieron cambios importantes en relación a lo propuesto en el proyecto, pues inicialmente se propuso la realización de un censo, pero debido a las dificultades, el número de adolescentes participantes en el estudio fue de 88 y el muestreo se realizó por conveniencia.

La pobre respuesta de los estudiantes frente a las invitaciones realizadas por correo e invitaciones personales.

## **11. Referencias**

- 1- Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú M, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cuba Salud Pública. 2013; (39): 161-174.
- 2- Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [internet] [consultado 2018 marzo 01] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
- 3- Rengifo Reina H, Córdoba Espinal A, Serrano Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev Salud pública. 2011; 14(4): 558-569.
- 4- Ayala Castellanos M, Vizmanos Lamotte B, Portillo Dávalos R. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, Rev Ginecol y Obstet México. 2011; 79(2): 86-92.
- 5- Departamento Nacional de Planeación. 12% de hombres y 6% de mujeres adolescentes tienen primera relación sexual antes de los 14 años [internet] [consultado 2018 mazo 01] Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/12-de-hombres-y-6-de-mujeres-adolescentes-tienen-primera-relaci%C3%B3n-sexual-antes-de-los-14-a%C3%B1os.aspx>.
- 6- Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. (2): Colombia 2015
- 7- Grisales Romero H, Castaño G, Colorado L J, Rodas J D. Factores asociados a las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín, Rev Investigaciones Andinas. 2011; 29: 16 - 150.
- 8- Ospina Díaz J, Manrique Abril F. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. Rev Avances en Enfermería. 2007; 15(2): 101-111.

- 9- Chávez M, Petrzalová J, Zapata J. Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. Rev Enseñanza e Investigación en Psicología. 2009; 14(1): 137-151.
- 10- Morales Díaz E, Solanelles Rojas A, González S, Miranda Gómez O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Rev Cubana de Medicina Militar. 2013; 42(2): 153-163.
- 11- Blázquez J. El Mediterráneo y España en la antigüedad. Historia, religión y arte, Madrid; 2000.
- 12- Vilir P, La fertilidad de la pareja humana. Chile: Universidad católica de Chile; 2004.
- 13- Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [internet] [consultado 2018 marzo 4] Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- 14- Caricote Ágreda E. La salud sexual en la adolescencia tardía. Educere la Rev Venezolana de Educación. 2009; 45: 415- 425.
- 15- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECE sobre anticoncepción [internet] [consultado 2018 marzo 23] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>.
- 16- Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva [internet] [consultado 2018 marzo 4] Disponible en: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)
- 17- Universidad de Antioquia. Proceso de admisión [Internet] [consultado 2018 agosto 30] Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/estudiar-udea/pregrado/proceso-admision>.

18- Universidad de Antioquia. Seamos - Sexualidad y amor saludables [Internet] [consultado 2018 agosto 30] Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/bienestar/salud/contenido/asm-enulateral/seamos-sxualidad-amor-saludables>

19- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Métodos anticonceptivos modernos [internet] [consultado 2018 marzo 23] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Metodos-anticonceptivos-modernos.aspx>.

20- Colombia. Ministerio de Salud. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: ministerio de salud; 2013.

21. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1973 mayo 30. por medio de la cual se modifica la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008. Bogota: Ministerio de Salud; 2008.

22. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 5269 diciembre 22 por la cual se actualiza integralmente el Pla de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación. Bogotá: Ministerio de Salud; 2017.

23- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Derechos sexuales y reproductivos [internet] [consultado 2018 marzo 23] Disponible en: [https://www.unicef.org/colombia/pdf/co\\_resources\\_ID7\\_capt\\_seis.pdf](https://www.unicef.org/colombia/pdf/co_resources_ID7_capt_seis.pdf).

24- Colombia. Corte constitucional. Código Civil Colombiano, El Código Civil comprende las disposiciones legales sustantivas que determinan especialmente los derechos de los particulares, por razón del estado de las personas, de sus bienes, obligaciones, contratos y acciones civiles. Bogota: La corte constitucional; 2018.

