UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

PRACTICAS EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN JÓVENES ESCOLARIZADOS DE EDUCACION SECUNDARIA, EN COLEGIOS OFICIALES UBICADOS EN LA COMUNA SIETE DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

DANIELA DIEZ BARRETO: 130003107

ANGIE CAMILA RIAÑO GARZON: 130003123

Universidad de los Llanos

Facultad de ciencias de la salud

Programa de enfermería

Villavicencio - Meta

2016

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

PRACTICAS EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN JÓVENES ESCOLARIZADOS DE EDUCACION SECUNDARIA, EN COLEGIOS OFICIALES Y PRIVADOS UBICADOS EN LA COMUNA SIETE DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Daniela Diez Barreto: 130003107

Angie Camila Riaño Garzón: 130003123

Proyecto de investigación para optar por el título de profesional en enfermería

Directora
Luz Myriam Tobón Borrero
Enfermera Epidemióloga. Mg Materno-Infantil

Universidad de los Llanos

Facultad de ciencias de la salud

Programa de enfermería

Villavicencio - Meta

2016

NOTA DE ACEPTACION:

_____

_____

_____

_____

_____

LUZ MYRIAM TOBÓN BORRERO
Directora

_____

CLARA ROCIO GALVIS LOPEZ
Directora centro de investigaciones FCS

Villavicencio, Meta febrero de 2017

TABLA DE CONTENIDO

1. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** 2
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA 2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 4
2. **JUSTIFICACIÓN** 5
3. **OBJETIVO** 7
3.1. GENERAL 7
3.2. ESPECÍFICOS 7
4. **MARCO REFERENCIAL** 7
4.1. MARCO CONCEPTUAL 7
4.2.MARCO TEORICO 10
4.3.MARCO LEGAL 13
4.4.MARCO INVESTIGATIVO 17
4.4.1.ARTICULOS INTERNACIONALES 17
4.4.2.ARTÍCULOS NACIONALES 21
5. RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS 23
6. **MARCO METODOLOGICO** 24
7. RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 32
8**. CONCLUSIONES** 51
9. **RECOMENDACIONES** 52
10 **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 53

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Generación de nuevo conocimiento 233

Cuadro 2. Fortalecimiento de la comunidad científica..... 243

Cuadro 3. Apropiación social del conocimiento..... 243

Cuadro 4. Distribución numérica y porcentual del tamaño muestral por instituciones educativas públicas de la UDEL siete de Villavicencio..... 25

Cuadro 5. Variables de Caracterización y de interés 25

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución numérica y porcentual de la relación de los colegios con la edad de los participantes. 332

Tabla 2. Distribución numérica y porcentual de los estudiantes por colegio sobre el inicio de la actividad sexual. 354

Tabla 3. Distribución numérica y porcentual de la relación de los colegios con usted se ha realizado tatuajes y/o piercing y/o ha compartido jeringas con otras personas 421

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1. Distribución porcentual del método de planificación usado actualmente por los estudiantes que ya iniciaron las actividades sexuales. . 36

Grafica 2. Distribución porcentual del motivo de elección del método de planificación de los estudiantes que ya iniciaron actividades sexuales..... 39

Grafica 3. Distribución porcentual de colegio por "¿se ha realizado el autoexamen de seno?"…….... 454

Grafica 4. Distribución porcentual de colegio por "¿se ha realizado el autoexamen de testículo?"..... 45

Grafica 5. Distribución porcentual de colegio por "¿se ha realizado la citología vaginal?" 46

Grafica 6. Distribución porcentual de colegio con ¿Cree usted que hay necesidad de crear un programa de salud sexual y reproductiva en el colegio?..... 47

Grafica 7. Distribución porcentual de los estudiantes por el medio por el cual le gustaría tener acceso a un programa de salud sexual y reproductiva en el colegio..... 49

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es aquella etapa transitoria del ser humano, en la que confluyen tanto factores personales como colectivos para el crecimiento y formación de adultos con responsabilidad civil, que fomentarán desde diferentes enfoques laborales y sociales la construcción de una sociedad basada en el bien común, es allí, donde las bases de orientación en los adolescentes cobra importancia, siendo el enfoque de salud sexual y reproductiva un factor trascendental en la proyección de vida de los que transitan por esta etapa, ya que para los riesgos a los que se enfrentan en la búsqueda y conocimiento de la sexualidad, suelen presentar débiles habilidades en el afrontamiento. Es por ello que es de vital importancia el fortalecimiento del área de la salud sexual y reproductiva basada en el contexto de derechos, desde todos los ámbitos; escolares, familiares, gubernamentales y sociales, en los cuales se fomenten y garanticen la orientación y vivencia sana de su sexualidad durante la transición a la vida adulta.

