

**USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN DISTRITAL DE BOGOTÁ, SEGUNDO SEMESTRE 2008**

**ANDREA CUÉLLAR ALMÉCIGA
LIZ JOHANA GARZÓN FIERRO
LEIDÍ MILENA MEDINA DÍAZ**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA
BOGOTÁ D. C.
2008**

**USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN DISTRITAL DE BOGOTÁ, SEGUNDO SEMESTRE DE 2008**

**ANDREA CUELLAR ALMÉCIGA
LIZ JOHANA GARZÓN FIERRO
LEIDÍ MILENA MEDINA DÍAZ**

**Trabajo de grado para optar al
título de enfermera**

**Asesora
MARÍA EUGENIA CASTELLANOS OCHOA
Enfermera especialista en Gineco - Obstetricia
Magíster en Educación**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA
BOGOTÁ D. C.
2008**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá, 02 de diciembre de 2008

DEDICATORIA

A mi esposo Rafael Gabriel Rico Salas, a mis hijas Natalia y Gabriela y a mis padres Eduardo y Bernarda por el apoyo y comprensión durante la carrera y el desarrollo de esta investigación.

Leidi Medina Díaz

A mis padres Mario y Lucy por acompañarme, apoyarme y ser los más importantes guías en la búsqueda de mi horizonte profesional.

Andrea Cuéllar Alméciga

A mis padres Hernán y Julia, a mis hermanos Mauricio, Angélica y Eliana y a mis sobrinos por ayudarme a superar todos los obstáculos que se presentaron en el transcurso de mi carrera profesional y en el proceso de elaboración de esta investigación; por ser constantes, acompañándome en todos y cada uno de mis procesos a lo largo del camino

Liz Johana Garzón Fierro

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

Dios por iluminar nuestro camino de formación como personas y profesionales.

María Eugenia Castellanos Ochoa, Enfermera especialista en Gineco - Obstetricia Magíster en Educación, nuestra asesora de trabajo de grado por sus conocimientos al desarrollo de esta investigación.

Luz Stella Medina Matallana, Enfermera con especialización de pediatría, Decana académica por el apoyo y colaboración en todo el proceso del trabajo de investigación.

Finalmente a todos los docentes de la Pontificia Universidad Javeriana que contribuyeron de manera positiva en nuestra formación profesional, que nos forjaron en sabiduría y nos transformaron en personas y profesionales integrales insistiendo en el fortalecimiento de la ética profesional que guiara nuestra práctica.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	18
1. JUSTIFICACIÓN	20
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
3. OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GENERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4. PROPÓSITOS	24
4.1 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	24
4.2 INSTITUCIONAL	24
4.3 PROFESIONAL	24
5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TERMINOS	25
5.1 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	25
5.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	25
5.3 ADOLESCENTE	25
5.4 INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL DE NIVEL MEDIO	26
6. MARCO TEÓRICO	27
6.1 HISTORIA DE LA ANTICONCEPCIÓN	27

6.2 EDUCACIÓN SEXUAL Y ANTICONCEPCIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE AMÉRICA LATINA	29
6.3 EDUCACIÓN SEXUAL Y ANTICONCEPCIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE COLOMBIA	31
6.4 ADOLESCENTES Y ANTICONCEPCIÓN	33
6.4.1 ¿Que es ser adolescente?	33
6.4.2 Anticoncepción en la adolescencia	35
6.5 CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	38
6.5.1 Métodos de barrera, naturales y DIU.	38
6.5.1.1 Anticoncepción de Barrera	38
6.5.1.2 Métodos Naturales.	39
6.5.2 Anticoncepción hormonal en la adolescencia	40
6.5.2.1 Anticoncepción hormonal oral	40
6.5.2.2 Anticoncepción postcoital	41
6.5.2.3 Anticoncepción Hormonal Inyectable	41
6.5.2.4 Implantes subdérmicos	41
6.6 ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL	41
6.7 EMBARAZO EN ADOLESCENTE	42
6.8 COMUNICACIÓN CON EL ADOLESCENTE.	45
6.9 EDUCACIÓN SEXUAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.	46
6.10 EDUCACIÓN SEXUAL EN SERVICIOS ESPECIALIZADOS	47
6.11 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA	47
6.12 FACTORES DE RIESGO DE ITS EN ADOLESCENTES	48
6.12.1 Factores Biológicos	48
6.12.2 Actividad Sexual	48

6.12.3	Número de parejas sexuales	49
6.12.4	Prácticas sexuales	49
6.12.5	Factores Psicosociales	49
6.12.6	Factores Educativos	49
6.13	INFECCIONES POR VIH/SIDA	50
6.14	PREVENCIÓN DE ITS	50
7.	MARCO LEGAL	51
8.	MARCO DE DISEÑO METODOLÓGICO	53
8.1	TIPO DE ESTUDIO	53
8.2	POBLACIÓN	53
8.3	MUESTRA	53
8.4	SELECCIÓN DE LA MUESTRA	53
8.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	54
8.7	PROCEDIMIENTO	54
8.8	INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
9.	ASPECTOS ÉTICOS	57
10.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	58
11.	CONCLUSIONES	71

12. RECOMENDACIONES

73

BIBLIOGRAFÍA

74

ANEXOS

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Distribución de la muestra según características sociodemográficas de los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008	58
Cuadro 2. Distribución según el uso y preferencia de métodos anticonceptivos que manifiestan los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008	65
Cuadro 3. Distribución de frecuencias según el uso de métodos anticonceptivos y prácticas sexuales de los adolescentes en una institución educativa de Bogotá D.C. 2008	67
Cuadro 4. Distribución según la persona o lugar a la que acuden en caso de dudas de métodos anticonceptivos los adolescentes escolarizados en una institución educativa de Bogotá D.C. 2008.	69
Cuadro 5. Distribución según el apoyo brindado por la institución educativa en cuanto al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes escolarizados. Bogotá D.C. 2008	69

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Distribución de la muestra según la edad de los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008	59
Gráfica 2. Distribución de la muestra según el género de los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008	60
Gráfica 3. Distribución de la muestra según la ocupación actual de los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008	61
Gráfica 4. Distribución de la muestra según el año que cursan los adolescentes escolarizados en la Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008	62
Gráfica 5. Distribucion de la muestra según nucleo familiar de los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008	62
Gráfica 6. Distribución de la muestra según la posición que ocupan en el hogar los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008	63

LISTA DE ANEXOS

	pág.
ANEXO A. Cronograma	80
ANEXO B. Encuesta de selección	81
ANEXO C. Encuesta específica	84
ANEXO D. Permiso al colegio para recolección de información	87
ANEXO E. Circular de autorización (Padres de familia)	88
ANEXO F. Consentimiento informado	89
ANEXO G. Cartas	90

INTRODUCCIÓN

El uso de métodos anticonceptivos en adolescentes es un tema que ha cobrado gran importancia en el país debido al bajo porcentaje de uso identificado en estudios como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada en el año 2005 por Profamilia, que muestra que sólo el 20% de las adolescentes entre 15 y 19 años, usan algún método anticonceptivo. Por otra parte, el inicio de la actividad sexual en adolescentes ocurre cada vez a edades más tempranas según lo demuestran numerosos estudios entre ellos el realizado en Cali¹ publicado en el año 2006, que puntualmente señala como promedio de edad de inicio de relaciones sexuales en los hombres 13,4 años y en las mujeres de 14,8.

Es indiscutible que de manera simultánea en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes concurren otros factores, algunos de los cuales tiene como origen la información desfigurada, subjetiva o poco clara, al ser suministrada sin los conocimientos suficientes sobre el tema y que adquieren los adolescentes ya sea a través de los medios de comunicación, institución educativa, amigos y en determinados casos, al interior de la familia.

Adicionalmente, cabe recalcar que son pocos los estudios que incluyen a los hombres en temas específicos de uso de métodos anticonceptivos, lo cual brinda la pauta para realizar este estudio en el que se abarca a los dos géneros con el objetivo de identificar el uso que tienen los adolescentes escolarizados en cuanto a métodos anticonceptivos.

Este estudio se realizó con el propósito de proporcionar un diagnóstico sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes escolarizados y que a partir de éste, se abra la puerta a nuevas investigaciones sobre esta misma temática en ámbitos escolares para que brinden elementos que permitan re direccionar políticas y establecer pautas para la creación de programas de educación sexual a los adolescentes en instituciones educativas y en los cuales se involucre a padres de familia y docentes; para lo cual es importante definir lo que involucra en la vida sexual de los adolescentes el uso de métodos de anticonceptivos.

¹ LANDÁZABAL, Nancy. Secretaría de Salud Pública implementa estrategias para reducir enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Santiago de Cali: Alcaldía – Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva. Publicado: Jueves, 09 de marzo de 2006 - 09:21 AM. Disponible en Internet en: <http://www.cali.gov.co/index.php?servicio=Noticias&funcion=ver&id=5736>

Para la realización del estudio se utilizó un diseño descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por adolescentes entre 14 y 19 años de edad, estudiantes de los grados décimo y once de una Institución Educativa Distrital de Bogotá quienes al momento de la aplicación de la encuesta ya hubieran iniciado vida sexual. Los resultados se obtuvieron a partir de una encuesta específica realizada por las investigadoras tomando como referencia el ítem de Información de Anticoncepción del modelo de la ENDS de Profamilia y con la autorización previa del Gerente de Evaluación e Investigación de esta institución. El análisis de datos se realizó a partir de la elaboración de una matriz en Excel que abarcó el total de las variables del estudio, con estos datos tabulados se clasificaron las variables según los objetivos del estudio: (Datos socio demográficos, preferencia y uso de métodos anticonceptivos y por ultimo el uso de métodos anticonceptivos en relación con prácticas sexuales como: edad de inicio de relaciones sexuales, sexo oral / anal, toma de decisión para uso de métodos anticonceptivos y número de parejas sexuales); se hizo una descripción de frecuencias en las variables como persona o lugar al que acuden los adolescentes en caso de duda de métodos anticonceptivos y educación y apoyo recibido por la Institución Educativa. Posteriormente, se realizó el informe de resultados y análisis de la información así como las conclusiones y recomendaciones del estudio.

El estudio permitió identificar el promedio de la edad de inicio de relaciones sexuales, siendo para hombres de 14.3 años y para mujeres de 16.01 años. Así mismo, el total de la muestra manifestó conocer por lo menos algún método anticonceptivo, sin embargo solo se reflejó un uso del 70%. Dentro del método de preferencia se encontró en primer lugar el preservativo, seguido de las píldoras, el coito interrumpido y el ritmo.

2. JUSTIFICACIÓN

La población actual de adolescentes en Colombia, corresponde a un porcentaje significativo del total de la población, y la problemática en relación a su salud sexual y reproductiva es de gran importancia dada la magnitud numérica del grupo adolescente, los riesgos y daños a que están expuestos; debemos reconocer que es una etapa caracterizada por una sed constante de saber, sumada la curiosidad acerca del funcionamiento del mundo, de las otras personas, de su propio cuerpo, del descubrir nuevas cosas y sensaciones distintas como por ejemplo lo representativo que resulta el inicio de su vida sexual; entonces desde este enfoque queremos identificar cual es el uso de métodos anticonceptivos en dicho grupo.

“La Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005 describe una serie de indicadores que muestran los riesgos y problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva de las(os) adolescentes, manifestando que el uso de métodos anticonceptivos en este grupo es bajo en Colombia y así mismo establece que solo lo usan un 20% de las adolescentes entrevistadas entre 15 y 19 años, dado que es un estudio orientado en su mayoría al genero femenino, aspecto que al compararlo con otros estudios dejar ver que el manejo de métodos anticonceptivos de una u otra manera recae sobre la mujer. Así mismo mostró que un 13.7% de las mujeres entre 15 y 19 años informaron haber tenido la primera relación sexual antes de los 15 años. De otra parte los hombres adolescentes consideran que la edad ideal para iniciar relaciones sexuales es de 17 años y las mujeres 18, aún así, se observa que la edad promedio a la primera relación sexual es de 13.4 años para los hombres y 14.8 años para las mujeres, cuatro años menos de lo que ellos mismos consideran ideal.

Así mismo, la evaluación sobre las conductas reproductivas de los adolescentes que se realizo en la ENDS² del 2005 recalca no solo el evento en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud que dicha situación conlleva, si en la mayoría de los países en vía de desarrollo durante los últimos 20 años las tasas de fecundidad en los adolescentes han descendido, la conducta reproductiva de este grupo se constituye una gran preocupación de salud pública. Dicha preocupación tiene como base datos tales como que una de cada 5 mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada; 16% ya son madres y 4% esperan su primer hijo. Las consecuencias derivadas de esta situación obligan a todos los estamentos y con especial compromiso al sector salud a investigar y proponer diferentes metodologías de intervención, que partan del hecho de inicio temprano

² PROFAMILIA. Encuesta nacional de demografía y salud. Fecundidad de adolescentes. 2005.

de relaciones sexuales, manejo de los métodos anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados entre otras temáticas preocupantes (aumento en las infecciones de transmisión sexual) en donde a pesar de haber campañas de educación sexual, no se evidencia ante los resultados una efectividad representativa que indique mejoras en el uso de métodos anticonceptivos y en el comportamiento sexual adolescente, lo que permite además, entrar a evaluar la formación en valores y calidad de la información que se está brindando sobre temas de sexualidad para cubrir las necesidades reales de educación sexual y procreativa en lo que atañe a información y seguimiento en los adolescentes en su ámbito escolar. Por ende se sugiere que la información brindada a los adolescentes sea mediante programas educativos en los colegios dirigidos por profesionales del área de la salud involucrando directamente a enfermería, para que de esta manera se pueda vencer el obstáculo que el sistema educativo crea al no integrar al sistema de salud para ofrecer los programas de educación sexual a los adolescentes escolarizados, los cuales requieren de una permanente conceptualización y adecuada educación, sin dejar de lado los temas tabú y motivo de polémica, para con ello llegar a un mejoramiento de la sociedad partiendo de la calidad de vida y la optimización como futuros ciudadanos y precursores de una nueva generación.

Es por ello que la investigación pretende proporcionar desde la profesión de enfermería a los adolescentes, docentes, padres de familia y demás comunidad; información pertinente para que con ayuda de nuevas investigaciones se puedan crear nuevos programas en salud sexual y reproductiva, en los cuales se hagan seguimientos continuos que contribuyan a contrastar o validar lo que el nivel del sistema general de salud se expone y sobre todo a orientar las intervenciones en salud con base en la evidencia, referente a evento en lo concerniente a uso de métodos anticonceptivos para disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS's) y embarazos no deseados, igualmente todo lo relacionado con las consecuencias sociales, económicas y de salud que dicha situación conlleva, sin perder la perspectiva nacional.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes escolarizados en los grados décimo y once de una Institución Distrital de educación media durante el segundo semestre del 2008 en Bogotá D.C.?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes escolarizados de los grados décimo y once en una Institución Distrital de educación media de Bogotá D.C.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente al grupo de adolescentes escolarizados objeto de estudio.

- Determinar la preferencia y el uso de métodos anticonceptivos que manifiestan los adolescentes.

5. PROPÓSITOS

5.1 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

El estudio permitirá que los adolescentes realicen en términos de conocimientos y prácticos una autoevaluación de sus prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos y sus prácticas sexuales, evaluándose al mismo tiempo sus conductas de autocuidado.

5.2 INSTITUCIONAL

Por medio de la institución educativa y el apoyo del equipo de salud, en relación a los resultados de esta investigación, se aspira poder capacitar a los directivos, docentes y alumnos en la temática de métodos anticonceptivos con el fin de mejorar el uso y prácticas de estos en la población escolar.

5.3 PROFESIONAL

El estudio enmarcado en la línea de investigación de Mujer, pareja y familia de la facultad de enfermería, se desarrollo en un ámbito escolar y proporciona al profesional de enfermería un diagnostico situacional acerca del uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes. El cual aportara en la priorización de necesidades que tienen los adolescentes en relación con el uso de métodos anticonceptivos, así como en ampliar la participación del área de salud, específicamente enfermería en cuanto a planear intervenciones que promuevan en ellos prácticas saludables de auto cuidado, empoderamiento y compromiso para asumir una vida sexual responsable.

6. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

Es importante destacar que en la actualidad el termino técnico es “métodos de prevención de la gestación”, sin embargo en la investigación se utiliza el término “Métodos anticonceptivos” debido a que es el conocido y manejado por los adolescentes.

6.1 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A partir de la definición básica de “uso” como: Emplear algo con un fin determinado, servirse de un objeto para realizar una acción con él y establecer que el valor de uso de un bien está fijado por sus condiciones naturales y la aptitud que posee un objeto para satisfacer una necesidad³. Se concluye que para esta investigación este término se aplica al empleo de elementos, productos o procedimientos que mediante su uso impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación al tener relaciones sexuales.

6.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son: “Herramientas diversas, generalmente de aplicación en la mujer que impiden la fecundación”⁴. Según Profamilia; “Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos que pueden usar hombres o mujeres para regular la fecundidad y tener relaciones sexuales libres de riesgo”⁵. Debido a que los adolescentes buscan es evitar el embarazo más que planificar el número de hijos se tomara para esta investigación, la primera definición mencionada.

6.3 ADOLESCENTE

El Psiquiatra Jay Giedd refiere que el termino adolescente no se puede limitar a una sola definición, ser adolescente es una realidad biológica pero a su vez una invención cultural, los cambios que ocurren en el cerebro entre los 12 y los 20 años son importantes pero aun así existen razones fisiológicas para el

³Wikcionario. Usar. Definición. Disponible en Internet en: <http://es.wiktionary.org/wiki/usar>. Página consultada el 12 julio 2008,18:42pm.

⁴ Diccionario. Disponible en: <http://www.sexuar.com.ar/diccionario/diccionario.htm>

⁵PROFAMILIA. Métodos anticonceptivos. Folleto de planificación familiar. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/004_servicios/publicaciones.php?publicacionesPage=2

comportamiento juvenil. Por otro lado la biología sólo plantea posibilidades o tendencias que crea “modelos juveniles” de la misma manera que inventa “modelos de familia” o “sistemas sentimentales”⁶. Siendo así para el presente trabajo, el término adolescente esta bajo los términos de una etapa con múltiples característica de cambios físicos o psicológicos, que van ligados a una construcción social, a un patrón cultural o un proceso psico-social. Así mismo se establece relación con la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): "La adolescencia está comprendida entre los 10 y los 19 años de edad. Aunque esta se ha acuñado con enfoque de salud ya que este grupo requiere estrategias de prevención y atención médica y psicológica con diferencias de acuerdo a los procesos de maduración propios de esta”⁷.