25- Pinto Bustamante B J, DIAZ R G. Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. Rev Colombiana de Bioética. 2013; (8): 144-165.

- 26- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6. México; 2014.
- 27- Colombia. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 Octubre 4 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
- 28- Alemania. Tribunal Internacional de Núremberg. Código de Núremberg, Experimentos médicos permitidos. Núremberg; 1947.
- 29- Helsinki. Declaración de Helsinki [internet] [consultado 2018 marzo 31] disponible en: <http://www.wma.net/s/ethicsunit/helsinki.htm>.
- 30- Informe Belmont: Principios éticos Y Normas Para El Desarrollo De Las Investigaciones Que Involucran a Seres Humanos [internet] [consultado 2019 septiembre 30] disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
- 31- Vargas Sosa S. Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria No. 2 [proyecto terminal para obtener el grado de maestra en Salud Publica en servicio].Tulancingo de Bravo: Instituto Nacional de Salud Pública; 2015
- 32- Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú M, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cuba Salud Pública. 2013; (39): 161-174.
- 33- Moreno Ruiz M, Alvarez Osorio L, Ruiz L. Conocimientos y prácticas en salud sexual de los estudiantes [trabajo de grado para optar por el título de Microbiología y Bioanálisis].Medellín: Universidad de Antioquia; 2014.

## 12. Anexos

## Anexo 1: MÉTODOS MODERNOS (19).

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la pastillas o la píldora )	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.
			92% como se usa comúnmente	
Pastillas de progestágeno solo (mini pastilla o mini píldora)	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora
			Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular o bajo la piel cada 2 o 3 meses, según el producto	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99% si se usa de manera correcta y sostenida	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
			97% como se usa comúnmente	
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	>99% si se usan de manera correcta y sostenida	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
			97% cómo se usan comúnmente	

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado	Libera dos hormonas de forma continua, una progestina y un estrógeno, directamente a través de la piel (parche) o mediante el anillo	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	El parche y el anillo vaginal son métodos nuevos y los estudios sobre su eficacia son limitados. Los estudios de eficacia realizados señalan que puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente	El parche y el anillo vaginal proporcionan una seguridad comparable a los anticonceptivos orales combinados con formulaciones hormonales similares y su perfil farmacocinética es parecido
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	>99%	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias
Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida 85% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Condón femenino	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten	90% si se usa de manera correcta y sostenida 79% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Esterilización masculina (vasectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
	espermatozoides desde los testículos		Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen	sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99%	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Método de la amenorrea del amamantamiento	Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura menor de 6 meses	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se aplica de manera correcta y sostenida 98% como se practica comúnmente	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad
Píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de ulipristal, 30 mg, o levonorgestrel, 1,5 mg)	Son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección	Retrasa la ovulación	Si 100 mujeres tomaran la píldora anticonceptiva de emergencia de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada	No altera el embarazo si este ya se ha producido
Método de días fijos	Consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días), utilizando un collar de cuentas u otro elemento	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	95% si se usa de manera correcta y sostenida. 88% tal y como se usa comúnmente (Arévalo y colaboradores 2002).	Puede utilizarse para determinar los días fértiles en el caso de mujeres que quieran quedarse embarazadas y en el de mujeres que deseen evitar el embarazo. El uso correcto y sostenido requiere la colaboración de la pareja