El panorama internacional, nacional y regional nos brinda una mirada hacia el comportamiento de los adolescentes en el área de salud sexual y reproductiva, en donde prima el embarazo adolescente, disminución en el tiempo intergenésico, aumento de transmisión de infecciones sexuales, aumento en el número de parejas sexuales, el inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección y con escasos conocimientos, la disminución en el uso de métodos anticonceptivos adicionado con escasos conocimientos sobre el tema y la deserción estudiantil son solo algunas de las problemáticas que impiden lograr la proyección de los adolescentes a corto, mediano y largo plazo.

En concordancia con lo anterior, en el contexto normativo colombiano, los adolescentes se encuentran sujetos en el marco de la promoción de la salud sexual y reproductiva del plan de desarrollo de cada municipio, donde se pretende tener la mayor cobertura de asistencia de los jóvenes, en los cuales se articulan las políticas públicas nacionales que garantizan el desarrollo adecuado de la población, es por ello que se hace importante la realización de la presente investigación, la cual determina las prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en jóvenes escolarizados de educación secundaria, en colegios oficiales ubicados en la comuna siete del municipio de Villavicencio, con el fin de generar una fuente de información para las entidades correspondientes que sirva para la creación de acciones oportunas en los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva, y en especial lo concerniente en planificación familiar y utilización responsable y adherencia a los métodos anticonceptivos que contribuyan en estrategias oportunas para los adolescentes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La adolescencia es según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la etapa del ser humano que oscila entre los 11 y 19 años, la cual se divide en dos períodos; la adolescencia temprana, que se encuentra entre 11 a 14 años y la adolescencia tardía ubicada entre los 15 a 19 años. Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro, también empiezan a pensar sobre conceptos como la verdad y la justicia (1). Dicho periodo comprende la maduración sexual (pubertad) y la transición a la edad adulta, en donde se presenta cambios corporales, emocionales, psicológicos, sociales y mentales (2).

En dicho periodo de transición, surgen nuevas experiencias como el inicio de las relaciones sexuales, que según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (3), la edad promedio de inicio en las mujeres es de 18 años; referente al embarazo y nacimientos deseados en los últimos 5 años, el 48% fue deseado, un 30% lo quería pero más tarde y un 23 % lo reporta como no deseado. Sólo un 7% de las mujeres en unión utiliza el condón en sus relaciones sexuales, lo que significa que un 93% no toma ningún tipo de precaución contra las enfermedades de transmisión sexual que se generan del acto coital, según la ENDS 2010 (4).

Según señaló el ICBF(3) en el año 2010, el 19,5 % de las adolescentes en Colombia entre los 15 y los 19 años ha estado alguna vez embarazada, teniendo en cuenta los datos desde 1990 al 2010 se ha incrementado en un 6,7%. En relación con las cifras del DANE (5), las cuales revelan que entre el 2008 y el 2013, en promedio cada año, han nacido 159.656 hijos de madres entre los 10 y los 19 años, de acuerdo con este indicador, la tasa estaría alrededor de los 435 nacimientos diarios; según la ENDS 2010 (4) la proporción de adolescentes que ya son madres aumenta en relación con la ENDS 2005, sobre todo en la Orinoquía, Amazonía y región Caribe. Cristina Plazas, directora del ICBF (3), resaltó que el 64% de los embarazos son no planeados, agregó que otra preocupación alarmante es el embarazo subsiguiente, pues se estima que el 20% de las mujeres gestantes vuelven a quedar embarazadas entre los 7 y 14 meses siguientes, y el 33%, entre los 14 y 24 meses siguientes, pasando por alto el periodo intergenésico que debe promover después del posparto.

Otra problemática que se presenta en los jóvenes de Colombia, según la directora del ICBF (3), es el VIH con 41.900 casos en el País, pero se cree que son más de 120 mil, los no registrados, y como últimos indicadores reportados,

revelan que una de cada tres niñas sufre herpes, y aumenta cada día los casos de cáncer de cuello uterino en jóvenes de 10 a 19 años.

En relación con la educación, es inversamente proporcional con la fecundidad, pues, según la ENDS (4) 2010, a mayor educación menor es la fecundidad con una diferencia de casi 3 hijos entre las mujeres sin educación, también es mayor el periodo intergenésico.

En el enfoque sexual, el inicio de la actividad sexual a temprana edad ocurre cada vez con mayor frecuencia, sin el uso adecuado de métodos anticonceptivos, registrándose promedios de edad entre 13 a 16 años, (6) lo que aumenta el riesgo de tener un mayor número de parejas sexuales y con ello la facilidad de adquirir una infección de transmisión sexual; también ha provocado un aumento en la incidencia de embarazos en adolescentes, estas condiciones han sido registradas mundialmente por la OMS, en donde 16 millones de adolescentes entre 15 a19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, por diversos factores.(7)

En la etapa de adolescencia, un período natural de cambio, trae consigo riesgos para los jóvenes, que suelen tener frágiles habilidades de defensa, los cuales sólo se fortalecen con el tiempo y con una adecuada orientación de los adultos, quienes actúan como garantes y guías de las conductas correctas, las cuales son fundamentales para lograr estilos de vida saludables que proyecten beneficios a corto, mediano y largo plazo.