6.4 INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL DE NIVEL MEDIO

Una institución educativa es “un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo y la media”⁸. La ley 115 de 1994⁹, menciona “la educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes, que están bajo las funciones sociales acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad. Igualmente en esta misma ley se establece en el artículo 28 y 29 que la educación media tendrá el carácter de académica o técnica la cual a su término se obtiene el título de bachiller. Ahora bien, los artículos 28 y 29 define institución educativa de nivel medio como: El conjunto de personas que permitirán en el trascurso de la educación media permitir la culminación, consolidación y avance en el logro de los niveles anteriores y comprende dos grados, el décimo (10°) y el undécimo (11°). La educación media tendrá el carácter de académica o técnica.

⁶ MARINA, José Antonio. La adolescencia como producto diseñado por el mundo adulto. En: fundación de ayuda contra la drogadicción. Congreso ser adolescente hoy. Libro de ponencias. p. 103. Disponible en Internet en: http://www.fad.es/sala_lectura/CSAH_P.pdf

⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -OMS-. Adolescencia. Consultado en Internet en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/definic.htm>

⁸ MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Institución educativa. Definición. Disponible en Internet en: <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/fo-article-82752.pdf>

⁹ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN -DNP-. Educación básica y media. Disponible en Internet en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Programas/Educaci%C3%B3nculturasaludempleoy pobreza/Subdirecci%C3%B3ndeEducaci%C3%B3n/Educaci%C3%B3nB%C3%A1sica y Media/tabid/283/Default.aspx>

7. MARCO TEÓRICO

7.1 HISTORIA DE LA ANTICONCEPCIÓN

La transformación que ha tenido la anticoncepción a través de los años, tiene como punto de partida la necesidad de demorar la procreación y espaciar el tiempo entre los nacimientos de un hijo al siguiente, en su mayoría por razones de índole económico. De anticoncepción Se encuentran soportes históricos que datan desde el año 2000 a. C por los Egipcios, Romanos y Chinos, en ellos narran que el primero de estos métodos básicamente consistía en un cono hecho de semillas de granada y cera, lo cual inhibía la ovulación por su contenido de estrógenos naturales; en las mujeres chinas era común observar el consumo de mercurio¹⁰. En el año 1850 a. C se implementaron prácticas medicinales en las que se aconsejaba el uso de lavados vaginales con miel, bicarbonato y sodio; para el año 1550 a. C se creó un tampón compuesto de goma arábiga y dátiles que debía inhibir la fecundación durante tres años debido a su efecto espermicida por liberación de ácido láctico al producirse descomposición de la goma¹¹. Algunas ilustraciones egipcias de la época evidencian el uso de protección en el pene¹². En el año 100 d. C esa misma ilustración hizo alusión a la protección durante el acto sexual con una especie de condón. Finalizando el siglo XVI el primer método implementado con eje fundamental en la protección de enfermedades contagiosas como la sífilis y que a su vez disminuía el riesgo de embarazo fue el condón, fue entonces que para el siglo XVII el Dr. Condom crea un condón con intestino de oveja y un hilo en la base para poder anudarlo y evitar el escurrimiento del semen, de este invento se despliega la fabricación de este método en materiales que son actualmente utilizados.

Como anticonceptivo las mujeres del siglo XIX¹³; usaban un trozo de madera en el orificio uterino lo que demuestra una notoria disminución en el número de hijos (2-3 hijos) que normalmente se tenían (6-8 hijos). A partir de esta práctica realizada por las mujeres en aquella época el Dr. Wilhelm Peter Mensinga en el año 1882 inventa el primer diafragma; a su vez reaparecen las duchas vaginales como método anticonceptivo, en el que las mujeres utilizaban algunas soluciones (vinagre, jabón entre otras) para retirar el esperma después del acto sexual. “Hoy

¹⁰ MAGNANI, Esteban y MAGNANI, Luis. Historia de la Anticoncepción. Disponible en: <http://comoempezandodenuovo.blogspot.com/2007/09/historia-de-la-anticoncepcion.html>. Consultado septiembre 15 de 2007.

¹¹ *Ibíd.*

¹² CUIDARTE ES QUERERTE. Métodos Anticonceptivos. Historia. Párrafo 7. Publicado: Diciembre de 2006. Argentina. Disponible en Internet en: http://www.cuidarteesquererte.com.ar/cuidarte/02_metodos/historia.asp.

¹³ *Ibíd.*, párr. 8

se sabe que estos métodos no tienen ningún efecto espermicida, al contrario pueden hasta facilitar la entrada al útero de los espermatozoides”¹⁴. Un siglo mas tarde (s. XX) en Londres se inaugura el primer centro de planificación familiar para las mujeres con información básica sobre la anticoncepción, se profundiza en investigaciones y para los años 1923 y 1929 algunos laboratorios se dedican a elaborar métodos basados en hormonas sexuales principalmente de la mujer (estrógenos), además de fabricar condones con látex. Igualmente para estos años Suecia se convierte en el primer país que apoya el control de la natalidad en el mundo¹⁵.

En 1936 se identifica que la progesterona produce inhibición de la ovulación, lo que lleva a que en 1960 la agencia Food and Drug Administration (FDA) del departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos aprueba la primera píldora anticonceptiva elaborada a base de estrógenos y progesterona artificial; de allí, otros laboratorios como Schering siguen desarrollando a nivel mundial anticonceptivos orales que permiten que la mujer tenga un control sobre su fertilidad; método que en la actualidad es uno de los mas utilizados; de igual manera durante la década de los 60's se inician ensayos clínicos con progesterona inyectable la cual fue muy efectiva¹⁶.

Actualmente en todo el mundo las casas farmacéuticas continúan trabajando con el fin de mejorar la calidad de las píldoras, disminuyendo la cantidad de estrógenos e implementando niveles hormonales que se modifican según la fase del ciclo menstrual. Actualmente se están desarrollando estudios a nivel mundial sobre vacunas, análogos hormonales y un posible anticonceptivo para uso en hombres que inhiba la formación de espermatozoides, esto con el fin de vincular al hombre de manera mas directa a la participación activa de anticoncepción hormonal¹⁷. Uno de los resultados de dichos estudios fue la creación de la píldora masculina a base de semillas de algodón, bautizada “*nofertil*”, la cual fue probada en 500 pacientes de Brasil, China, Estados Unidos, Reino Unido y varios países de África sin ningún margen de riesgo, y fue presentada a la comunidad médica en mayo del presente año en el X Congreso de Reproducción Humana, celebrado en el Salvador¹⁸.

¹⁴ CUIDARTE ES QUERERTE. Métodos Anticonceptivos. Historia. Párrafo 7. Publicado: Diciembre de 2006. Argentina. Disponible en Internet en: http://www.cuidarteesquererte.com.ar/cuidarte/02_metodos/historia.asp

¹⁵ Ibíd.

¹⁶ Ibíd.

¹⁷ La Huella que ha dejado el hombre en la invención de los métodos anticonceptivos. Disponible en Internet en: <http://www.pentagramafm.com/Huellas%20Completas/Huella%20Anticonceptiva.doc>.

¹⁸ Prevención de Salud. Métodos alternativos para la prevención de salud. Diferentes métodos anticonceptivos, sus beneficios y contraindicaciones. Publicado: 15 de Abril de 2008. Disponible en Internet en: <http://prevencion-de-salud.com/category/anticoncepcion>

7.2 EDUCACIÓN SEXUAL Y ANTICONCEPCIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE AMÉRICA LATINA

Pese a que en la mayoría de los países de América Latina existen programas sociales dirigidos a los adolescentes; sus recursos son imitados y su cobertura muy escasa lo cual poco permite mejorar el estado de vulnerabilidad de ese grupo poblacional. Las siguientes son algunas estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que muestran el estado de la salud sexual y reproductiva adolescente en América Latina y que a su vez, indican el estado de vulnerabilidad que se nombraba anteriormente: El 21% de los partos en América Latina y el Caribe son de mujeres menores de 20 años y la mitad de estos embarazos no fueron planeados. Cada año, son registrados en la Región de las Américas 40 mil nacimientos de madres menores de 15 años; la mitad de las nuevas infecciones de VIH/sida ocurren en jóvenes de 15 a 24 años de edad; en Haití, 5% de los adolescentes hombres y 4% de mujeres entre 15 a 19 años de edad están infectados con VIH; entre 25% y 30% de las adolescentes de 15 a 19 años en Brasil, Guatemala, Haití y Perú no saben que una persona infectada con VIH puede tener una apariencia sana; cada año, 15% de la población adolescente de América Latina entre 15 y 19 años contrae una infección de transmisión sexual (ITS), pues los conocimientos sobre cómo prevenirlas son escasos¹⁹.

Las políticas de salud pública en salud sexual y reproductiva evidencian dificultades ante los resultados obtenidos, ponen de manifiesto la necesidad de servicios especializados y de calidad para ofrecer una atención oportuna, eficaz y eficiente para los adolescentes con el fin de responder a sus necesidades e inquietudes para el desarrollo de una sexualidad responsable. Es importante tener en cuenta que la educación sexual es una responsabilidad colectiva, tanto del estado como del sector salud y educativo, profesionales y padres de familia, esta educación a su vez, debe ser integral y preferiblemente instaurarla desde la infancia ampliándola gradualmente de acuerdo a la edad. Los especialistas afirman que a los ocho años los niños tienen la capacidad para entender información completa sobre sexualidad y ya en la pubertad y adolescencia, se puede dar información detallada sobre métodos anticonceptivos.²⁰ Por ello es importante tener en cuenta que la educación sexual es una manera de influir positivamente en las decisiones de los adolescentes, no se trata de inducir a la vida sexual, pero tampoco se trata de reprimirla, se trata más bien de incitar en ellos la responsabilidad de sus decisiones, y las consecuencias a las que en un momento dado estas decisiones puedan dar lugar.

¹⁹ Embarazosa situación en Latinoamérica. Disponible en: <http://www.sexualidad-es.com/>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

²⁰ Educación sexual en América Latina. Disponible en: <http://www.sexualidad-es.com/>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

La consejería es un instrumento recomendado por muchas organizaciones internacionales como una manera de orientar a los adolescentes sobre temas relacionados con la sexualidad, en ella se brindan sesiones con los adolescentes, en donde un profesional de la salud capacitado y a manera de dialogo conversa con los adolescentes preferiblemente de manera individual con el fin de aclarar las dudas y resolver las inquietudes que el adolescente tenga sobre el tema, así como, orientación e información sobre métodos anticonceptivos e ITS²¹.

El estudio de salud sexual y reproductiva de América Latina realizado por la organización Advocates For Youth²², revela que entre las adolescentes existe conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, pero su uso ha sido muy limitado, indica que en América Latina, el 90% de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto en Bolivia (74%), Guatemala (68%), y Paraguay (89%). Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos. En el Perú, entre las parejas adolescentes no unidas y sexualmente activos, el 27% usa métodos modernos, el 42% usa métodos tradicionales (ritmo o retiro) y el 28% actualmente no usa ningún método anticonceptivo. En Colombia, los porcentajes son 50%, 30% y 19%, respectivamente. En El Salvador, de las mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, solamente el 10% reportó haber usado anticonceptivos durante su primera relación sexual". El poco uso de métodos anticonceptivos en esta etapa de la vida, refleja que muchos adolescentes; aunque posean ciertos conocimientos sobre sexualidad, en el fondo creen que son infértiles o inmunes, creencias que son típicas de la mentalidad y comportamiento adolescente teniendo en cuenta el desarrollo psicosocial de su personalidad.

Una encuesta, realizada en el año 2006 por el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM), reveló que los adolescentes consideran importante recibir información sobre métodos anticonceptivos y prevención de las infecciones de transmisión sexual desde el ámbito escolar. "Del total de los adolescentes consultados, el 83 por ciento expresó haber recibido algún contenido de educación sexual en la escuela, aunque entre ellos, el 58 por ciento mencionó haber tenido sólo una charla en toda su escolaridad a una edad promedio de 13 años; el 41 por ciento manifestó que la educación sexual debería comenzar a tratarse en las escuelas a los 11 años, mientras el 28 por ciento consideró a los 13 y el 17 por ciento a los 9 años". Por esta razón es que el CELSAM para hacer un llamado a la reflexión sobre la situación adolescente en el mundo, impulsa la celebración del Día Internacional de la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes,

²¹ INFOBAE. Educación sexual en América Latina. Disponible en Internet en: <http://www.infobae.com/notas/nota.php?Idx=278318&IdxSeccion=200803> Consultado en junio 18 de 2008.

²² Rev. Panamá Salud Pública. Vol. 11, N°. 3. Washington March, 2002.

para que se lleve a cabo, cada año, el 26 de septiembre.²³ En cuanto a la Educación Sexual y a los contenidos que deberían incluirse, el 93 % de los adolescentes considera importante recibir información sobre métodos anticonceptivos; el 88 % sobre la forma de prevención de infecciones de transmisión sexual, y el 62 % sobre prevención de abusos sexuales²⁴. Vale la pena tener en cuenta que en la mayoría de los casos la educación sexual que se implementa en los colegios está dada por docentes sin capacitación adecuada y sin apoyarse de material didáctico que respalde la labor informativa. De acuerdo a la información obtenida por la misma encuesta, sólo en un 16% de los casos, la información es suministrada por un profesional de la salud, uno de cada dos adolescentes aseguró que sus padres no hablan de sexualidad con ellos, lo cual refleja la necesidad de fomentar una educación sexual realizada por personal ampliamente capacitado, así como, estimular la participación de los padres de familia y docentes para que en conjunto con los adolescentes y el personal de salud trabajen en la construcción de una sexualidad responsable, fomentando practicas de autocuidado que impulsen una sexualidad segura²⁵.

7.3 EDUCACIÓN SEXUAL Y ANTICONCEPCIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE COLOMBIA

En Colombia, La resolución 3353 de 1993 estableció la obligación de brindar educación sexual desde la primaria a través de programas y proyectos institucionales, pero a pesar de esto las estadísticas reflejan que la fecundidad a edades más tempranas es cada vez mas alto teniendo en cuenta que en 1993 se implementó el Plan Nacional para la Educación Sexual.

El embarazo en adolescentes aumentó desde el 17% en 1995 hasta un 21% en 2005. Una cifra alarmante "Según Gabriel Ojeda, gerente de evaluación e investigación de Profamilia, las cifras, extraídas de estudios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CELADE) y de la Unidad de Adolescentes y Jóvenes de la Fundación Cardio Infantil, permiten deducir que Colombia se está convirtiendo en un país de madres adolescentes, lo que implica un gran costo social con graves consecuencias tanto para la madre como para el niño. "Ellas ven truncadas sus metas profesionales y, en el caso de los niños, es significativo que, de acuerdo con estudios, los hijos de adolescentes tengan las

²³ OJEDA, Gabriel. Gerente de evaluación e investigación en Profamilia. Educación sexual desde preescolar genera debate. Disponible en: <http://www.plandecenal.edu.co/html/1726/article-135742.html>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

²⁴ INFOBAE. Educación sexual en América Latina. Disponible en Internet en: <http://www.infobae.com/notas/nota.php?Idx=278318&IdxSeccion=200803> Consultado en junio 18 de 2008.

²⁵ *Ibíd.*

peores condiciones: ellos registran las mayores tasas de morbilidad, de desnutrición y de subdesarrollo"²⁶

En Colombia, el tema de la obligación de brindar educación sexual en los colegios se viene manejando hace muchos años, sin embargo, la Ley 15 del 95 en su artículo 14 asegura que aunque no se trata de una cátedra continua, todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal tienen la obligación de impartir educación sexual, inclusive, desde preescolar. Actualmente el Ministerio de Educación difunde un proyecto piloto de educación en sexualidad a varios departamentos; es un proyecto que corrige errores de los anteriores y sigue las recomendaciones de experiencias de programas de educación sexual en otros países que muestran mejores resultados como por ejemplo, en Holanda, en donde la cifra de adolescentes embarazadas es de cinco por cada mil, hecho que según expertos del Instituto Nacional Holandés para la Investigación Social y Sexual (Nisso), se debe al acceso a la educación sexual a temprana edad y de la facilidad que tienen los adolescentes de obtener métodos anticonceptivos. Este panorama nos invita a reflexionar sobre la manera como se les está brindando la información a los adolescentes, ya que es claro que la orientación que se da en la mayoría de los casos no es suministrada por profesionales de la salud capacitados en el tema, por lo que los adolescentes quedan con hondas inquietudes y dudas que luego no son resueltas, por otro lado, no existe un seguimiento por parte de personal que permita verificar que los adolescentes entendieron los mensajes y verdaderamente reflexionaron sobre su sexualidad y por lo tanto la asumen con responsabilidad y cuidado²⁷.

El Ministerio de Educación Nacional al referirse a los programas de Educación Sexual en Colombia señala: "Lo que se descubrió es que casi ningún programa de educación sexual y reproductiva ha logrado que los jóvenes aplacen el inicio de las relaciones, tampoco han contribuido a frenar el embarazo adolescente, no han despertado un comportamiento sexual responsable y tampoco estimulan el uso de métodos anticonceptivos"²⁸ De acuerdo a este panorama, donde la educación sexual parece imprecisa, Profamilia lanzó en abril de 2008 la propuesta de implantar anticonceptivos subdérmicos en adolescentes, aclarando que "No se trata sólo de llegar con anticonceptivos a los jóvenes sino que la propuesta está enmarcada en un esfuerzo de los planteles que involucra a los padres de familia y a los docentes" además, la coordinadora Nacional de Profamilia Joven, Dra.

²⁶ OJEDA, Gabriel. Gerente de evaluación e investigación en Profamilia. Educación sexual desde preescolar genera debate. Disponible en: <http://www.plandecenal.edu.co/html/1726/article-135742.html>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

²⁷ VARGAZ, Elvia. ¿Por qué ha fracasado la educación sexual en Colombia?. 2008. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/articulo-ha-fracasado-educacion-sexual-colombia>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

²⁸ MINISTERIO DE EDUCACIÓN. La mala Educación. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-158998.html>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

Susana Moya asegura que antes de tomar la decisión de implantarse el anticonceptivo las adolescentes tienen una serie de asesorías grupales e individuales, asesoría médica y una evaluación de enfermedades de transmisión sexual y asesoría en prevención de éstas²⁹.