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método de la temperatura basal corporal	La mujer debe registrar su temperatura corporal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse, prestando atención a que se produzca un aumento de 0,2°C a 0,5°C	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	99% si se usa de manera correcta y sostenida. 75% tal y como el FABM se usa comúnmente ++ (Trussell, 2009).	Cuando aumenta la temperatura basal y se mantiene alta durante tres días enteros, se ha producido la ovulación y el período fértil ha pasado. Las relaciones sexuales pueden reanudarse el cuarto día hasta la siguiente menstruación mensual
Método de los dos días	Este método consiste en determinar los períodos fértiles, prestando atención a la presencia de moco cervical (si hay secreciones, tipo, color y consistencia)	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	96% si se usa de manera correcta y constante. 86% con una práctica típica o común (Arévalo, 2004)	Es difícil de aplicar si hay infección vaginal u otra afección que altere el moco cervical. El coito sin protección puede reanudarse después de dos días consecutivos sin secreciones
Método sintotérmico	Consiste en determinar los períodos fértiles prestando atención a los cambios en el moco cervical (textura transparente), la temperatura corporal (ligero aumento) y la consistencia del cuello del útero (ablandamiento)	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	98% si se usa de manera correcta y sostenida. Se notificó un 98% , tal y como se práctica comúnmente (Manhart y colaboradores 2013).	Podría ser preciso utilizarlo con precaución después de un aborto, alrededor de la menarquia y la menopausia, y en situaciones que puedan provocar un aumento de la temperatura corporal

### Métodos tradicionales

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones

Método del calendario o método del ritmo	Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado)	Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	91% si se usa de un modo correcto y sostenido. 75% tal y como se aplica comúnmente.	Podría ser necesario posponer su uso o utilizarlo con precaución, si se están tomando medicamentos (por ejemplo, ansiolíticos, antidepresivos, AINES o determinados antibióticos) que pueden alterar el momento de la ovulación
Marcha atrás (coitus interruptus)	Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos	Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación	96% si se usa de forma correcta y sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente (Trussell, 2009).	Es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina

## Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE UNA FACULTAD DEL AREA DE LA  
SALUD - UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 2019.

**EDWIN ALBERTO MIRA PEREZ**, estudiante Administración en Salud: con énfasis en Servicios de Salud, Cl. 67 #53 - 108, Medellín, Antioquia, 311-787-19-93, [edwin.mira@udea.edu.co](mailto:edwin.mira@udea.edu.co)

**YUREIDY DANIELA RODRÍGUEZ HERRERA**, estudiante Administración en Salud: con énfasis en Servicios de Salud, Cl. 67 #53 - 108, Medellín, Antioquia, 305-434-80-61, [yureidy.rodriquez@udea.edu.co](mailto:yureidy.rodriquez@udea.edu.co).

**Facultad Nacional de Salud Pública**

Apreciado participante, lo invitamos a hacer parte de esta investigación.

**Somos estudiantes de la Universidad de Antioquia, de la Facultad Nacional de Salud Pública, programa Administración en Salud: con énfasis en Servicios de Salud, estamos interesados en investigar ¿Cuál es el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes de una facultad del área de la salud - universidad de Antioquia 2019?**

Su participación es de suma importancia para el desarrollo de esta investigación y lograr nuestros objetivos.

**Nuestro objetivo principal es:** Determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes adolescentes de 15 a 19 años, de una facultad del área de la salud - Universidad de Antioquia 2019, con el fin de aportar al diseño de estrategias para el sano y responsable desarrollo de una vida sexual.

Si usted accede a participar se le pedirá responder un cuestionario, el cual le tomara aproximadamente 20 minutos, el diligenciamiento del instrumento se realizará en el espacio físico de la Facultad Nacional de Salud Pública.

Su participación es voluntaria, la información recolectada será confidencial, no será usado con algún otro propósito diferente a esta investigación, su respuestas serán tabuladas y analizadas para la interpretación de los resultados.

Ustedes no tendrán ningún beneficio directo como dinero, dadas, etc. Sin embargo, sus respuestas son importantes para tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre el sano y responsable desarrollo de la vida sexual de los adolescentes durante su proceso de formación universitaria, evitando el bajo rendimiento académico y la deserción universitaria en los estudiantes de los programas de pregrado de la Facultad Nacional de Salud Pública, prevenir las ITS en esta población, y contribuir en su desarrollo social, personal y familiar

Los riesgos de esta investigación no son mayores a los riesgos de la vida cotidiana, es posible que algunas de las preguntas generen algún recuerdo, en caso de que esto suceda usted puede dirigirse a la oficina de Bienestar Universitario con apoyo psicológico si es necesario.