“La mayoría de expertos consultados coinciden en que se corre el riesgo de provocar un incremento en las enfermedades de transmisión sexual, pues las adolescentes, al sentirse protegidas de un embarazo, prescindirán del uso del condón; por otra parte, creen que la promoción de métodos anticonceptivos sin un proyecto educativo serio no tiene sentido”³⁰. La invitación está dada a modificar la metodología implementada actualmente en materia de educación sexual, y orientarla desde el ámbito escolar, implementando paulatinamente, la información teniendo en cuenta la edad de los escolares, con el fin de satisfacer los objetivos de educación sexual de acuerdo a las necesidades de cada grupo de edad.

7.4 ADOLESCENTES Y ANTICONCEPCIÓN

7.4.1 ¿Que es ser adolescente? El desarrollo de todo ser humano ha sido entendido como un proceso sucesivo y evolutivo de la misma vida, en donde cada individuo se va transformando de acuerdo a la etapa en la que se encuentre y bajo los parámetros que dicte su contexto o su estructura social, pero evitando una contradicción que limite sus características propias y determinantes. Asimismo, existen cambios acelerados de muchas de las costumbres, existentes en el mundo en general; mediados por los procesos tecnológicos, las comunicaciones, la moda, la música, la imagen, con repercusiones que llegan hasta el hecho de cambiar nuestros valores culturales, inducir al choque entre culturas, entre generaciones, mal uso de los medios de comunicación, desinformación sumado al alto nivel de competitividad bien o mal definida que tiene como objetivo ser mejor que el otro, más que el otro, probar antes que el otro e iniciarse en cualquier campo primero que los demás; en realidad por la competitividad que instaura la sociedad, que imprime entre nosotros la exigencia de ser mejor y sobrepasar al que está al lado. Entonces son estas exigencias y estos cambios, los que también han influido fuertemente en los adolescentes de hoy en día.

El ser adolescente de una u otra forma, depende del conjunto de prácticas en las que se encuentre envuelto, es decir, lo que caracteriza al adolescente es su búsqueda de identidad, de encaminarse en un proceso de cambio, de

²⁹ MINISTERIO DE EDUCACIÓN. La mala Educación. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-158998.html>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

³⁰ *Ibíd.*, párr. 12

desprendimiento que le favorezca al desarrollo de su persona y como se mencionaba anteriormente, utiliza los medios y las prácticas que tiene a su alcance, de igual manera existen diversas formas de ser, de vivir la adolescencia.

Esa búsqueda de identidad comprende una serie de procesos de cambios (social, familiar, individual), saber cómo enfrentar o reaccionar frente a las diferentes situaciones que se les presente, comprender que en esa búsqueda se adquieren nuevas responsabilidades, aparecen ciertos riesgos y al mismo tiempo se construyen nuevos saberes. Por ejemplo, muchas veces “ellos y ellas se enfadan cuando nosotros los unificamos en un único tipo de grupo, pero, además, insisten en que no todo el mundo vive de la misma forma la situación que están pasando. Para ellos y ellas “cada adolescente es un mundo diferente” y “cada uno tiene su forma de ser”³¹. Entonces, debemos comprender que los adolescentes saben que a medida que las tendencias sociales cambian, también lo pueden hacer sus comportamiento y sus maneras de expresión frente a estas tendencias, se pueden ver más liberados en términos de expresión, al manifestar cuales son las cosas en las que está en acuerdo, aquello que les molesta o simplemente que les es indiferente. Pero también saben que no solo se trata de expresión verbal, sino que pueden mostrar diversos comportamientos: rebeldes, animados, pueden cambiar su estados de ánimo, sin un porque, individuos que siguen sus propias reglas y que les interesa buscar su posicionamiento dentro de determinados grupos sin importar los medios³². Es genial ser adolescente, es ser una cajita de sorpresa cada día, es querer explorar, es tener pregunta y también creer que se tienen todas las respuestas. Pero por la adultez es considerado un periodo de problema de responsabilidad y en la sociedad un periodo que comprenden muchas posibilidades, es decir puede ser competitiva, consumista, desilusionada, liberada, heterogénea y con problemas de identidad, pero de cierta manera hasta aquí es normal, porque ya tenemos el concepto de que esto es lo que debe ocurrir en esa etapa. Lo que no nos gusta de esta creación, es la manera en como los adolescentes dicen las cosas, en cómo se manifiestan, en cómo les gusta llevar la contraria, pero entonces deberíamos pensar que el problema está en los elementos contradictorios y conflictivos que maneja la misma sociedad³³.

Entonces ser adolescente es como una moneda de dos caras, una realidad que puede pasar de blanco a negro en un intervalo de tiempo muy breve, en este caso nos estamos refiriendo a los riesgos que se encuentra expuesto; ser adolescente también implica nuevas experiencias, pero son acontecimientos que van de la

³¹ RAHOLA, Rosa Ros et al. Sociedad española de contracepción. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. Disponible en: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/00%20Salud%20reproductiva%20e.pdf. Fecha de consulta: 18 de junio de 2008

³² *Ibíd.*, p. 34-37

³³ *Ibíd.*, p. 38-42

mano con el peligro y la aventura; que en la actualidad se ve reflejado en violencia, en enfermedades de diversa índole, en problemas de desequilibrio social y en variadas situaciones respecto a su vida sexual y reproductiva, justamente el Psicólogo Augusto Blasi quien tiene como idea central que a partir de la identidad moral se deriva la necesidad psicológica de hacer que nuestras acciones sean consistentes con los propios ideales, señalo que “Los jóvenes no reconocen la necesidad de protegerse porque no tienen integrada la noción del riesgo. Es un concepto abstracto que no lo vive como propio. A menudo perciben el comportamiento de exposición al riesgo como un reto o una solución y no como un problema. Confunden *actuar* con *ser*.”³⁴ Teniendo en cuenta lo anterior se podría considerar que los adolescentes creen que con los actos realizados en su cotidianidad son correctos, que lo están haciendo de la mejor manera, pero el error es ese, y no me refiero a todas las actividades que ellos ejecutan sino a acciones específicas, tales como sus relaciones, prácticas y cuidados en el tema de la sexualidad. De la misma, “los adolescentes están en un periodo en donde se sienten omnipotentes, en donde su vida gira alrededor del presente y su futuro está algo lejano; de cierta manera el divertirse y el pasarla bien es lo primordial, aunque algunos todavía han de recordar que han de aprender mucho. Existen otros que también “reconocen que no tienen suficiente poder sobre sí mismos, pero les consuela comprobar que los padres ya lo han perdido (“que no tiene suficiente poder sobre sí mismos pero tampoco sus padres pueden decidir por él”)³⁵.

Lo anteriormente mencionado bajo la mirada del profesional de enfermería vista como aquella parte del ciclo vital que permite analizar los múltiples problemas que apremian a la sociedad, adicionalmente la adolescencia cobra importancia porque es allí donde se da la construcción de modelos en los sistemas familiares o sentimentales, en el que confluyen diferentes factores circunstanciales y la dinámica dentro de los diferentes contextos sin olvidar el bagaje de la historia que cada uno/a lleva consigo. La atención que se da a cada individuo da y ofrece elementos posibilitadores de cambio que favorezcan la calidad en el estilo de vida y para el caso particular crear a conciencia pautas de autocuidado y valores con responsabilidad en el adolescente escolarizado que accede a la consulta y garantizando la confidencialidad, sin que ésta sea entendida como complicidad”³⁶.

6.4. 2 Anticoncepción en la adolescencia. Las estadísticas revelan que ya no es adecuado considerar los problemas de salud que se presentan en la adolescencia

³⁴ BLASI, Augusto. Congreso ser adolescente hoy, Libro de ponencias. La construcción de la identidad. Madrid 22 – 24 de diciembre de 2005. Disponible en: http://www.fad.es/sala_lectura/Congreso_Ser_Adolescente_hoy.htm

³⁵ *Ibíd.*

³⁶ *Ibíd.*

a través como mínimos, también es claro que algunos aspectos como características psicológicas y comportamentales obligan a que se reevalúen actividades de salud o implementación de métodos preventivos, educativos y asistenciales específicamente en temas de salud sexual y reproductiva; de hecho es de gran importancia entender algunos factores que influyen de manera directa e indirecta en el comportamiento sexual y reproductivo del adolescente (Menarquía presentada a menor edad, prematurez en el inicio de las relaciones sexuales, no tener parejas estables, no tener noción de riesgo, deformación en la educación sexual y de anticoncepción, mayor permisividad sexual, estrato, presión por parte de los medios de comunicación, poca accesibilidad a educación y para adquirir anticonceptivos)³⁷. En cuanto a la actividad sexual de los adolescentes es peculiar, lo que disminuye en ellos el uso de anticonceptivos, además que ellos piensan que al usar algún método anticonceptivo o planear el tener relaciones sexuales puede evidenciarlos ante los demás y ser juzgados culturalmente contra dichos comportamientos. Bajo cualquier eventualidad que se presente en los adolescentes a la hora de elegir un método anticonceptivo es importante tener claro dos puntos fundamentales; en primer lugar es el hecho de que no existe ningún método seguro en el mundo, por otro lado que en el momento de elegirlo se debe hacer de forma individual. Es por ello que se hace de manera indispensable ver a cada usuario como integral y trabajar con el de forma individual, lo que nos lleva a intervenir de forma directa en sus necesidades y satisfacer sus expectativas; este último punto es fundamental y con mayor importancia en los adolescentes debido a sus características a nivel biológico, psicológico y social que determina su comportamiento sexual y reproductivo³⁸.

Para entrar en materia de anticoncepción en la adolescencia requiere en primer lugar tener en cuenta características que inciden en el elevado riesgo de embarazo: Inicio de relaciones sexuales en edad temprana (13 años aproximadamente); Formar parte de núcleos familiares desestructurados y permisividad; Presión de grupos y cambio constante de pareja con poco uso de métodos anticonceptivos. (20% de uso); Sobreexcitación, abuso del alcohol y drogas.³⁹ “Cuando las relaciones sexuales hacen parte de la vida del adolescente es muy importante que se les motive a ejercer su sexualidad con responsabilidad para con su pareja, la sociedad y consigo mismo, evitando consecuencias que puedan comprometer su vida futura. Para ello, deben recomendarse los métodos

³⁷ LLOPIS PERÉZ, Azucena. Anticoncepción en la adolescencia. La consulta Joven. Manual de salud sexual y reproductiva en la adolescencia. 2008. Disponible en: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/21%20Salud%20reproductiva%20e.pdf. Fecha de consulta: 18 de junio de 2008

³⁸ *Ibíd.*, p. 716. Párr. 1

³⁹ *Ibíd.*, p. 716. Párr. 3

de planificación familiar”⁴⁰. Es muy común ver que en los adolescentes no usen anticoncepción en sus primeras relaciones sexuales con una exposición durante el primer año; por otro lado cuando deciden usarlos es irregular la manera en que lo hacen y precisamente por esta razón es que los métodos fallan. Por lo anterior es que se han establecido algunos requisitos para la anticoncepción, como: Entender con claridad el grado de maduración biológica del adolescente sin obstruir su desarrollo y crecimiento físico; Puede ser reversible a menos que el adolescente padezca alguna enfermedad o deficiencia; El método debe ser apropiado con su actividad sexual, si tiene o no compañero estable; Con fácil uso, ya que entre mayores cuidados tengan mas riesgo existe de que el adolescente lo utilice de manera incorrecta⁴¹.

Aclarando estos requisitos es que se determinan cuatro clases de métodos anticonceptivos para ser usados en la adolescencia⁴²:

Recomendables: En los cuales se encuentran los preservativos o condones y los anticonceptivos orales.

Aceptables: Conformados por diafragma, esponjas, espermicidas y anticonceptivos inyectables.

Poco aceptables: Incluye Dispositivos Intrauterinos (DIU), métodos definitivos (quirúrgicos) y métodos naturales.

De emergencia: Anticoncepción postcoital.

Algo de tener muy en cuenta es que aun no existe un método anticonceptivo ideal, por lo que se debe tener a disposición de los adolescentes una variedad de ellos indagando las variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y el entorno del adolescente. Es por ello que a la hora de orientar al adolescente para decidir sobre el método anticonceptivo que debe usar se debe pensar en: Eficacia del método (Hace referencia a la capacidad que tiene para evitar el embarazo, pero esto depende también de las condiciones físicas y biológicas del usuario); Seguridad del método (Es la forma en que el método puede o no alterar la salud ya sea de manera positiva o negativa); Reversibilidad del método (Esto hace posible recuperar la fertilidad a la hora de abandonar el método anticonceptivo); Precio (Este es uno de los factores más importantes en los adolescentes a la hora

⁴⁰ MARRUGO, Martha Lucia. Ginecóloga y obstetra. Anticoncepción en la adolescencia ¿Cuestión de método? 2008. Disponible en: <http://www.universia.net.co/vih-sida/destacado/anticoncepcion-en-la-adolescencia-cuestion-de-metodo.html>. Fecha de consulta: 03 de Diciembre de 2008

⁴¹ Op cit. LLOPIZ

⁴² Ibíd., p. 719

de elegir un método anticonceptivo, puesto que los métodos recomendables para esta etapa de la vida aun no son cubiertos en su totalidad por el sistema de salud)⁴³.

Otros factores que se deben tener en cuenta son: Edad, actividad sexual, perfil de salud y percepción individual de los riesgos asociados al uso de anticoncepción, nivel educacional, entorno familiar y social. Con lo anterior es que para trabajar en anticoncepción con adolescentes es necesario involucrar un equipo interdisciplinario que logre identificar cuales son las cosas que influyen en su conducta y así poder brindar una atención integra e individual; es importante también contar con profesionales de la salud más activos e interesados en la anticoncepción adolescente y sobre todo personas con capacidad de escucha, que permita que el adolescente se exprese con libertad⁴⁴.

7.5 CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

7.5.1 Métodos de barrera, naturales y DIU.

7.5.1.1 Anticoncepción de Barrera. Algo importante de resaltar es que es fundamental que el método anticonceptivo que use el adolescente no solo le brinde protección para evitar embarazos sino que le proteja de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Por tanto los métodos de barrera en especial el condón masculino cumplen con esta doble función y es efectivo en la primera relación sexual así como método de refuerzo con otro anticonceptivo. Si hacemos un recuento de los métodos menos utilizados los de barrera han jugado un papel muy importante en este campo, afortunadamente en la actualidad han vuelto a tomar prioridad por su función preventiva de ITS, aunque como algunos métodos no es totalmente seguro, aun mas cuando su uso es inadecuado; pero sin embargo esta función ya mencionada es la que debe motivar su uso al adolescente a la hora de tener relaciones sexuales. Algunos de los métodos de barrera son: Preservativo masculino, preservativo femenino, diafragma⁴⁵.

⁴³ LLOPIS PERÉZ, Azucena. Anticoncepción en la adolescencia. La consulta Joven. Manual de salud sexual y reproductiva en la adolescencia. 2008. Disponible en: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/21%20Salud%20reproductiva%20e.pdf. Fecha de consulta: 18 de junio de 2008

⁴⁴ *Ibíd.*, p. 722. Párr. 3

⁴⁵ RAMÍREZ POLO, Isabel María et al. Anticoncepción en la adolescencia. Métodos de barrera, métodos naturales y DIU. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Disponible en: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/22%20Salud%20reproductiva%20e.pdf.

6.5.1.2 Métodos Naturales. El que la mujer tenga conocimiento claro de su fertilidad y esterilidad durante el ciclo menstrual permite que los métodos naturales logren un control de su fertilidad y planifique el número de hijos que quiere tener. Con esto es preciso mencionar que estos métodos están basados en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y de la mujer para prevenir el embarazo; por lo tanto no se emplea ningún mecanismo de protección externo al cuerpo⁴⁶, estos métodos anticonceptivos se fundamentan en: Ciclos regulares (ovulación día 14 +/-2), ovulación normal y el espermatozoide puede fecundar hasta 5 días. Con lo mencionado es importante aclarar que son métodos poco confiables lo que puede llevar a riesgos de embarazos no deseados y de ITS puesto que los adolescentes tienen variedades fisiológicas debido a su edad; entre estas que la ovulación de una adolescente es irregular, por otro lado el hecho que la adolescente por su sentimiento equivoco de buscar su feminidad mediante el embarazo⁴⁷.

Pero es entonces donde posiblemente nos entremos a preguntar ¿Por qué enseñamos los métodos naturales al adolescente? De hecho lo hacemos precisamente para que los adolescentes aprendan a conocer muy bien el funcionamiento de su organismo y su propio cuerpo además de que lo puedan aplicar asumiéndolo con responsabilidad y disciplina. En la educación que les damos requiere concienciarlos de la constancia y observación de los periodos de la mujer y motivarlos. Sin decir con esto que sean eficientes, al contrario son métodos que al no ser combinados con otros posiblemente van a fallar, además del mal uso. La anticoncepción en la adolescencia debe ser considerada meramente preventiva mas no como planificación de su familia. Además que la base de los métodos anticonceptivos es la abstinencia periódica y no es que sea muy aceptable por los individuos, mucho menos por los adolescentes. Así que como protección no es efectiva ya que no cubre los riesgos inminentes de ITS. Pero sin embargo sus aspectos positivos son que no son costosos y son evidentemente reversibles. Los métodos naturales son: Método del calendario, método de temperatura basal, método de moco cervical, método sitotérmico y coito interruptus⁴⁸.

Anticoncepción intrauterina. Este es un método que aunque no para todos si para algunas adolescentes es el de elección para anticoncepción, aun con esto no es muy indicada en ellas por parte del personal medico y de quienes tienen

⁴⁶ PROFAMILIA. Preguntas y respuestas sobre sexualidad. ¿Qué son métodos naturales y cuales son? Disponible en: http://www.profamilia.org.co/004_servicios/preguntas.php?s_texto=metodos+naturales&categoria_id=0&pregunta_id=97. Fecha de consulta: 03 de Diciembre de 2008

⁴⁷ Op cit. RAMIREZ POLO., p. 738

⁴⁸ *Ibíd.*, p. 741-747

conocimientos sobre el tema ya que la etapa de desarrollo en que están las hace más frágiles a adquirir ITS, además de que el método tampoco ofrece ninguna protección en este sentido. Uno de los aspectos que la adolescente debe tener claro es que debe tener una pareja estable, estar segura de que es una anticoncepción larga pero se puede revertir, es económico y en casos cubierto por la EPS. Para el uso de este método anticonceptivo los adolescentes deben tener claros los beneficios y las fallas que pueden tener; sin embargo si la joven tiene claro que el método lo va a usar meramente para prevenir el embarazo, este es uno de los más efectivos, la edad no es una razón médica para negar este método a una mujer en edad fértil, en general las adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo y deben tener acceso a una amplia gama de ellos⁴⁹. Aun con esto la adolescente antes de insertarse el DIU debe estar informada de otras opciones anticonceptivas, el mecanismo de acción de este método, sus posibles riesgos y efectos secundarios más comunes⁵⁰.

7.5.2 Anticoncepción hormonal en la adolescencia. Estos son de los métodos más indicados en la adolescencia, no solo por su eficacia sino que son indicados para prevención del embarazo en todas las relaciones sexuales; además que facilita la continuidad de su uso, regula el ciclo, disminuye la cantidad de sangrado menstrual. Estos anticonceptivos son preparados con combinación o progestágenos solos y existen muchos medios de administración como: Oral, inyectable, intrauterina o subcutánea; mas sin embargo la preparación elegida para los adolescentes debe ser la de menor dosis y eficaz (aproximadamente del 100%). Estos preparados hormonales inhiben la ovulación actuando directamente en el hipotálamo – hipofisario, aumentan la viscosidad y disminución en la secreción de moco cervical, no hay maduración endometrial y altera la motilidad de la trompa; estos métodos también pueden presentar algunos efectos no deseados, nada de gravedad pero si un poco incómodos (nauseas, vomito, aumento de peso, hirsutismo, cloasma y depresión entre otros)⁵¹.

7.5.2.1 Anticoncepción hormonal oral. Estos son los preparados combinados de los que hablábamos y son de uso generalizado, actualmente tienen baja cantidad de estrógenos para evitar repercusiones que pudiesen tener en sistema

⁴⁹ GUTIERREZ SARMIENTO, Néstor. Fundación orientame. El dispositivo Intrauterino. Disponible en:<http://74.125.47.132/search?q=cache:u1koF22KcLEJ:www.orientame.org.co/documentos/memorias%25203as%2520jornadas/cursoprenestorgutierrez.doc+diu&hl=es&ct=clnk&cd=2&gl=co>. Fecha de consulta: 03 de Diciembre de 2008

⁵⁰ Op cit. RAMIRES POLO., p. 753

⁵¹ IGLESIAS CORTIT, Luis. Anticoncepción hormonal en la adolescencia. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Disponible en internet: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/23%20Salud%20reproductiva%20e.pdf. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

circulatorio; para que esta tenga el efecto y la eficacia deseada debe tomar en forma regular según las indicaciones⁵².

7.5.2.2 Anticoncepción postcoital. Es muy frecuente en la adolescencia debido a que en esta etapa las relaciones sexuales son poco frecuentes y sin control alguno. Este consiste en la administración de estrógenos en dosis elevadas después de la relación sexual (antes de 72 horas); pero a diferencia de los anticonceptivos orales estos ocasionan mayores efectos secundarios, mas sin embargo es preferido por las adolescentes debido a su alta efectividad⁵³.

7.5.2.3 Anticoncepción Hormonal Inyectable. Al hacer una observación de los métodos mas utilizados por las adolescentes se puede incluir este debido a que es efectivo, poco evidente ante los padres, evita la píldora a diario, previene la anemia y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Pero desde la salud es importante indicar al usuario los múltiples efectos que afectan la salud a futuro, por ejemplo carcinoma mamario, trastornos menstruales en algunas mujeres, aumenta el riesgo de osteoporosis cuando se utiliza por muchos años. Además de esto si en algún caso la mujer llega a embarazarse sus componentes puede causar malformaciones en el feto⁵⁴.

7.5.2.4 Implantes subdérmicos. Estos son dispositivos que se introducen debajo de la piel por un periodo de 5 años con liberación hormonal que se encarga de inhibir la ovulación, por lo cual la adolescente no debe preocuparse en anticoncepción por el periodo de uso, sus efectos son similares a todos los hormonales. Todos estos métodos anticonceptivos tienen ventajas y facilidades para ser usados en la adolescencia, pero a su vez se debe aclarar que no son métodos preventivos de ITS, así que siempre debemos indicar al usuario un método de barrera o doble protección⁵⁵.

7.6 ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL

Este es un acto que puede llegar a prevenir la implantación cuando no se a hecho uso adecuado de la anticoncepción utilizada y se haya producido fecundación,

⁵² IGLESIAS CORTIT, Luis. Anticoncepción hormonal en la adolescencia. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Disponible en internet: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/23%20Salud%20reproductiva%20e.pdf. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

⁵³ *Ibíd.*, p. 785

⁵⁴ *Ibíd.*, p. 787

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 791

esto puede hacerse mediante fármacos o algunos implantes intrauterinos. Es algo indicado en todas las mujeres en edad fértil y activa sexualmente que no use ningún tipo de anticoncepción, mal uso de ellos en caso de uso o acceso carnal violento. La anticoncepción postcoital tiene consecuencias legales o de desaprobación médica, pero en casos especiales puede ser indicada⁵⁶.

7.7 EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Diariamente muchas mujeres en el mundo se enfrentan a un embarazo no planeado. Los factores que llevan a que esto se produzca son múltiples y variadas, es decir puede ir desde la falta de conocimiento que tenga la adolescente respecto a los métodos anticonceptivos, el difícil acceso a estos métodos, las inadecuadas fuentes en donde puede acceder, hasta el no uso de métodos por miedo a efectos secundarios, pero no solo se puede encasillar dentro de estas opciones, sino que debemos también tener en cuenta sus características sociales, religiosas, económicas y culturales. Por ejemplo en Colombia aproximadamente 72% de las mujeres utilizan algún método, la cuestión radica en que no utilizan los más efectivos. En la mayoría de las parejas, la menor percepción del riesgo de embarazo, está directamente relacionada con la visión del mismo, como un evento catastrófico o problemático. Lo que pasa es que las parejas lo limitan, es decir deja de ser peligroso o pasa a un segundo plano, cuando el acto que se comete de tener relaciones sexuales se fundamentan en la supuesta existencia de conocer al otro, de confiar en su amor, de creer que tal vez un hijo es la respuesta para que esa unión se solidifique a permita que se acerquen nuevamente. Tampoco se podría hablar que es falta de comunicación e información. Porque podemos decir que es asombroso ver que muchos de los que ahora son padres o los van a ser, estaban rodeados de factores protectores como el tener acceso a información, el no creer en tabúes sobre la sexualidad y sobre todo tener el acceso a la anticoncepción. Igualmente estamos en una sociedad consumista, en donde nos arrojan información múltiple de cada uno de los aspectos que rige nuestra vida, la moda, los estilos de vida, las competencias que están en el mercado y los ideales que cada persona debería construir. Entonces más bien deberíamos evaluar la percepción que tienen ellos sobre la información en sexualidad y que influye en ellos de forma negativa para no tener una buena comunicación y la negociación dentro de la relación⁵⁷.

⁵⁶ RAMIREZ HIDALGO, Ángeles et al. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Anticoncepción Postcoital. Capítulo 25. Actualizado el 21 de junio de 2008. Disponible en Internet en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/25%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>. Fecha de consulta : Junio 17 de 2008

⁵⁷ LETE, Iasa Iñaki et al. Sociedad Española de Contracepción. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/index.php>. Consultado: Junio 2008.

De la misma manera la autonomía sexual femenina está bastante limitada, puesto que las mujeres entran en el dilema, de si es correcto o no expresar sus necesidades y deseos sexuales, por temor ser descalificadas y poco respetadas. Entonces es por ello que muchas veces las mujeres temen establecer vínculos permanentes y suponen que como la relación se da momentáneamente, entonces no habrá algún riesgo para el futuro de embarazo y mucho menos de infecciones de transmisión sexual. Dentro de esta percepción de riesgo, los adolescentes varones en el momento de estar con una mujer sexualmente activa, que no posee una única pareja, creen que el riesgo a un embarazo se encuentra reducido, por el hecho de que ella ha tendido muchas relaciones, por ende sabe cómo cuidarse e igualmente no importaría mucho, porque se suponen que ella está acostumbrada a ello. Es entonces donde encontramos dilema en el cual si la mujer queda embarazada, el hombre toma o no parte de esa responsabilidad. La respuesta depende del tipo de relación que tenga el hombre con la mujer, es decir si es su pareja estable con la que tiene una historia relativamente profunda, el hombre responde de cierta manera; pero si la persona con quien tuvo relaciones es una mujer (atrevida – lanzada), la posibilidad de que respondan se reduce, pues manifiestan, que ella era la que debía protegerse y que después de haber tenido relaciones, las nuevas problemática (embarazo) ya no van a ser problema suyo. En otras palabras es ella la que deberá responsabilizarse sola por los resultados derivados de la toma de riesgo⁵⁸.

“Cabe anotar que responsabilizarse puede no siempre ser explícito, pues se asume que por el solo hecho de conocerse de mucho tiempo, sea directamente o través de los amigos/as, o tener una relación estable, el hombre responderá al menos económicamente por el hijo/a”.⁵⁹ Asimismo los jóvenes consideran que con las diversas mujeres con las cuales tienen la oportunidad de tener relaciones casuales, no es bien aprobado tener un hijo/a, pero tampoco hacen algo para evitarlo y la respuesta más sencilla a este acontecimiento es que tomen una decisión trascendental como el aborto. Dentro de esa etapa, se empieza a hablar de la dicotomía de que los hombres tienen relaciones por placer y las mujeres por amor. Pero la historia del embarazo y el aborto tiene que traspasar esos parámetros y vincularse a factores estructurales ligados como la pobreza, miseria, inasistencia escolar, bajos niveles educativos, mayores niveles de desempleo, menor cobertura de servicios y menor calificación ocupacional que se entrecruzan y refuerzan con factores de índole individual.

⁵⁸ LETE, Iasa Iñaki et al. Sociedad Española de Contracepción. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/index.php>. Consultado: Junio 2008.

⁵⁹ *Ibid.*

Sabemos que el embarazo en adolescentes, supone un impacto negativo en las condiciones individuales (física, emocional, económica, estilo de vida). Pero también sabemos que cada vez, el inicio de las relaciones sexuales es a edades más tempranas, entonces se supone que cuanto más joven es la mujer menos relaciones sin protección necesita para quedar embarazada, entonces la no utilización de métodos anticonceptivos, es la respuesta al incremento de número de embarazos en adolescente. Unido al inicio temprano de relaciones sexuales, también se encuentra vinculado las primeras relaciones sexuales espontáneas y no planeadas, que dificultan la utilización de un método anticonceptivo. “De hecho, el 30-35% de las primeras relaciones coitales se realizan sin protección anticonceptiva. En otras ocasiones la no utilización de método anticonceptivo no obedece a falta de previsión sino, más bien, a la asunción de comportamientos de riesgo, propios de esta edad”⁶⁰. La falta de conjetura ante las primeras relaciones sexuales está más sujeta al conocimiento, que los jóvenes tienen sobre su propia sexualidad, y por ende muchas adolescentes que se consideran incapaces de ser sexualmente activas tienen mayor riesgo de embarazo que las que asumen esta posibilidad y, por ello, toman precauciones.

Como un último aspecto fundamental en los embarazos no deseados, es que la concepción de estos suele ocurrir en la mayoría de los casos cuando los adolescentes tienen sus primeras o sus relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol u otra sustancia (alucinógenos); un porcentaje estimable de ellos es del 15% y obviamente se ha demostrado que hasta un 17% de los adolescentes utiliza menos el preservativo después de beber⁶¹.

En conclusión, aunque reforzar las acciones de información, formación y comunicación en todas las instituciones de salud es una de las estrategias utilizadas para la reducción de embarazos, esta por sí sola, no es suficiente. Se requiere trabajar la dimensión subjetiva, es decir cómo se perciben y cuáles son los ideales individuales y colectivos en torno a la maternidad y la sexualidad. En consecuencia, la orientación y consejería en anticoncepción, para lograr efectividad debe tener en cuentas estos aspectos.

⁶⁰ LETE, Iasa Iñaki et al. Sociedad Española de Contracepción. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/index.php>. Consultado: Junio 2008.

⁶¹ *Ibid.*, p. 821

7.8 COMUNICACIÓN CON EL ADOLESCENTE.

Es difícil establecer una buena comunicación con los adolescentes debido a todas las modificaciones psicosociales y físicas, a ellos se les hace difícil o casi imposible que un adulto los entienda por lo que prefieren entablar relaciones comunicativas con pares. Por estas condiciones es que desde enfermería debemos buscar medidas para entablar una buena relación con ellos, permitiéndoles expresarse con libertad y confianza.

En primer lugar debe ser claro para todos los profesionales que para tener una buena relación con el adolescente es importante generar empatía y sentirse cómodo hablando de temas de sexualidad con ellos. Para lograr una comunicación adecuada con el adolescente se deben tener en cuenta aspectos como: Presentarse de manera correcta al adolescente y al grupo con el que el interactúa, esto hará entrar en confianza al Joven y su grupo; No utilizar lenguaje técnico en la conversación que se tenga o con temas diferentes a los de anticoncepción, motivar hacia temas que lo relajen; Se pueden hacer preguntas relacionadas con la salud que nos lleven de manera indirecta al tema que deseamos tocar con él; Darle el espacio necesario para que el se exprese libremente; Hacerle sentir escuchado y no excluido de la conversación; No tomar actitudes o expresiones que le hagan sentir juzgados. Usar lenguaje que ellos entiendan pero a su vez que se sientan orientados en lo que estamos diciendo, especialmente cuando el tema a tocar está relacionado con anticoncepción o salud sexual y reproductiva; debemos tener en cuenta que para muchos de ellos en su círculo social es común que lo hablen, pero les resulta diferente hablarlo con personas adultas o del área de la salud precisamente por temor a las reacciones que se tomen. Los adolescentes necesitan orientación, no imposición en cuanto al uso de anticonceptivos en su desempeño del rol sexual; por esto es mejor abordarlos desde la prevención que muestre los riesgos no sólo de embarazos no deseados sino de ITS, VIH/SIDA y las graves consecuencias que estas podrían tener para salud, para su proyecto de vida permitiendo hacerles pensar en su futuro⁶².

⁶² SOTOMAYOR, Myriam. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. La entrevista al adolescente. Capítulo 4. Actualizado el 21 de junio de 2008. Disponible en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/04%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

7.9 EDUCACIÓN SEXUAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

Muchas culturas rechazan la educación sexual orientada desde los colegios y en otras se considera no necesario, pero por otro lado la concientización del significado que tiene la educación sexual especialmente en los adolescentes se ha ganado mucho campo en el sector educativo y de salud. Anteriormente existían muchos tabúes en la educación que se daba a los hijos respecto al tema, razón de ello era que los padres consideraban que los jóvenes no tenían ninguna necesidad respecto a su sexualidad o que dicho tema podía llegar a despertar curiosidad en ellos y llevarlos a tener relaciones sexuales⁶³. Entonces basándonos en la necesidad de los adolescentes sobre su sexualidad que se decide implementar la educación sexual en los colegios no solo en la secundaria sino desde la infancia; algunos de los temas centrales van dirigidos a la tolerancia hacia algunas prácticas que se han hecho comunes en nuestra sociedad y en el medio que ellos se mueven.

Según estudios en muchos programas de educación sexual se incita a los jóvenes a postergar la primera relación sexual. Los programas que se han establecido en EEUU esta forma educativa no arrojan los resultados esperados en adolescentes que ya han iniciado su vida sexual, en comparación con quienes no han iniciado.⁶⁴ De hecho se han estipulado algunos factores para la orientación del sector educativo mediante la educación integral tanto a los alumnos como a sus familias, dichos factores son⁶⁵: Permitir que el alumno tenga pleno desarrollo de su personalidad, respeto y tolerancia hacia los derechos humanos y por ultimo motivar la participación cultural y social de manera activa. De hecho las etapas en las que se logra el conocimiento de su desarrollo físico, activo y social es en la niñez, en cuanto a la adolescencia se centra en conocer creencias, actitudes y valores; así mismo elecciones que favorezcan su desarrollo integral. Durante esta etapa de la vida es importante resaltar sobre la importancia de su autoestima, las adicciones, prevención y toma de decisiones buscando que el adolescente evite tener conductas de riesgo⁶⁶.

⁶³ PROFAMILIA. Tendencias en la Dinámica Anticonceptiva en Colombia 1990 – 2005. Estudio a Profundidad de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Noviembre 2006.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ BARRANCO CASTILLO, Enriqueta et al. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. La educación afectiva y sexual en los centros educativos. Capitulo 20. Actualizado el 21 de junio de 2008. Disponible en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/20%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008

⁶⁶MARULANDA, Ángela. Educadora familiar. Nuevas alternativas de educación sexual. Disponible en: <http://www.teleantioquia.com.co/Programas/+QuePiel/Temas/NuevasAlternativasEnEducaci%C3%B3nSexual.html>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

7.10 EDUCACIÓN SEXUAL EN SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Desde Profamilia, entidad que a trabajado por la planificación familiar y en la actualidad también esta enfocando actividades para adolescentes. Ahora estas pautas pueden llegar a facilitar una educación que permita modificar conductas que favorezcan la salud sexual y reproductiva del adolescente, estas son: Explorar cual es la influencia directa que tiene las relaciones de género en la adolescencia frente a las decisiones sexuales y reproductivas. Es importante no generalizar ni crear estereotipos, reconociendo que en los adolescentes permanecen ocultos por temor a la ridiculización de sus compañeros de grupo o pares; Indagar y retomar el significado que tiene el adolescente en cuanto el embarazo en esta etapa de la vida, la importancia de adquirir responsabilidades; Capacitar a las personas prestadoras de salud para atención independiente de las necesidades del adolescente; Mostrarles de forma directa el riesgo de SIDA y dar herramientas para que se concienticen de la importancia del uso de condón; Orientar la capacitación a la toma de decisiones en cuanto a identidad de género; Examinar las limitaciones de la planeación de las relaciones sexuales que tienen los adolescentes, para dar mayor legitimidad en su sexualidad⁶⁷.