Si autorizo que la información de las pruebas, se usen con fines académicos.

Acepto participar en la presente investigación.

Yo \_\_\_\_\_

### **Anexo 3: INSTRUMENTO**

#### **INSTRUMENTO**

CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE UNA FACULTAD DEL AREA DE LA  
SALUD - UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 2019.

El presente cuestionario es una adaptación de varios instrumentos, entre los que se encuentran el utilizado en la Encuesta Nacional de Demografía y salud 2015 (6) y en el estudio "evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria no. 2 de la ciudad de tulancingo de bravo, hidalgo, Mexico, 2015 (33).

El presente instrumento tiene como objetivo determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes de una facultad del area de la salud - Universidad de Antioquia 2019, con el fin de establecer un conjunto de estrategias que permitan el sano y responsable desarrollo de una vida sexual. Los datos aquí solicitados son totalmente confidenciales y son para uso meramente académico.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se le presentan 44 preguntas que deberá diligenciar marcando con una x en el recuadro (☒ ) la respuesta que considere.

**SECCIÓN 1  
SOCIODEMOGRÁFICO**

**1. Edad**

- 1.- 15
- 2.- 16
- 3.- 17
- 4.- 18
- 5.- 19

**2. Sexo**

- 1.- Femenino
- 2.- Masculino

**3. Semestre que realiza actualmente.**

- 1.- 1 semestre

- 2.- 2 semestre
- 3.- 3 semestre
- 4.- 4 semestre
- 5.- 5 semestre
- 6.- 6 semestre
- 7.- 7 semestre
- 8.- 8 semestre
- 9.- 9 semestre
- 10.- 10 semestre

**4. Estado civil**

- 1.- Soltero(a)
- 2.- Casado(a)
- 3.- Unión libre
- 4.- Separado(a)/Divorciado(a).

**5. ¿En qué departamento nació?**

---

**6. Escriba su municipio de residencia.**

---

**7. Su núcleo familiar actualmente está conformado por:**

---

**8. Su lugar de residencia se encuentra ubicado en estrato.**

- 1. Nivel 1
- 2.- Nivel 2
- 3.- Nivel 3

- 4.- Nivel 4
- 5.- Nivel 5
- 6.- Nivel 6

**9. Según su cultura, pueblo o rasgos físicos usted es o se considera como:**

- 1.- Indígena
- 2.- Afrodescendiente ( negro afrocolombiano o mulato)
- 3.- Ninguno de los anteriores.
- 4.- Otro, cuál \_\_\_\_\_

**10. Profesa usted alguna religión:**

- 1.- sí.
- 2.- No.

**11. (si la respuesta anterior es sí). Cual religión profesa:**

- 1.- Catolicismo.
- 2.- Pentecostal.
- 3. cristianismo.
- 4. protestantismo.
- 5. Otra, cuál \_\_\_\_\_

**12. Promedio de ingresos (smLv) del estudiante.**

- 1.- de \$1 a \$100.000
- 2.- Entre \$ 100.000 a \$ 300.000
- 3.- Mayor 300 \$300.000

- 4.- Sin ingresos propios

**13. ¿Consume sustancias psicoactivas y/o bebidas alcohólicas?**

- 1.- Si
- 2.- No

**14. Frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas y/o bebidas alcohólicas**

- 1.- Semanal
- 2.- Quincenal
- 3.- Mensual
- 4.- Ocasional

**15. Principal uso de tiempo libre**

- 1.- Trabajo
- 2.- Labores domesticas
- 3.- Recreación y deporte
- 4.- Estudio

## SECCIÓN 2

### CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

**16. ¿Conoces o has escuchado hablar de métodos anticonceptivos?**

- 1.- Si
- 2.- No

**17. ¿Cuál fue su primera fuente de información sobre métodos anticonceptivos?**

- 1.- Padres
- 2.- Maestros
- 3.- Personal de la salud.
- 4.- Amigos.
- 5.- Otro, cuál? \_\_\_\_\_