7.11 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) siguen siendo un grave problema de salud pública en todo el mundo, además que las fallas que se presentan en el tratamiento deja consecuencias graves en la persona, especialmente en adolescentes que no han tenido hijos aún, asimismo los elevados costos a nivel estatal e individual. Anteriormente no existía un control de la ITS hasta que apareció el VIH/SIDA, pero sin embargo en estos momentos se ha complicado el manejo y tratamiento de las ITS debido a la inmunosupresión que produce la enfermedad⁶⁸. Los adolescentes son los más expuestos debido a la falta de uso de protección en las relaciones sexuales y la falta de una pareja estable. Pese a esto no se tiene un análisis claro de la distribución de dichas infecciones por causas como: Quienes adquieren estas infecciones se avergüenzan debido a creencias como conducta moral inadecuada, lo cual les impide asistir a los sistemas de salud. Lo que lleva a que los registros no sean seguros; Algunas de las infecciones son asintomáticos especialmente en las mujeres, punto que es

⁶⁷ Op. cit. PROFAMILIA

⁶⁸ OMS. Guías para el Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. Department of Reproductive Health and Research (RHR), World Health Organization. 2005. Disponible en: http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/mngt_stis/. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

fundamental para transmisión a otras personas además de la demora en la detección y tratamiento; El diagnóstico de las ITS es diferente según el lugar de consulta; El principal número de afectados es en edades de 20 a 24 años seguidos por adolescentes de 15 a 19 años, por lo que para hacer un cálculo de personas infectadas se requiere promediar a las personas sexualmente activas. La prevalencia de dichas infecciones también depende en gran parte del país, población en estudio, prácticas sexuales y la entidad de salud a la que se asiste⁶⁹.

De hecho alrededor del mundo se han realizado estudios en los cuales se evidencian que las infecciones más comunes en los adolescentes son: sífilis, condilomas, gonococcia y tricomoniasis; así mismo como se han diagnosticado los mayores casos en mujeres.

7.12 FACTORES DE RIESGO DE ITS EN ADOLESCENTES

7.12.1 Factores Biológicos: Son importantes de tener en cuenta debido a la inmadurez del sistema reproductivo del adolescente (Menor resistencia de la mucosa vaginal, en la postmenarquia existe mayor permeabilidad de moco, se puede crear resistencia a algunos microorganismos transmitidos sexualmente, la mujer expone más su superficie mucosa durante el coito y el semen tiene concentración mayor de virus. (VIH))⁷⁰

7.12.2 Actividad Sexual: Especialmente se establece al inicio precoz de las relaciones sexuales, las cuales deben estar influenciado por: (Propagación y efectividad de los métodos anticonceptivos, bajo nivel cultural de los padres, falta de creencias religiosas, aparición precoz de la menarquía, inestabilidad familiar, permisividad cultural y social)⁷¹. Debido a que el SIDA se ha incorporado tanto en el mundo, los individuos han venido modificando su conducta sexual, con una supuesta demora en el inicio de las relaciones sexuales en la mujer, cuestión no evidenciada en los hombres.

⁶⁹ GARCIA CERVERA, Joaquín; PEREZ CAMPOS, Ezequiel y PERPIÑA CANO, Jorge. Manual de salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes: Generalidades y prevención. Capítulo 15. P. 541. Actualizado el 21 de junio de 2008. Disponible en: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales:sec/salud_reproductiva/15%20salud%20reproductiva%20e.pdf. Fecha de consulta: 23 de Junio de 2008.

⁷⁰ *Ibíd.*, p. 556

⁷¹ *Ibíd.*

7.12.3 Número de parejas sexuales: Este punto se tiene en cuenta debido a que los adolescentes no tienen una pareja estable y cambian regularmente, lo que les produce mayor riesgo a contraer una ITS, especialmente cuando en el año se han tenido hasta 6 parejas, además porque en la actualidad el establecimiento de relaciones estables ya no es común lo que es evidente en quienes han consultado a las entidades de salud por ITS⁷².

7.12.4 Prácticas sexuales: No solo son las parejas inestables sino que a esto se suma las conductas de riesgo que en la actualidad los adolescentes practican, especialmente entre los homosexuales, todos estos comportamientos se deben a que por la etapa que ellos están viviendo es normal que quieran tener experiencias nuevas aún más en el ámbito sexual sin ser planificadas y sin pensar en protección. Es significativo para las adolescentes las relaciones sexuales, para ellas es más psicoafectivo que para los hombres, por tanto es que ellas acceden por ser aceptadas y protegidas; de allí que se presente un gran riesgo pues ellas al tener actividad coital tienen mayor riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) igualmente que infecciones bacteriana. Otro de los riesgos es que cada vez más los adolescentes tienden a tener relaciones de manera indiscriminada con personas desconocidas, prostitutas y homosexuales.⁷³

7.12.5 Factores Psicosociales: En esta etapa el adolescente busca su propia identidad y para ellos es frecuente la experimentación en cuanto a sustancias psicoactivas y relaciones sexuales con prácticas de riesgo, con esto también está unido el que se sientan invulnerables a aspectos negativos en la vida, “con una actitud psicológica de desafío del mismo con desprecio a las medidas de prevención en las relaciones sexuales, reforzado con las características de espontaneidad e inmediatez de las mismas”⁷⁴. Los adolescentes buscan generalmente su pareja entre su mismo grupo de amigos y llegan a divisar el riesgo como solución y no algo que se convierta en problema para ellos.

7.12.6 Factores Educativos: El no tener una información adecuada puede llevar a que los adolescentes tengan riesgo de ser contagiados por una ITS, esta se debe a su vez al temor de que se incite a las relaciones sexuales. Por otro lado la OMS menciona que el educar a los adolescentes en temas de ITS reducen el riesgo a tener relaciones no protegidas además del retraso en el inicio de ellas⁷⁵.

⁷² Op. cit. GARCIA CERVERA. P. 557

⁷³ Ibíd. p. 558

⁷⁴ Ibíd. p. 559

⁷⁵ Ibíd. p. 562

7.13 INFECCIONES POR VIH/SIDA

Es importante hablar de esta enfermedad porque desafortunadamente para la población mundial se ha convertido en una de las más prevalentes y mortales, al realizar vigilancia epidemiológica se tiene en cuenta tanto la edad como los mecanismos de transmisión. A diferencia de las ITS convencionales el VIH/SIDA se presenta en más hombres que en mujeres cuando la transmisión ha sido debido a consumo de drogas inyectables, pero si hablamos de transmisión sexual se presenta aproximadamente el mismo número de casos en hombres y mujeres. En cuanto a la cantidad de adolescentes diagnosticados con SIDA suman 436 lo que representa un 0.8% del total de los casos presentados, las causas más comunes son por relaciones homosexuales o bisexuales sin protección⁷⁶.

7.14 PREVENCIÓN DE ITS

Es preferible crear programas e implementar los existentes en instituciones educativas para prevenir todos los riesgos que involucran las relaciones sexuales durante la adolescencia específicamente las ITS, asunto que tiene poco cubrimiento en nuestro país y que está afectando la mayor parte de la población adolescente. Para esto es fundamental suministrar conocimiento claro de las ITS y VIH/SIDA, tener en cuenta la gravedad percibida en los adolescentes, valores y normas sociales y grupales, las actitudes personales y del grupo de pertenencia hacia las medidas de prevención, aprobación percibida del grupo social, aspectos emocionales de la conducta, sentimientos hacia la pareja y habilidades de comunicación, finalmente las recomendaciones para el uso correcto de preservativo.⁷⁷

⁷⁶ GARCIA CERVERA, Joaquín; PEREZ CAMPOS, Ezequiel y PERPIÑA CANO, Jorge. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Enfermedades de Transmisión Sexual y Adolescencia. Capítulo 15. Pág. 562. Párr. 3. Actualizado el 21 de junio de 2008. Disponible en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/20%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>. Consultado: Junio 2008.

⁷⁷ *Ibíd.* p. 563

8. MARCO LEGAL

Los adolescentes al igual que todos los ciudadanos poseen derechos como los manifestados por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y el Ministerio de la Protección Social en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2003 “cuyo objetivo es mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de toda la población, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas”. Además se confirma que “la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental.”⁷⁸ Actualmente existe conciencia renovada acerca de la necesidad de crear políticas públicas específicas para adolescentes, la sociedad y los diferentes entes territoriales han implementado programas nacionales de salud dirigidos a la población adolescente y con unidades especiales para su atención en los establecimientos de salud, que van desde la prestación de servicios de promoción, prevención y tratamiento, en los que se hace énfasis en la salud sexual y reproductiva. Paralelamente la formación de recursos humanos en prácticas de atención, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la ampliación de la oferta de anticonceptivos para la población adolescente, entre otras vías, mediante talleres sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva dirigidos a grupos de jóvenes fortalecen dichos programas.

“El Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del Fondo de Población De las Naciones Unidas (UNFPA), presenta el modelo para la implementación de Servicios de salud Amigables para adolescente y Jóvenes, en cumplimiento de la ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el plan nacional de salud Pública 2007 - 2010 y la Resolución 425 de 2008 reglamentaria (con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia) .Que tiene por objeto adecuar los servicios de salud a las necesidades y realidades de los adolescentes y jóvenes en todo lo relacionado con su sexualidad y reproducción, igualmente con el fin de contribuir a vivencias responsables y enriquecedoras como garantía de derecho. Trabajando las problemáticas de embarazo no planeado en la adolescencia, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y la violencia sexual que deterioran la salud sexual y reproductiva de este grupo de edad; pretendiendo tener como futuros resultados un uso más activo de los servicios de salud, que

⁷⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Política nacional de salud sexual y reproductiva 2003. Disponible en internet: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf. Fecha de consulta: 17 de junio 2008.

mejoren y orienten a los adolescente en la toman de decisiones informadas y autónomas sobre su sexualidad y su reproducción, así como la creación de servicios de salud, que dan prioridad a la satisfacción de las necesidades de adolescentes y jóvenes”⁷⁹

Dentro de las mismas políticas en educación sexual y reproductiva de los adolescente, se estableció “la resolución 3353 de 1993 y la ley genera de educación 115 de 1994, la cual establece en Colombia la obligatoriedad de la educación sexual en el sistema formal y no formal de la educación. Esta oficialización provino de sentencias proferida por la corte constitucional, a raíz de la acción de tutela presentada por una educadora del departamento de Boyacá”⁸⁰ Sin embargo dicha ley no se reglamenta en ninguna institución educativa, puesto que lo docentes y personal directivo no se encuentra capacitado para el manejo y emisión de estas temáticas a los adolescentes. “Igualmente la persistencia de riesgos demográficos se explica por una combinación compleja de comportamientos tradicionales (unión y embarazo temprano en el caso de la fecundidad adolescente en los grupos pobres), con fenómenos clásicos de exclusión y de patrones culturales, tales como falta de información sobre temas sexuales, carencia de acceso a medios anticonceptivos en el caso de la fecundidad no planificada, sesgos culturales en las relaciones sexuales y otros factores asociados a la cultura juvenil”⁸¹

Finalmente, las políticas de salud sexual y reproductiva para los adolescentes de ambos sexos deben buscar el mejoramiento de sus condiciones de vida mediante el fomento de la equidad generacional y de género en su acceso a las oportunidades, la promoción del desarrollo de sus capacidades, el respeto e incentivo del pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y la priorización de aquellos que se encuentran más desprotegidos.

⁷⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Promoción y prevención 02/04/2008. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vBecontent/NewsDetail.asp?ID=17253&IDCompany=3>.

Fecha de consulta: 03 de diciembre de 2008

⁸⁰ PROFAMILIA. Dialoguemos sobre salud sexual y reproductiva. Embarazo y fecundidad en la adolescencia. Marco legal vigente; Legislación y políticas. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/004_servicios/04publicaciones.htm

⁸¹ MORLACHETTI, Alejandro. Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. Disponible en Internet en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/32261/lcg2346-P_4.pdf

9. MARCO DE DISEÑO METODOLÓGICO

9.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal en la medida en que los investigadores observaron y describieron la frecuencia de las variables (sociodemográficas e información anticonceptiva) que fueron elegidas en el diseño del estudio, permitiendo llegar a conocer y examinar tendencias en situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. La muestra se seleccionó de acuerdo a la conveniencia del estudio como se describe a continuación y finalmente, la recolección de los datos se realizó en un único momento.

9.2 POBLACIÓN

La población total del estudio fueron 140 alumnos inscritos en la Institución Educativa durante el año 2008, de la jornada tarde.

9.3 MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 63 alumnos de la Institución Educativa que pertenecen a los grados décimo y once de la jornada de la tarde, escogidos por conveniencia de acuerdo a los datos que arrojó la encuesta de selección realizada previamente.

9.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó un tipo de muestreo no Probabilístico; se escogió este tipo de muestreo ya que su fundamento se basa según lo expone la literatura, específicamente el autor Guillermo Briones en "muestras compuestas por unidades de una población, que no han sido seleccionadas al azar"⁸², y por lo tanto, deben poseer ciertas características que se ajustan a los objetivos de la investigación para así controlar el sesgo de selección. De esta manera, en el caso particular de esta investigación los estudiantes seleccionados en la muestra y que contribuyeron a cumplir con el

⁸² BRIONES, Guillermo. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. ICFES 1996. p. 57.

desarrollo de la misma debieron cumplir con los criterios de inclusión mencionados a continuación.

9.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes entre los 14 y 19 años de edad que estuvieran cursando décimo u onceavo grado, que hubieran iniciado su vida sexual, independientemente que usaran o no métodos anticonceptivos.
- Cada adolescente perteneciente a la muestra debió tener conocimiento y haber firmado el consentimiento informado antes de la realización de la encuesta.
- Los adolescentes entregaron firmada por los padres la circular de autorización para el estudio.

9.6 PROCEDIMIENTO

La elaboración del estudio se realizó en las siguientes etapas:

1. Una vez aprobado el anteproyecto por el comité de ética e investigación de la facultad de Enfermería se determinó la Institución Educativa (Colegio Distrital San José de Castilla) para establecer la jornada, el nivel académico y la población objeto de estudio con el fin de dar cumplimiento a los objetivos del estudio.
2. Se procedió a realizar los trámites de obligatorio cumplimiento en componentes éticos, legales y educativos que facilitaron el desarrollo del estudio. En primer lugar la autorización del rector del colegio para realizar la recolección de información, luego se tuvo una reunión con el coordinador de bachillerato para acordar fecha de aplicación del instrumento y por último se envió circular de autorización a los padres de familia informando la participación de sus hijos en el desarrollo de la investigación y se dio a conocer de manera verbal y escrita el objetivo, propósito y beneficios del estudio por medio del consentimiento informado a los estudiantes para posterior aplicación de los instrumentos.

3. Una vez los padres autorizaron la participación de sus hijos por medio de la circular y los estudiantes firmaron el consentimiento informado, se aplicaron dos encuestas en un único momento; una encuesta de selección elaborada por las investigadoras que tuvo como fin la selección de la muestra por medio del ítem inicio de relaciones sexuales y posteriormente se comparo la información de dicha encuesta con los datos proporcionados en la encuesta específica para evitar sesgo en la información. La encuesta específica fue elaborada tomando como referencia la ENDS de 2005 de Profamilia con previa autorización del Gerente de Evaluación e Investigación de Profamilia. Estas encuestas fueron diligenciadas por los estudiantes en un tiempo de 40 minutos.
4. Posteriormente se realizó la recolección y procesamiento de la información mediante la elaboración de una matriz en Excel abarcando dos aspectos (sociodemográficas y uso de métodos anticonceptivos) a partir de dicha matriz se hizo descripción de frecuencias.
5. A continuación se realizó el análisis de la información con base a la revisión de otras investigaciones entorno a la temática y cumplimiento de los objetivos.
6. Finalmente elaboración y entrega de informe final.

9.7 INSTRUMENTO UTILIZADOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el estudio se utilizaron dos instrumentos aplicados en un único momento:

- Una encuesta de selección conformada por 19 ítems distribuidos en dos partes: la primera contiene datos generales de los adolescentes que incluye 4 ítems, la segunda parte contiene 15 ítems sobre uso de anticonceptivos. El objeto de aplicar esta encuesta fue la selección de los adolescentes que hicieron parte de la muestra tomando como referente el ítem 4 (¿Ha iniciado relaciones sexuales?). Esta primera encuesta fue elaborada por las investigadoras en asesoría de la docente de la Universidad, con posterior validación de expertos y prueba piloto aplicada a 12 estudiantes de los grados décimo y once en un colegio ubicado en La Calera – Cundinamarca (Véase Anexo B).

➤ A partir de la revisión de la literatura se encontró un instrumento elaborado por Profamilia y aplicado en la ENDS de 2005, la cual contenía el capítulo de anticoncepción que era acorde al estudio, razón por la cual las investigadoras elaboraron su propio instrumento tomando como referencia algunas preguntas y modificándolas de acuerdo a los objetivos del estudio, esto se hizo con previa autorización del Gerente de Evaluación e Investigación de Profamilia. La encuesta cuenta con 17 ítems en total distribuidos en dos secciones: la primera de contextualización sociodemográfica de los adolescentes con 7 ítems, la segunda parte esta enfocada a resolver la pregunta de investigación mediante interrogantes sobre uso de métodos anticonceptivos con 10 ítems, que cumplen los objetivos específicos y desde luego con el objetivo general del estudio. Al igual que la encuesta de selección se realizó validación con expertos y prueba piloto aplicada a 15 estudiantes de los grados décimo y once en un colegio ubicado en La Calera – Cundinamarca. (Véase Anexo C).

➤ Elaboración de matriz en Excel para el conteo de frecuencias y posterior análisis de la información en el cual se destaca el uso de métodos anticonceptivos por adolescentes escolarizados en los grados décimos y once de la institución educativa, dichos datos se organizaron en forma secuencial según la encuesta específica con el fin de destacar aspectos del análisis referente a nuestra investigación en comparación con resultados arrojados por otras investigaciones y que permitieron cumplir con los objetivos del estudio.

10. ASPECTOS ÉTICOS

De igual manera el trabajo de investigación toma como referencia la resolución N° 008430 de 1993, por la que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Con énfasis en los artículos 5, 6 y 8 en los cuales se establece que 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, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Así mismo se contara con el consentimiento informado verbal o por escrito al sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

La documentación que respalda lo anteriormente mencionado es:

- Permiso expedido por la facultad de Enfermería y dirigido a los directivos de la institución educativa con el fin de obtener la autorización de ingreso para poder entrar a las instalaciones de la institución y realizar la investigación (Véase Anexo D).
- Circular a padres de familia, informando el propósito del estudio y posterior autorización de los adolescentes en la participación de la investigación (Véase Anexo E).
- Consentimiento informado de los alumnos participantes en el estudio para aplicar los instrumentos y realizar el análisis de la información con los datos obtenidos (Véase Anexo F).
- Por último autorización del Gerente de Evaluación e Investigación de Profamilia para tomar como base la ENDS en Colombia (2005).

11. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

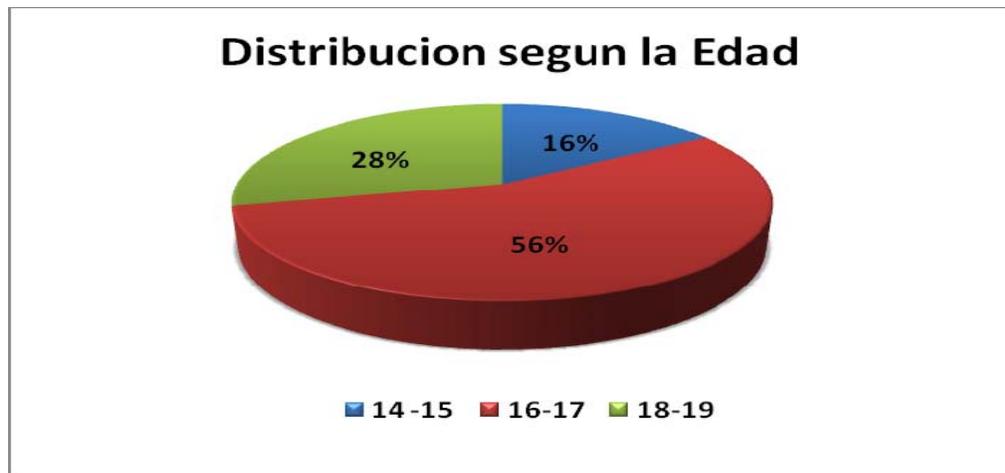
A continuación se exponen los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento que se utilizó en el estudio, en el que se propuso Identificar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes escolarizados en una Institución Educativa Distrital de Bogotá, durante el segundo semestre de 2008. Estos datos se presentan a continuación en tablas y gráficos con su correspondiente análisis y discusión. Dichos datos se relacionan con estudios encontrados en la literatura. En el cuadro uno se describe las características sociodemográficas de la población de estudio.

Cuadro 1. Distribución de la muestra según características sociodemográficas de los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008

Rango Edad	Frecuencia	Porcentaje
14-15	10	16%
16-17	35	56%
18-19	18	28%
Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	39	62%
Masculino	24	38%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudia	55	87.30%
Estudia y trabaja	8	12.69%
Año que cursan	Frecuencia	Porcentaje
Decimo	23	36,50%
Undécimo	40	63,49%
Núcleo familiar	Frecuencia	Porcentaje
Familia completa	26	41,26%
Mamá – Hermanos	19	30,15%
Papá – Hermanos	7	11,11%
Extensa	4	6,36%
Otro	7	11,11%
Posición que ocupa en el hogar	Frecuencia	Porcentaje
Hermano menor	18	28,57%
Hermano intermedio	15	23,80%
Hermano mayor	29	46,03%
Hijo único	1	1,58%

Fuente: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CASTILLA. Encuesta métodos anticonceptivos en adolescentes. Bogotá D.C. Septiembre y octubre de 2008.

Gráfica 1. Distribución de la muestra según la edad de los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008



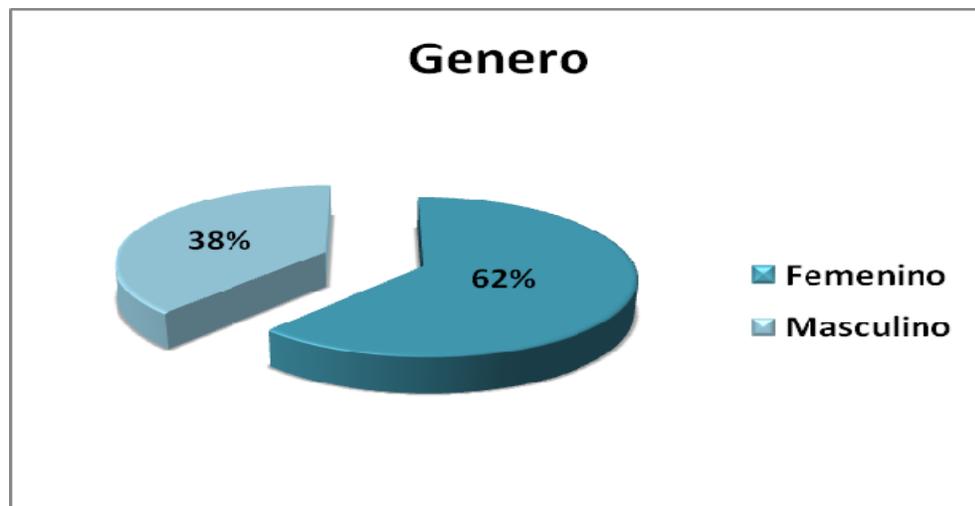
Fuente: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CASTILLA. Encuesta métodos anticonceptivos en adolescentes. Bogotá D.C. Septiembre y octubre de 2008.

En el gráfico uno se observa que la edad mínima es de 14 años y la edad máxima es de 19 años. Con una media de edad de 16.7 años. El mayor número de adolescentes se encuentra en el rango de edades entre 16 y 17 con 35 adolescentes (56%), entre 18 y 19 años 18 adolescentes (28%), y el menor número se encuentra en el rango de edad entre 14 y 15 con 10 adolescentes (16%).

En cuanto a los factores relacionados con los adolescentes, la literatura describe que la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes oscila entre los 13.4 y 14.8 años⁸³. Esto muestra que la población estudiada se encuentra en rangos similares a lo evidenciado en la literatura: los adolescentes aproximadamente entre 14 y 15 años ya han iniciado vida sexual.

⁸³ LANDAZABAL. Op cit. Párr. 7.

Gráfica 2. Distribución de la muestra según el género de los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008



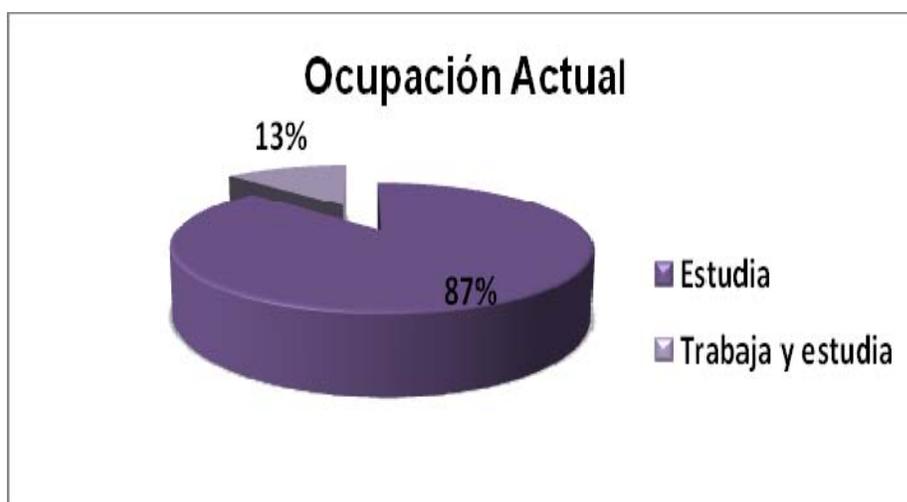
Fuente: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CASTILLA. Encuesta métodos anticonceptivos en adolescentes. Bogotá D.C. Septiembre y octubre de 2008.

En cuanto al género, el 62% (39) de la muestra corresponde al género femenino y el 38% (24) al género masculino. (Ver gráfica 2). El género como factor de uso de métodos anticonceptivos referenciado en la ENDS⁸⁴ del 2005 muestra que el 52% de mujeres adolescentes entre 13 y 19 años usan algún método anticonceptivo, en cuanto al porcentaje de hombres que usan métodos anticonceptivos, no se encontró información específica puesto que la utilización de los distintos métodos pone de manifiesto que toda la responsabilidad recae en la mujer sin involucrar de forma activa al hombre.

En este estudio se identificó que el porcentaje más elevado en adolescentes que usan métodos anticonceptivos es en la mujeres con un 44.44% (28) en relación con los hombres que es de un 25.40% (16) siendo similar a la información de la literatura consultada.

⁸⁴ PROFAMILIA. Op cit. ENDS 2005. Cuadro 6.2. Capítulo de Planificación familiar: conocimiento y uso de métodos.

Gráfica 3. Distribución de la muestra según la ocupación actual de los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008



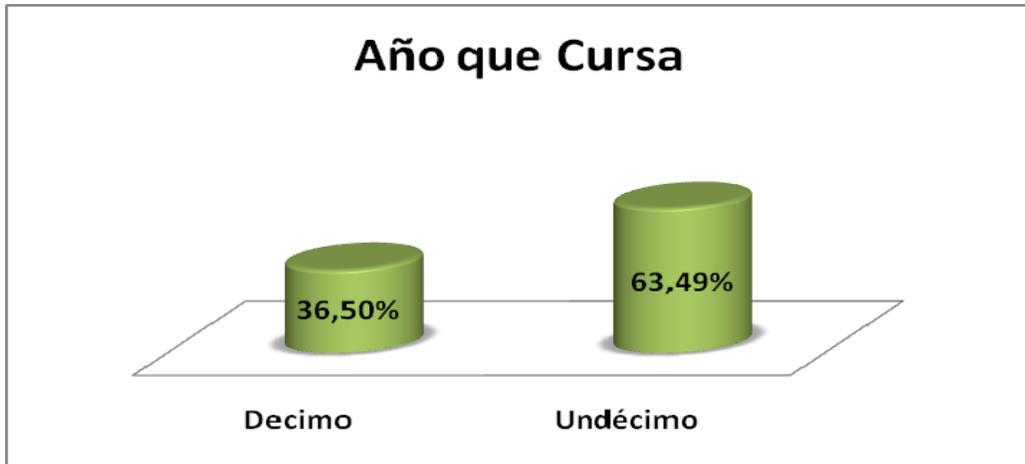
Fuente: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CASTILLA. Encuesta métodos anticonceptivos en adolescentes. Bogotá D.C. Septiembre y octubre de 2008.

El análisis permitió identificar que el 87% (55) tienen como ocupación exclusiva el estudio, mientras que el 13% (8) restante estudia y trabaja a la vez (ver grafica 3) Estos resultados son similares comparados con el estudio sobre comportamientos sexuales e incidencia de los programas de SSR en estudiantes de secundaria de sectores populares y de universidad pública de diversos sectores sociales de la universidad de Cali que evidencian que en los estudiantes de secundaria de Bogotá el 81.8% estudia mientras que el 16.8% estudia y trabaja⁸⁵. Aunque los resultados de los adolescentes que trabajan no son significativos cabe mencionar que el artículo 35 de la ley 1098 de 2006 menciona que la edad mínima de admisión al trabajo es de 15 años siempre y cuando se tenga una autorización expedida por el inspector de trabajo, gozando de protección laboral especial⁸⁶

⁸⁵CIDSD, Centro de investigaciones y documentación socioeconómica. comportamientos sexuales e incidencia de los programas de SSR en estudiantes de secundaria de sectores populares y de universidad pública de diversos sectores sociales de la universidad de Cali. Facultad de ciencias sociales y económicas, Universidad del valle, Cali, Colombia. Disponible en: <http://sala.clacso.org.ar/gsdll/cgi-bin/library?e=d/000-00---0cidse--00-0-0--0prompt>. Fecha de consulta: Diciembre 3 de 2008.

⁸⁶ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098 del 2006. Disponible en: www.swcretariassenado.gov.co/leyes/L1098006.HTM. Fecha de consulta: 03 de diciembre de 2008.

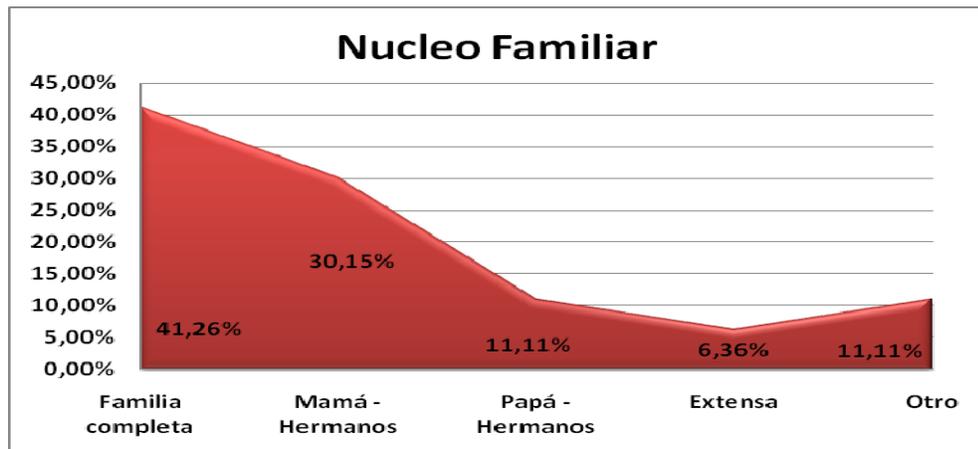
Gráfica 4. Distribución de la muestra según el año que cursan los adolescentes escolarizados en la Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008



Fuente: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CASTILLA. Encuesta métodos anticonceptivos en adolescentes. Bogotá D.C. Septiembre y octubre de 2008.

La mayoría de la muestra de estudio esta cursando grado undecimo correspondiente a un 63,49% (40) y los que cursan grado decimo corresponden a un 36,50% (23). Esto refleja que los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual en la mayoría de los casos se encuentran finalizando su educación media. Dentro de la literatura consultada no se encontraron estudios que permitieran comparar los resultados de esta variable con otros.

Gráfica 5. Distribucion de la muestra según nucleo familiar de los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008



Fuente: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CASTILLA. Encuesta métodos anticonceptivos en adolescentes. Bogotá D.C. Septiembre y octubre de 2008.

El 41.26% (26) viven con familia completa entendida para este estudio como papá, mamá y hermanos, el 30.15% (19) vive con mamá y hermanos, 11.11% (7) vive con papá y hermanos, 6.36% (4) vive con familia extensa entendida como papá, mamá, hermanos, abuelos, tíos, entre otros y el 11.11% (7) restante vive con otras personas diferentes a sus padres (Grafica 4). Lo cual hace pensar que los adolescentes que viven con el padre podrían restringirse de iniciar su vida sexual en comparación con los adolescentes que viven con su familia completa cuyo porcentaje en el inicio de relaciones sexuales es mayor. Sin embargo un estudio realizado en la universidad Nacional menciona que “ los adolescentes que viven con ambos padres biológicos, presentan menor probabilidad de iniciarse sexualmente de manera temprana que aquellos que viven en familias de un solo padre o reconstituida”⁸⁷ Como lo revela un estudio sobre adolescencia y métodos anticonceptivos “Desde la perspectiva del desarrollo, los adolescente están más orientados a tomar decisiones teniendo en cuenta la opinión de sus padres”⁸⁸ lo cual no es acorde con el estudio puesto que un porcentaje significativo inició su vida sexual a una edad temprana pese a tener la orientación de ambos padres.

Gráfica 6. Distribución de la muestra según la posición que ocupan en el hogar los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008



Fuente: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CASTILLA. Encuesta métodos anticonceptivos en adolescentes. Bogotá D.C. Septiembre y octubre de 2008.

⁸⁷ ANDRADE PALOS, patricia; BETANCOURT OCAMPOS, Diana y PALACIOS DELGADO, Jorge Raúl. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. Universidad Nacional de Colombia. Revista Colombiana de Psicología. N°. 015 del 2006. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/804/80401510.pdf>. Pág. 92. Fecha de consulta: 03 de Diciembre de 2008.

⁸⁸ NOCI FERNANDEZ, María Luisa et al. Adolescentes y métodos anticonceptivos. Pág. 40. Disponible en: www.uco.es/organiza/centros/educacion/revistabru/brujula/articulos/noci3.pdf. Fecha de consulta: 03 de diciembre de 2008

Respecto a la posición que ocupan los adolescentes en el hogar el 46,03% (29) son hermanos mayores, 28.57% (18) son hermanos menores, 23.80% (15) son hermanos intermedios y un mínimo porcentaje 1,58% (1) son hijos únicos. (Ver grafica 6). Ante esta variable no se encontró comparación exacta con literatura pero si se pudo establecer que los hermanos menores pueden estar expuestos a comportamientos de riesgo con probabilidad de iniciar su vida sexual a edades más tempranas⁸⁹ sin embargo el estudio resalta a los hermanos mayores como los que más inician a temprana edad las relaciones sexuales, se puede pensar que el artículo ya mencionado el ejemplo dado por hermanos mayores puede influir en el comportamiento de los hermanos menores.

DE LA INFORMACIÓN DE ANTICONCEPCIÓN

A continuación se presentan los cuadros 2, 3, 4 y 5 los cuales describen la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, preferencia de método y prácticas sexuales en relación al uso, suministrada por la muestra objeto del estudio. Es así como encontramos los siguientes resultados.

⁸⁹ INFOGEN. Factores de riesgo de embarazo en la adolescencia. 2008. Disponible en: www.infoген.org.mx/ingogen1/servlet/CtrlverArt?clvart=9928. Fecha de consulta: 03 de diciembre de 2008.

Cuadro 2. Distribución según el uso y preferencia de métodos anticonceptivos que manifiestan los adolescentes escolarizados en una Institución Educativa de Bogotá D.C. 2008

Usa Métodos Anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	70%
No	19	30%
Método utilizado en la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Píldora anticonceptiva	2	3%
Condón	31	49%
Ritmo	2	3%
Coito interrumpido	6	9%
Píldora del día después	1	2%
Moco cervical	1	2%
Inyección y condón	1	2%
No usó	19	30%
Método utilizado en la última relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Inyección	4	6.35%
Píldora Anticonceptiva	4	6.35%
Implante Intradérmico	1	1.58%
Condón	33	52.39%
Coito Interrumpido	2	3.18%
Píldora del día después	2	3.18%
Inyección y Condón	1	1.58%
Píldora y Condón	2	3.18%
Calendario y Coito Interrumpido	1	1.58%
Condón y Píldora del día después	3	4.76%
Inyección - Condón - Píldora del día después	2	3.18%
Implante Intradérmico – Condón	1	1.58%
Ninguno	7	11.11%
Decisión de utilizar métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Propia	12	20%
Pareja	8	13%
Común Acuerdo	38	60%
Otra	4	6%

Fuente: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CASTILLA. Encuesta métodos anticonceptivos en adolescentes. Bogotá D.C. Septiembre y octubre de 2008.

El inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes suele ser espontánea y no planeada lo cual dificulta la decisión de utilizar un método anticonceptivo; de hecho el 30% (19) de los adolescentes tienen relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, el 70% (44) restante usa algún método anticonceptivo. Comparando esta información con la literatura se encontró que más del 50% de adolescentes, tanto hombres como mujeres⁹⁰, usan métodos anticonceptivos lo cual es acorde con este estudio que indica que es mayor el porcentaje de adolescentes escolarizados que usan métodos que los que no lo usan. Por otro lado un informe elaborado por CELSAM refleja que el porcentaje en mujeres que no usan métodos anticonceptivos paso del 26% en el 2000 al 31% en el 2007⁹¹. Lo que indica que el porcentaje de uso en mujeres ha venido disminuyendo con el paso del tiempo.

En relación a la preferencia de métodos anticonceptivos por los adolescentes, en su primera relación sexual el condón es el método más utilizado en un 49% (31), seguido por el coito interrumpido en un 9% (6); el método del ritmo en un 3% (2) y por último encontramos el método de emergencia y el moco cervical. Así mismo el condón sigue siendo el método empleado en las siguientes relaciones sexuales con un 52.39% (33) y en este caso el 6.35% (4) de los adolescentes mencionan la inyección y la píldora anticonceptiva como segunda alternativa en sus relaciones sexuales. Sin embargo existe un porcentaje significativo correspondiente al 11.11% (7) que manifestó no utilizar ningún método anticonceptivo. La literatura pone de manifiesto que el preservativo se mantiene como el método más utilizado tanto para hombres como para mujeres en un 69.1%⁹².

La toma de decisión en cuanto al uso de métodos anticonceptivos mostró que el 60% (38) lo hace en mutuo acuerdo con su pareja, esto evidencia la importancia que hay en la participación como pareja y el compromiso de responsabilidad entre ambas partes; de la misma manera un 20% (12) toma la decisión a nivel individual lo cual puede mostrar que para el adolescente es importante tener en cuenta sus propios intereses, creencias, actitudes y en muchas ocasiones con el fin de llenar

⁹⁰ ANDRADE PALOS Op cit. Pág. 94

⁹¹ CELSAM. Uso de métodos anticonceptivos en Colombia. Actualizado el 26 de septiembre de 2008. Disponible en: www.soitu.es/soitu/2008/09/26/info/1222449756_141553.html. Fecha de consulta: 03 de Diciembre de 2008

⁹² RED PARA LA INFANCIA. Muchos temen a las enfermedades, pocos usan condón. Disponible en: <http://www.redparalainfancia.com/nota.php?idd=40>. Fecha de consulta: 03 de Diciembre de 2008.

las expectativas que tienen sus padres o encajar en su grupo social⁹³. Por último en el 13% (8) de los casos es la pareja quien decide usar o no métodos anticonceptivos.

Cuadro 3. Distribución de frecuencias según el uso de métodos anticonceptivos y prácticas sexuales de los adolescentes en una institución educativa de Bogotá D.C. 2008

Edad inicio Relaciones Sexuales	Mujeres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje
12	0	0%	2	3%
13	0	0%	6	10%
14	7	11%	7	11%
15	11	17%	3	5%
16	14	22%	5	8%
17	6	10%	1	2%
18	1	2%	0	0%
Numero de parejas sexuales	Uso	Porcentaje	No uso	Porcentaje
1 a 2	31	49%	11	17%
3 a 4	10	16%	1	2%
5 o más	1	2%	8	12%
No responde	1	2%	0	
Relaciones sexuales oral/anal	Uso	Porcentaje	No Uso	Porcentaje
Si	11	17%	9	14%
No	33	52%	10	16%

Fuente: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CASTILLA. Encuesta métodos anticonceptivos en adolescentes. Bogotá D.C. Septiembre y octubre de 2008.

La edad promedio de inicio de relaciones sexuales manifestada por los adolescentes muestra que el promedio en mujeres es de 16.01 años y en hombres de 14.3 años, estos datos coinciden con la literatura revisada la cual plantea que en otros estudios, realizados en estudiantes de educación media el 60% de los adolescentes hombres refieren haber iniciado relaciones sexuales a los 14 años de edad y en las mujeres el promedio se ubica entre los 16 años.⁹⁴

⁹³ VARGAS TRUJILLO, Elvia; HENAO, Juanita y GONZALES, Constanza. Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. Universidad de los Andes. Bogotá – Colombia. 2007. Disponible en: <http://regweb.ucatolica.edu.co/publicaciones/psicologia/acta/v10n1/articulosrevista/Acta10v1art5.pdf>. Fecha de consulta: 03 de Diciembre de 2006.

⁹⁴ MNGADI, PT et al. Health providers perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland. Int Nurs Rev. 2008 Jun, Pag 148-55

En cuanto al número de parejas sexuales es evidente que la categoría de mayor relevancia corresponde a un 49% (31) de adolescentes que han tenido de 1 a 2 compañeros sexuales, y a su vez usan algún método anticonceptivo; en el rango de 3 a 4 compañeros sexuales se encuentra el 16% (10) que usan métodos anticonceptivos y de 5 o más compañeros observamos un 2% (1) que usan métodos anticonceptivos mientras que de los adolescentes que no usan métodos anticonceptivos se encontró que 17% (11) han tenido de 1 a 2 parejas sexuales, 12% (8) han tenido de 5 o más parejas sexuales y 2% (1) ha tenido de 3 a 4 parejas sexuales. Dentro de la literatura consultada no se encontraron estudios en la ciudad de Bogotá en relación con la variable número de parejas sexuales en adolescentes escolarizados. Lo que si se puede decir es que con base a los resultados del estudio se identifica que cada vez mas adolescentes están en riesgo de contraer ITS, VIH/SIDA debido a sus prácticas sexuales con múltiples parejas.

En cuanto a la práctica de relaciones sexuales orales o anales, en el estudio se encontró que el 52% (33) de adolescentes no las han practicado pero usan métodos anticonceptivos mientras que 16% (10) no las han practicado pero tampoco usan métodos anticonceptivos; entre tanto, un 17% (11) si las han practicado y usan métodos anticonceptivos mientras que el 14% (9) las han practicado y no usan ningún método lo cual implica un alto índice de riesgo para contraer ITS específicamente. Dentro de la literatura consultada no se encontraron estudios que permitieran comparar los resultados de esta variable con otros.

Cuadro 4. Distribución según la persona o lugar a la que acuden en caso de dudas de métodos anticonceptivos los adolescentes escolarizados en una institución educativa de Bogotá D.C. 2008.

Persona o lugar al que recurren en caso de duda	Frecuencia	Porcentaje
Padres	5	7.93%
Amigos	24	38.09%
Médicos	13	20.63%
Enfermera	1	1.58%
Empleado de farmacia	3	4.76%
Profamilia	2	3.17%
medico-enfermera	2	3.17%
medico-empleado farmacia	3	4.76%
amigo-enfermera	1	1.58%
profesores-medico-enfermera	1	1.58%
Todos	1	1.58%
padres-medico	2	3.17%
amigos-empleado farmacia	2	3.17%
padres-amigos-medico	1	1.58%
amigos-medico	2	3.17%

Fuente: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CASTILLA. Encuesta métodos anticonceptivos en adolescentes. Bogotá D.C. Septiembre y octubre de 2008.

Se encontró que el 38.09% (24) de los adolescentes optan por los amigos como principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos, seguido por 20.63% (13) por los médicos, 7.93% (5) acuden a sus padres, 4.76% (3) acuden a la farmacia, 3.17% (2) acuden a Profamilia y una mínima parte que corresponde al 1.58% (1) acude a un profesional de enfermería. Los adolescentes no tienen en cuenta a los profesionales de enfermería a la hora de buscar los métodos anticonceptivos, lo cual refleja que falta mejorar la participación de enfermería en ámbitos escolares que permita ganar reconocimiento de la labor de la profesión. Los resultados de este estudio no son acordes con los datos de Profamilia ya que según los resultados de la ENDS⁹⁵ 2005, 39.68% de los adolescentes acuden a esta entidad a la hora de buscar el suministro de métodos anticonceptivos, seguido de instituciones de salud y farmacias.

⁹⁵ Op. cit. PROFAMILIA ENDS 2005.

Cuadro 5. Distribución según el apoyo brindado por la institución educativa en cuanto al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes escolarizados. Bogotá D.C. 2008

Educación y apoyo por parte de la institución educativa	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	3.28%
Regular	10	16.39%
Malo	41	67.21%
Otro	8	13.11%

Fuente: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE CASTILLA. Encuesta métodos anticonceptivos en adolescentes. Bogotá D.C. Septiembre y octubre de 2008.

En cuanto al aporte desde el ámbito escolar en temas relacionados con métodos anticonceptivos los adolescentes manifiestan inconformidad en un 67.21% (41) que expresan a manera de conclusión que la educación sexual es mala y 16.39% (10) la considera regular y solo 3.28% (2) la considera buena; así mismo, otro estudio realizado por el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM), reveló resultados similares demostrando que para los adolescentes es importante recibir información sobre métodos anticonceptivos y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual; pero se debe tener en cuenta que no basta con proporcionar información que se restringe a la descripción de los aparatos reproductivos femenino - masculino, los adolescentes consideran que los contenidos temáticos en los programas de salud sexual y reproductiva que se deben incluir son: información sobre la manera correcta de emplear los métodos anticonceptivos, efectos secundarios y efectividad de los mismos y prevención de infecciones de transmisión sexual, también es importante desarrollar, diseñar y aplicar a manera de asignatura un programa de educación sexual que permita el entendimiento, empoderamiento y puesta en práctica del uso de métodos anticonceptivos.⁹⁶

⁹⁶ CELSAM. Sexualidad en la escuela antes de los 14 años. La mitad de los jóvenes no hablan de sexo en la casa. Disponible en: www.estarinformado.com.ar/pag%20salud/sexo.htm. Fecha de consulta: 3 de diciembre de 2008.

12. CONCLUSIONES

Se identificó que la totalidad de la muestra conoce por lo menos algún tipo de método anticonceptivo, con un 70% de uso en los adolescentes siendo predominante en el género femenino. A su vez, el porcentaje de adolescentes que ya iniciaron vida sexual y viven con alguno de sus padres es proporcional a los adolescentes que iniciaron y viven con ambos padres.

En relación a la preferencia de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, se identificó que el preservativo sigue siendo el método de elección de los adolescentes, seguido por el coito interrumpido y el método del ritmo. De igual manera para las siguientes relaciones sexuales el condón continúa siendo el método preferido, y en esta ocasión seguido de la inyección y la píldora anticonceptiva. Dentro del mismo marco, se determinó que la decisión de usar métodos anticonceptivos se establece de común acuerdo.

Se estableció que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales, está estipulada para hombres en 14.3 y mujeres en 16.01, lo que puede influenciar el hecho de tengan más de una pareja sexual sin la debida protección mediante el uso de métodos anticonceptivos, aumentando el riesgo de contraer ITS.

La toma de decisión de los adolescentes para el uso de métodos anticonceptivos mostro que más de la mitad de la población, tienden a elegir algún método en común acuerdo con su pareja, evidenciando una responsabilidad de sus prácticas sexuales ecuanimemente. Aunque también se evidencio que menos de una tercera parte de la población tienen en cuenta su propio interés, sus actitudes e individualidad.

El número de parejas sexuales en la adolescencia tiene un manejo significativo, puesto que se evidencia que más de un 20% de adolescentes ya han tenido más de tres parejas sexuales en su vida y de estos solo un 11% usa un método anticonceptivo, mas aun sin saber si ese uso es apropiado.

Las fuentes de suministro de métodos anticonceptivos a la que recurren los adolescentes son en su mayoría los amigos, con una mínima asistencia a instituciones y personal calificado lo que lleva a que los adolescentes no obtengan la información adecuada sobre el uso correcto de los métodos y que hayan falencias en la orientación a la hora de consultar poniendo en riesgo la salud del adolescente. A esto se suma la mala educación que los adolescentes perciben en las instituciones educativas.

13. RECOMENDACIONES

Desde el área de la salud involucrar y aumentar la participación de los profesionales de enfermería en la búsqueda activa de soluciones a situaciones de riesgo dentro del contexto de los adolescentes escolarizados para que las temáticas referentes a educación sexual sean brindadas de manera adecuada y completa específicamente en cuanto a riesgos y la manera correcta de utilizar los métodos anticonceptivos, fomentando así prácticas de autocuidado que impulsen una sexualidad segura

Se recomienda que este tipo de estudios relacionado con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes escolarizados se desarrollen en otras instituciones educativas, con el fin de generar un diagnóstico más amplio y específico de la respectiva temática, a partir del cual se puedan planear intervenciones, mejorando la cobertura y uso de métodos anticonceptivos por los adolescentes.

Dentro de las políticas y el programa de Salud Sexual y Reproductiva es importante reforzar la metodología y estrategias en salud al colegio, con el propósito de identificar, evaluar y calificar la oferta de servicios de salud a las diferentes instituciones educativas, el acceso a información de manera oportuna, veraz y de calidad en relación a todas las propuestas de trabajo, metodologías, objetivos, resultados, y aportes para facilitar la elaboración de los planes de acción de cada colegio y por último brindar una herramienta de control y seguimiento sobre cada proceso que se adelanta en cada comunidad en torno a la promoción de calidad de vida del sector Educativo en Bogotá.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA GENERAL. Proyecto de Acuerdo 282 de 2005 Concejo de Bogotá D.C. Fecha de Expedición: 10 – 09 – 2005. Fecha de entrada en vigencia: 10 – 09 – 2005. Disponible en Internet en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=18092>.

ALLER L., BIANCO F. y RADA D. Perspectiva histórica de la educación sexual y la sexología clínica en América Latina. 1994.

ANDRADE PALOS, patricia; BETANCOURT OCAMPOS, Diana y PALACIOS DELGADO, Jorge Raúl. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. Universidad Nacional de Colombia. Revista Colombiana de Psicología. N°. 015 del 2006. Disponible en: <http://redalyc.Uaemex.mx/redalyc/pdf/804/80401510.pdf>. Pág. 92. Fecha de consulta: 03 de Diciembre de 2008.

BARRANCO CASTILLO, Enriqueta et al. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. La educación afectiva y sexual en los centros educativos. Capítulo 20. Actualizado el 21 de junio de 2008. Disponible en Internet en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/20%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>

BLASI, Augusto. Congreso ser adolescente hoy, Libro de ponencias. La construcción de la identidad. Madrid 22 – 24 de diciembre de 2005. Disponible en: http://www.fad.es/sala_lectura/Congreso_Ser_Adolescente_hoy.htm

BRIONES, Guillermo. Metodología de la Investigación en las Ciencias Sociales. Investigación Cualitativa. La Encuesta Social. Disponible en: www.redsociojuridica.org/articulos_metodologia_investigacion.htm - 9k

_____. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. ICFES 1996. p. 57.

CIDSD, Centro de investigaciones y documentación socioeconómica. Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de SSR en estudiantes de secundaria de sectores populares y de universidad pública de diversos sectores sociales de la universidad de Cali. Facultad de ciencias sociales y económicas, Universidad del valle, Cali, Colombia. Disponible en:

<http://sala.clacso.org.ar/gsd/cgi-bin/library?e=d/000-00---0cidse--00-0-0--0prompt>.
Fecha de consulta: Diciembre 3 de 2008.

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098 del 2006. Disponible en: www.swcretariassenado.gov.co/leyes/L1098006.HTM. Fecha de consulta: 03 de diciembre de 2008.

CUIDARTE ES QUERERTE. Métodos Anticonceptivos. Historia. Párrafo 7. Publicado: Diciembre de 2006. Argentina. Disponible en Internet en: http://www.cuidarteesquererte.com.ar/cuidarte/02_metodos/historia.asp.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN -DNP-. Educación básica y media. Disponible en Internet en: <Http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Programas/Educaci%C3%B3nyculturasaludempleoypobreza/Subdirecci%C3%B3ndeEducaci%C3%B3n/Educaci%C3%B3nB%C3%A1sicaYMedia/tabid/283/Default.aspx>

Diccionario. Disponible en Internet en: <http://www.sexuar.com.ar/diccionario/diccionario.htm>

Embarazosa situación en Latinoamérica. Disponible en: <http://www.sexualidades.com/>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

Educación sexual en América Latina. Disponible en: <http://www.sexualidades.com/>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

GARCÍA CERVERA, Joaquín; PÉREZ CAMPOS, Ezequiel y PERPIÑA CANO, Jorge. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Enfermedades de Transmisión Sexual y Adolescencia. Capítulo 15. Pág. 562. Actualizado el 21 de junio de 2008. Disponible en Internet en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/20%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>

IGLESIAS CORTIT, Luis. Anticoncepción hormonal en la adolescencia. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Disponible en internet: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/23%20Salud%20reproductiva%20e.pdf

INFOBAE.COM. Educación sexual en América Latina. Disponible en: <http://www.infobae.com/notas/nota.php?Idx=278318&IdxSeccion=200803> Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

INFOGEN. Factores de riesgo de embarazo en la adolescencia. 2008. Disponible en: www.infofen.org.mx/infofen1/servlet/CtrlverArt?clvert=9928. Fecha de consulta: 03 de diciembre de 2008.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN - ICONTEC-. Trabajos escritos: presentación y referencias bibliográficas. Bogotá: ICONTEC, julio 2008. (NTC: 1486, 5613, 4490).

La Huella que ha dejado el hombre en la invención de los métodos anticonceptivos. Disponible en Internet en: <http://www.pentagramafm.com/Huellas%20Completas/Huella%20Anticonceptiva.doc>.

LANDÁZABAL, Nancy. Secretaría de Salud Pública implementa estrategias para reducir enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Santiago de Cali: Alcaldía – Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva. Publicado: Jueves, 09 de marzo de 2006 - 09:21 AM. Disponible en Internet en: <http://www.cali.gov.co/index.php?servicio=Noticias&funcion=ver&id=5736>

LETE, Ilsa Iñaki et al. Sociedad española de contracepción. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Embarazo en la adolescencia. Disponible en Internet en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/index.php>

LLOPIS PÉREZ, Azucena. Anticoncepción en la adolescencia. La consulta Joven. Manual de salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Disponible en: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/21%20Salud%20reproductiva%20e.pdf.