**18. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?**

- 1.- Es la desaparición de la ovulación y, por tanto, de la menstruación y de la capacidad de reproducción de la mujer.
- 2.- Son toda sustancia objeto o procedimientos para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente
- 3- Son objetos o sustancias que usas para embarazarte.

**19. ¿Qué método anticonceptivo conoces?**

**Marque varias opciones si es necesario**

- 1.- Condón.
- 2.- Anticonceptivo oral (diaria)
- 3.- Pastilla del día después.
- 4.- Abstinencia periódica (RITMO)
- 5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE)

- 6.- Inyección mensual o trimestral.
- 7.- Ninguno
- 8.- Otro, cuáles? \_\_\_\_\_

**20. El condón masculino o femenino es ideal para:  
Elija una de las siguientes opciones.**

- 1.- Evitar el embarazo y proteger de infecciones de transmisión sexual
- 2.- Solo evitar embarazo
- 3.- Solo para evitar las infecciones de transmisión sexuales

**21. Tiene conocimiento sobre el programa SEAMOS, recambio de  
anticonceptivos de la UDEA.**

- 1.- Si
- 2.- No

**Sección 3**

**Uso de métodos anticonceptivos**

**22. ¿Alguna vez en su vida ha tenido relaciones sexuales?**

- 1.- Si
- 2.- No

**23. ¿Qué edad tenías cuando iniciaste a tener relaciones sexuales?  
(Contestar solo si su respuesta a la pregunta 22 fue afirmativa)**

\_\_\_\_\_

**24. ¿Has usado alguna vez métodos anticonceptivos?**

- 1.- Si
- 2.- No

**25. Cuando iniciaste el uso de los métodos anticonceptivos, ¿qué edad tenías? (Contestar solo si su respuesta a la pregunta 24 fue afirmativa)**

\_\_\_\_\_

**26. ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos has usado? (Contestar solo si su respuesta a la pregunta 24 fue afirmativa)**

**Marque varias opciones si es necesario**

- 1.- Condón.
- 2.- Anticonceptivo oral (diaria)
- 3.- Pastilla del día después.
- 4.- Abstinencia periódica (RITMO)
- 5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE)
- 6.- Inyección mensual o trimestral.
- 7.- Otro, cuales? \_\_\_\_\_

**27. ¿Utilizaste (o tú pareja utilizo) algún método anticonceptivo la primera vez que tuviste relaciones sexuales? (Contestar solo si su respuesta a la pregunta 22 fue afirmativa)**

- 1.- Si
- 2.- No

**28. ¿Cuál método anticonceptivo utilizaste? (Contestar solo si su respuesta a la pregunta 27 fue afirmativa)**

- 1.- Condón.
- 2.- Anticonceptivo oral (diaria)
- 3.- Pastilla del día después.
- 4.- Abstinencia periódica (RITMO)
- 5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE)
- 6.- Inyección mensual o trimestral.
- 7.- Otro, cuales? \_\_\_\_\_

**29. ¿Por qué iniciaste a usar métodos anticonceptivos? (Contestar solo si su respuesta a la pregunta 24 fue afirmativa)**

**Elija varias opciones si es necesario.**

- 1.- Para regular la menstruación.
- 2.- Para protegerte de infecciones de transmisión sexual
- 3.- Para no dejar o quedar embarazada.