MAGNANI, Esteban y MAGNANI, Luis. Historia de la Anticoncepción. Disponible en: <http://comoempezandodenuovo.blogspot.com/2007/09/historia-de-la-anticoncepcion.html>. Consultado septiembre 15 de 2007.

MARINA, José Antonio. La adolescencia como producto diseñado por el mundo adulto. En: fundación de ayuda contra la drogadicción. Congreso ser adolescente

hoy. Libro de ponencias. p. 103. Disponible en Internet en: http://www.fad.es/sala_lectura/CSAH_P.pdf

MARULANDA, Ángela. Educadora familiar. Nuevas alternativas de educación sexual. Disponible en Internet en: <http://www.teleantioquia.com.co/Programas/+QuePiel/Temas/NuevasAlternativasenEducaci%C3%B3nSexual.html>.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Política nacional de salud sexual y reproductiva 2003. Disponible en internet: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-72061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf. Fecha de consulta: 17 de junio 2008.

_____. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Promoción y prevención 02/04/2008. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vBecontent/NewsDetail.asp?ID=17253&IDCompany=3>. Fecha de consulta: 03 de diciembre de 2008

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Institución educativa. Definición. Disponible en Internet en: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/fo-article-82752.pdf>

_____. La mala Educación. Disponible en Internet en: <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-158998.html>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

MNGADI, PT et al. Health provides perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland. *Int Nurs Rev.* 2008 Jun, Pag 148-55

MORLACHETTI, Alejandro. Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. Disponible en Internet en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/32261/lcg2346-P_4.pdf

NOCI FERNANDEZ, María Luisa et al. Adolescentes y métodos anticonceptivos. Pág. 40. Disponible en: www.uco.es/organiza/centros/educacion/revistabru/brujula/articulos/noci3.pdf. Fecha de consulta: 03 de diciembre de 2008.

OJEDA, Gabriel (Profamilia). SARMIENTO, Olga Lucia (Universidad de los Andes) y TELLEZ, Marisol (Universidad del Bosque). Tendencias en la dinámica anticonceptiva en Colombia 1990 – 2005. Estudio a profundidad de la encuesta de demografía en salud 2005. Publicación; Noviembre de 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -OMS-. Adolescencia. Consultado en Internet en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/definic.htm>

_____. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Department of Reproductive Health and Research (RHR), World Health Organization. 2005. Disponible en Internet en: http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/mngt_stis/

PREVENCIÓN DE SALUD. Métodos alternativos para la prevención de salud. Diferentes métodos anticonceptivos, sus beneficios y contraindicaciones. Publicado: 15 de Abril de 2008. Disponible en Internet en: <http://prevencion-de-salud.com/category/anticoncepcion>

PROFAMILIA. Dialoguemos sobre salud sexual y reproductiva. Embarazo y fecundidad en la adolescencia. Marco legal vigente; Legislación y políticas. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/004_servicios/04publicaciones.htm

_____. Encuesta nacional de demografía y salud. Fecundidad de adolescentes. Bogotá: Profamilia, 2005

_____. Métodos anticonceptivos. Folleto de planificación familiar. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/004_servicios/publicaciones.php?publicacionesPage=2

RAHOLA, Rosa Ros et al. Sociedad española de contracepción. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. Disponible en: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/00%20Salud%20reproductiva%20e.pdf

RAMIREZ HIDALGO, Ángeles et al. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Anticoncepción Postcoital. Capítulo 25. Actualizado el 21 de junio de 2008. Disponible en Internet en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/25%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>

RAMIREZ POLO, Isabel María et al. Anticoncepción en la adolescencia. Métodos de barrera, métodos naturales y DIU. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Disponible en internet: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/22%20Salud%20reproductiva%20e.pdf.

RED PARA LA INFANCIA. Muchos temen a las enfermedades, pocos usan condón. Disponible en: <http://www.redparalainfancia.com/nota.php?idd=40>. Fecha de consulta: 03 de Diciembre de 2008.

SANCHEZ BUITRAGO, Marcela. En: Profamilia. Poder de negociación en la adolescencia. Los tipos de mujer y las respuestas frente a los embarazos. Publicación del 2004. Disponible en Internet en: <http://www.profamilia.org.co/servicios/04publicaciones.htm>.

SCHUTT-AINE, J. Y MADDALENO, M. Sexual Health and Development of Adolescents and Youth in the Americas: Program and Policy Implications. 2003

SOTOMAYOR, Myriam. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. La Entrevista al Adolescente. Capítulo 4. Actualizado el 21 de junio de 2008. Disponible en: <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/04%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>

VARGAS TRUJILLO, Elvia; HENAO, Juanita y GONZALES, Constansa. Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. Universidad de los Andes. Bogotá – Colombia. 2007. Disponible en: <http://regweb.ucatolica.edu.co/publicaciones/psicologia/acta/v10n1/articulosrevista/Acta10v1art5.pdf>. Fecha de consulta: 03 de Diciembre de 2006.

VARGAZ, Elvia. ¿Por qué ha fracasado la educación sexual en Colombia? 2008. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/articulo-ha-fracasado-educacion-sexual-colombia>. Fecha de consulta: Junio 18 de 2008.

Rev. Panamá Salud Pública vol. 11, No. 3. Washington March, 2002.

Wikcionario. Usar. Definición. Disponible en Internet en: <http://es.wiktionary.org/wiki/usar>. Página consultada el 12 julio 2008, 18:42pm.

ANEXO A. Cronograma

ACTIVIDADES	TIEMPO ESTIPULADO														
	2007							2008							
	Mar.	Abr.	May.	Jun.	JuL.	Ago.	Sept.	May.	Jun.	Ju.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Revisión Bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■								
Realización de Preguntas y Justificación		■	■												
Realización del Anteproyecto						■	■								
Sustentación del anteproyecto							■								
Realización de marco teórico								■	■						
Recolección de datos										■	■	■			
Análisis de resultados												■			
Conclusiones y recomendaciones												■	■	■	
Entrega del trabajo de investigación														■	
Sustentación con jurados															■



ANEXO B. Encuesta de selección

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
ENCUESTA DE SELECCIÓN**

Fecha: _____

I. DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: ____

Fecha de Nacimiento: _____

Grado en Curso: _____

II. INFORMACION DE USO DE ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Qué sabe usted acerca de los métodos anticonceptivos?

2. ¿Cuál considera usted que es la importancia de usar métodos anticonceptivos?

3. ¿Considera que el uso o no uso de métodos anticonceptivos, le afecta?
¿Por qué?

4. ¿Ha iniciado relaciones sexuales?

a. Si ____ b. No__

(Si ya inicio relaciones sexuales continúe con el cuestionario, si no pase a la pregunta numero 13)

5. ¿A qué edad inicio las relaciones sexuales? _____
6. ¿En su primera relación sexual utilizó algún método Anticonceptivo?
- a. Si ___ b. No___ ¿Cuál?_____
7. **El uso de métodos anticonceptivos en esa primera relación fue**
- a. Por iniciativa suya
- b. Por iniciativa de su compañero.
- c. Por temor a quedar en embarazo
- d. Por temor a que se contagiara de alguna enfermedad
- e. Usted no esta de acuerdo con los métodos anticonceptivos pero su compañero si
- f. Su compañero no estaba de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos pero usted si
8. **El no uso de métodos anticonceptivos en esa primera relación sexual fue:**
- a. Por iniciativa suya
- b. Por iniciativa de su compañero
- c. No sabia de los métodos anticonceptivos
- d. No lo considero importante o necesario
- e. usted no esta de acuerdo con los métodos anticonceptivos
- f. su compañero no estaba de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos
9. **¿En las relaciones sexuales siguientes siempre utiliza un método Anticonceptivo?**
- a. Si ___ b. No___ ¿Cuál?_____
- ¿Por qué?_____
10. **¿Ha tenido duda de si usted o su pareja está embarazada?**
- a. Si___ b. No___ ¿Qué hizo? _____
11. **Usted teniendo una vida sexual activa para prevenir un embarazo prefiere**
- a. Usar Métodos anticonceptivos
- b. Usar Métodos anticonceptivos de emergencia

- c. No lo tiene en cuenta
- d. Piensa que no es su responsabilidad
- e. El tiene que cuidarse
- f. Ella es la que se tiene que cuidar

11. ¿Ha tenido duda de si usted o su pareja portan alguna infección de sexual?

- a. Si ___ b. No___ ¿Cuál?_____

12. ¿Le han diagnosticado alguna infección de transmisión sexual ó VIH/SIDA?

- a. Si ___ b. No___ ¿Cuál?_____

13. ¿Considera que el uso de métodos anticonceptivos previene el embarazo y que se presenten ITS's ó VIH/SIDA?

- a. Si ___ b. No___ ¿Por qué?_____

14. La razón por la cual para información y apoyo en cuanto al uso de métodos anticonceptivos no acude a la enfermera o el medico es

- | | |
|---------------|-----------------------|
| a. Por pena | b. Por difícil acceso |
| c. Por costos | d. No le interesa |
| d. Otro | ¿Cuál?_____ |

15. De acuerdo a su experiencia, la información y apoyo brindada en lo referente al uso de métodos anticonceptivos en su colegio es

- a. Excelente
- b. Buena
- c. Insuficiente
- d. Mala
- e. No ha recibido esa información

Encuesta realizada por:
Andrea Cuellar Almeciga
Liz Johana Garzón Fierro
Leidi Milena Medina Díaz

ANEXO C. Encuesta específica

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION
EDUCATIVA DISTRITAL DE BOGOTA
FICHA ORIGINAL ELABORADA POR: PROFAMILIA (ENDS)
MODIFICADA POR: ANDREA CUELLAR A, LIZ JOHANA GARZON F. Y
LEIDI MILENA MEDINA D.
EN ASESORIA DE: MARIA EUGENIA CASTELLANOS**

FECHA: _____

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. EDAD _____ 2. FECHA DE NACIMIENTO _____

3. SEXO

a. Femenino b. Masculino

4. OCUPACION ACTUAL

a. Estudiante b. Estudia y trabaja

5. AÑO QUE CURSA

a. Décimo b. Undécimo

6. NUCLEO FAMILIAR

a. Papá b. Mamá c. Hermanos d. Abuelos
e. Tíos f. Otro ¿Cuál? _____

7. QUE POSICION OCUPA EN SU HOGAR

a. Hermano menor b. Hermano intermedio c. Hermano mayor

ANEXO D. Permiso al colegio para recolección de información

Bogotá D.C, Agosto 21 de 2008

Institución Educativa: COLEGIO DISTRITAL SAN JOSE DE CASTILLA

Dr. MIGUEL DARIO BEJARANO

Director (a) Institucional

Ciudad

Respetado Doctor

Cordial saludo, conocedores del interés y el respaldo que su gestión brinda a todas las iniciativas que favorezcan o promuevan pautas PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE SUS ESTUDIANTES en todas las áreas, la Facultad de Enfermería de la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA** solicita cordialmente su autorización para que su colegio haga parte de una investigación acerca de los adolescentes escolarizados respecto al uso de métodos anticonceptivos. La investigación es de tipo descriptivo, el instrumento a utilizar son encuestas y la muestra serian los estudiantes de los grados décimo y once de la jornada de la tarde, durante el segundo semestre de 2008.

Dicha investigación será realizada por las estudiantes Andrea Cuellar Almeciga CC 1018408597 de Bogotá; Liz Johana Garzón Fierro CC 53.090.451 de Bogotá y Leidi Milena Medina Díaz CC 52.730.364 de Bogotá, en cumplimiento de uno de los requisitos de último semestre para optar por el título de Enfermeras.

Agradecemos de antemano su colaboración y esperamos pronta respuesta a la solicitud.

Atentamente,

LUZ STELLA MEDINA MATALLANA

Decana Académica

Facultad de Enfermería

Pontificia Universidad Javeriana

ANEXO E. Circular de autorización (Padres de familia)



Circular

Bogotá, D.C 08 de septiembre de 2008

Apreciados Padres de familia, reciban un cordial saludo.

La pontificia universidad Javeriana con la coordinación de profesionales de la salud, realizaran un estudio para **IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENE LOS ADOLESCENTES DE LOS GRADOS 10º Y 11º SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**, con el propósito de fortalecer y/o crear nuevos programas dirigidos a los jóvenes escolarizados. Permitiendo así disminuir de embarazos no deseados en los adolescentes y determinar conductas de autocuidado.

Los resultados del estudio van a beneficiar a los programas que pretenden mejorar la calidad de atención de los adolescentes.

La información obtenida a través de este estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad, el nombre y la identidad del alumno no hará parte del estudio ni de los resultados del mismo.

Igualmente en la institución educativa reposara una copia del documento original una vez haya finalizado el estudio, al cual ustedes y los alumnos tendrán acceso.

Cordialmente

M^a EUGENIA CASTELLANOS
C.C
Magister en Educación
Coordinadora de tesis

Vo.Bo.

MIGUEL DARÍO BEJARANO
Rector
Colegio San José de Castilla
Institución Educativa Distrital

AUTORIZACION

Yo _____ con C.C. _____ como padre y/o
acudiente del estudiante _____ Grado _____
jornada _____ Autorizo la participación en el estudio, para **IDENTIFICAR LOS
CONOCIMIENTOS QUE TIENE LOS ADOLESCENTES SOBRE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS.**

ANEXO F. Consentimiento informado

Estimado participante:

Como estudiantes de octavo semestre del programa de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, para optar al título de enfermeras se debe realizar como parte de los requisitos una investigación. Usted ha sido seleccionado dentro de la muestra validada para esta investigación.

Su valiosa participación consiste en contestar con la mayor franqueza un cuestionario que le tomara aproximadamente de 20 a 30 minutos en diligenciarlo. La información obtenida a través de este estudio se mantiene bajo estricta confidencialidad, su nombre o identidad no forma parte del estudio ni de los resultados del mismo. Los resultados del estudio van a beneficiar los programas que pretenden mejorar la calidad de la atención en salud sexual de los adolescentes y permitirá determinar conductas de autocuidado en seguimiento con profesionales de la salud, facilitara la creación de nuevos programas dirigidos a los adolescentes escolarizados en conjunto con directivos de las instituciones educativas con el propósito de disminuir embarazos no deseados en adolescentes.

Yo _____ Identificado _____ de _____

He leído este documento, las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente deseo participar y doy mi consentimiento para participar en el estudio de Andrea Cuellar, Liz Garzón y Leidi Medina sobre los adolescentes y los métodos anticonceptivos.

Firma del participante

Fecha:

ANEXO G. Cartas

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Facultad de Enfermería

Bogotá, D.C., agosto 27 de 2008.

Señor
MIGUEL DARIO BEJARANO
Director
Colegio Distrital San José de Castilla
Ciudad.

Apreciado Director:

Reciba un cordial saludo. La carrera de Enfermería, de la Pontificia Universidad Javeriana, tiene establecido para los estudiantes de VIII semestre, la realización de un trabajo de investigación como requisito para optar por su título de Enfermera.

Las estudiantes Andrea Cuellar Alméciga, Liz Johana Garzón Fierro y Leidi Milena Medina Díaz, se encuentran desarrollando el trabajo titulado "USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LOS GRADOS DECIMO Y ONCE". Dicho anteproyecto fue aprobado previamente, por las instancias correspondientes de la facultad.

Me permito solicitar su autorización, para que las estudiantes en mención, puedan realizar la recolección de la información a través de la aplicación de una encuesta en el mes de septiembre, a los estudiantes de los grados décimo y once, de la jornada de la tarde, que voluntariamente deseen participar en el estudio.

Cualquier aclaración o ampliación de la información, favor comunicarse al PBX 3208320, EXT: 2659 y/o 2660.

Agradezco de antemano, su colaboración.

Cordialmente,


LUZ STELLA MEDINA M.
Decana Académica
Facultad de Enfermería.

Bogotá, D.C., 12 de noviembre de 2008

Doctora
LUZ STELLA MEDINA
Decana Académica
Facultad de Enfermería
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Ciudad

Reciba un cordial saludo.

Con la presente me permito presentarle mi agradecimiento por la conferencia sobre Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual dictada a nuestros estudiantes de grado décimo de la jornada de la tarde, el día 10 de noviembre de 2008 y para lo cual le damos una calificación de 1 a 5 en **5**.

Por otra parte le presento excusas por los inconvenientes de comunicación que se presentaron para la organización de la conferencia.

Agradezco su amable colaboración.

Cordialmente,

MIGUEL DARIO BEJARANO GOMEZ
Rector
COLEGIO DISTRITAL SAN JOSE DE CASTILLA

Bogotá, D.C., 16 de octubre de 2008

Señores

Institución Educativa: COLEGIO SAN JOSE DE CASTILLA

Dr. EFRAIN MARTINEZ

Coordinador Bachillerato

Ciudad.

Respetado señor:

Por medio de la presente queremos dar a conocer que las conferencias planeadas sobre Métodos Anticonceptivos, para los alumnos que participaron en el estudio sobre "Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes escolarizados de los grados décimo y once" realizado por las estudiantes de octavo semestre de Enfermería de la Universidad Javeriana, serán realizadas el día 29 de octubre para los grados once y el día 10 de noviembre para los grados décimo. Estas se llenarán a cabo en el auditorio Alejandro Novoa de la Pontificia Universidad Javeriana en horario de 8:00 am a 10:00 am.

Agradecemos de antemano su colaboración y puntual asistencia ya que este proceso ha requerido de coordinación previa con la Universidad.

Cordialmente,


LUZ STELLA MEDINA MATALLANA
Decana Académica
Facultad de Enfermería
Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá D.C.; Octubre 23 de 2008

Señor:

LUIS GUILLERMO CANTOR

Director de Salud Pública
Secretaria Distrital de Salud
Ciudad

Respetado señor:

Por medio de la presente queremos solicitar su colaboración con material informativo (folletos y/o cartillas) y donación de 160 preservativos para una charla sobre métodos anticonceptivos e ITS que vamos a realizar a los estudiantes de los grados décimo y once de la Institución Educativa Distrital San José de Castilla, el día 29 de octubre del presente año; como parte de nuestro trabajo de grado sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una Institución Educativa Distrital para optar por el título de enfermeras de la Pontificia Universidad Javeriana.

Agradecemos de antemano su atención y colaboración para la realización de este evento, en espera de una respuesta positiva se suscribe.

Cordialmente,


LUZ STELLA MEDINA MATALLANA
Decana Académica
Facultad de Enfermería
Pontificia Universidad Javeriana