**30. ¿Con que frecuencia usa métodos anticonceptivos? (Contestar solo si su respuesta a la pregunta 22 fue afirmativa)**

- 1.- **Siempre** que tengo relaciones sexuales
- 2.- Cuando me acuerdo
- 3.- **Solo cuando no estoy** con mi pareja estable
- 4.- siempre, independiente si tengo o no relaciones sexuales.
- 5. – Otro, cual \_\_\_\_\_.

**31. ¿En tu última relación sexual utilizaste algún método anticonceptivo?  
(Contestar solo si su respuesta a la pregunta 22 fue afirmativa)**

- 1.- Si
- 2.- No

**32. En la última relación sexual ¿qué método anticonceptivo utilizaste?  
(Contestar solo si su respuesta a la pregunta 31 fue afirmativa)**

- 1.- Condón.
- 2.- Anticonceptivo oral (diaria)
- 3.- Pastilla del día después.
- 4.- Abstinencia periódica (RITMO)
- 5.- Implantes (IMPLANON/JADELLE)
- 6.- Inyección mensual o trimestral.
- 7.- Otro, cuáles? \_\_\_\_\_

**33. ¿Actualmente usas algún método anticonceptivo?  
(Contestar solo si su respuesta a la pregunta 24 fue afirmativa)**

- 1.- Si
- 2.- No

**34. Si marcaste anteriormente la opción NO, ¿cuál es esa razón?:  
(Contestar solo si su respuesta a la pregunta 24 fue afirmativa)**

- 1 - Pareja se op
- 3 - Prohibición religiosa
- 4 - Padres se oponen
- 5 - Falta de recursos económicos

- 6 - Falta de tiempo
- 7 - No quiere, no le gusta, no cree en los resultados.
- 8 - Otra, Cual? \_\_\_\_\_

**35. Te has embarazado (mujer) o has embarazado (hombre) alguna vez. Usando métodos anticonceptivos. (Contestar solo si su respuesta a la pregunta 24 fue afirmativa)**

- 1.- Si
- 2.- No

**36. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y/o sustancias psicoactivas? (Contestar solo si su respuesta a la pregunta 22 fue afirmativa)**

- 1.- Si
- 2.- No

**37. ¿Sabe de algún lugar donde se puede obtener un método anticonceptivo?**

- 1.- Si
- 2.- No

**38. ¿Cuál es ese lugar? (si la respuesta anterior es si)**

- 1.- Hospital o puesto de salud
- 2.- Centro de atención de una EPS
- 3.- Profamilia
- 4.- Consultorio médico particular
- 5.- Droguería/ farmacia
- 6.- Supermercado/tienda
- 7.- Universidad de Antioquia
- 8.- Otro

**39. ¿Alguna vez se ha sentido presionado (a) a USAR un método anticonceptivo en contra de su voluntad?**

- 1.- Si
- 2.- No

**40. ¿Qué persona lo (a) presiono? (si la respuesta anterior es si).**

- 1.- Novio(a)
- 2.- Madre/ padre
- 3.- Madrastra/padrastro
- 4.- Ex pareja
- 5.- Otro, cuál? \_\_\_\_\_

**41. ¿Alguna vez se ha sentido presionado (a) a NO usar un método anticonceptivo en contra de su voluntad?**

- 1.- Si
- 2.- No

**42. ¿Qué persona lo (a) presiono? (si la respuesta anterior es sí).**

- 1.- Novio(a)
- 2.- Madre/ padre
- 3.- Madrastra/padrastro
- 4.- Ex pareja
- 5.- Otro, cuál? \_\_\_\_\_

**43. ¿Para usted quien es el responsable de conseguir (comprar) el método anticonceptivo?**

- 1.- Mujer
- 2.- Hombre
- 3.- Ambos.

**44. ¿Para usted quien es el responsable de utilizar el método anticonceptivo?**

- 1.- Mujer
- 2.- Hombre
- 3.- Ambos.

**Antes de entregar por favor verifique que todas las preguntas estén debidamente diligenciadas.**

**Muchas gracias por tu colaboración**