Con base a lo anterior, la información suministrada a los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva en ambientes escolares es fundamental para la adquisición de conductas protectoras, pero aquellas actividades y programas establecidas poseen la característica de ser igual como para los adultos y no se tiene en cuenta la etapa evolutiva de los adolescentes (8),lo que genera que la información dada no sea recibida correctamente, potencializando la disposición para conductas de riesgo en quienes cursan por esta etapa.

A nivel mundial, la utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes es escasa; el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez sin protección, en el 58% de las adolescentes el embarazo fue no deseado. En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% ha tenido embarazos no planificados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años (9).

En Colombia la pirámide poblacional ha tenido varios cambios, entre ellos, la posesión de la población joven como la de mayor cantidad, actualmente los jóvenes representan el 25 % de la población Colombiana (10), de los cuales el 39% no utiliza ningún de método anticonceptivo durante los encuentros sexuales (11), forjando factores de riesgo para la adquisición de una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (5), el Municipio de Villavicencio-Meta proyecta una población para el 2015 de 460,704 habitantes, en donde el grupo de adolescentes y jóvenes representan el 30,13% de la población total del municipio.

Con base a lo anterior, el 23% de las adolescentes entre 15-19 años ya es madre o está embarazada de su primer hijo, siendo el 26% de los reportes como no deseados (12). Lo anterior evidencia las falencias existentes en cuanto al inadecuado uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en dicha población, la cual además de las problemáticas asumidas dentro del proceso de transición de la adolescencia a la adultez, se suman otras para el futuro de los jóvenes debido a las consecuencias de embarazos no deseados, como la deserción estudiantil por dedicarse a la crianza de sus hijos; como lo señala el plan de atención a la primera infancia del 2009 de la ciudad de Villavicencio donde 737 jóvenes entre 13 a 16 años se embarazaron y abandonaron las aulas escolares (13).

En la ciudad de Villavicencio para el año 2013 se registró que el 24% delos casos con Sífilis Congénita, corresponde a adolescentes, el cual constituye uno de los principales indicadores de Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Villavicencio para el año 2012 a nivel nacional(12), generando problemas de salud pública, adicionados el embarazo precoz en adolescente aumentó junto con jóvenes madres cabeza de hogar y como consecuencia la interrupción de los proyectos de vida de muchos de los adolescentes que no tienen una protección adecuada para vivir con plenitud su sexualidad. Los Adolescentes del municipio de Villavicencio se encuentran sujetos en el marco de la promoción de la Salud sexual y reproductiva que se propuso en el Plan de Desarrollo municipal sin miedo (14), donde cada sector tendría bajo su responsabilidad la articulación de políticas públicas que garanticen el desarrollo adecuado de la población objeto. Por lo cual se hace imprescindible la realización de un estudio que identifique cuales con las prácticas de los adolescentes frente al uso de métodos anticonceptivos de la ciudad de Villavicencio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las prácticas en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, en los jóvenes de 14 a 19 años en instituciones de educación secundaria, oficiales ubicadas en la comuna 7 del municipio de Villavicencio?

2. JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes y jóvenes han sido sometidos a las altas esperanzas de convertirse en adultos íntegros, que puedan mantener con facilidad relaciones con otros, adquirir destrezas que les permitan un pleno desarrollo y así mismo un comportamiento afín con los diferentes contextos a los que se enfrenten. De esta manera, los estilos de vida de jóvenes y adolescentes van siendo moldeados a partir de la información recibida de los entornos sociales en los que se desarrolla su vida cotidiana, siendo estos; la familia, la escuela, los amigos, los medios de comunicación, la iglesia, entre otros. Estos factores tienen como resultado una influencia significativa, bien sea positiva o negativa en las decisiones que los jóvenes toman sobre sus vidas (15).

En su conducta reproductiva, enmarcan una temática de reconocida importancia, ya que empiezan a abordar problemáticas como los embarazos no deseados y abortos en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud; Los embarazos a muy temprana edad son normales en algunas culturas de ciertas regiones y grupos sociales, pero en las ciudades generalmente no son esperados y se dan en parejas que no han vivido juntos, configurando así, el problema social de la madre cabeza de familia. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) (4), muchos de estos embarazos terminan en abortos realizados por personas no capacitadas y en condiciones higiénicas inadecuadas, poniendo en peligro la vida de los implicados.

Según la ENDS 2010 (4), en relación con el uso de métodos de planificación familiar entre las mujeres adolescentes de 15- 19 años, el 73,5% no usa actualmente métodos de planificación, el 24,3 % utiliza métodos modernos, y el 2,3% métodos tradicionales. La inyección es método de elección en la región Orinoquia-amazonia (19%) y por último, las razones para no usar métodos anticonceptivos en mujeres de 15-29 años es que, quiere tener más hijos (32.6%), la mujer se opone (9,7%), y el miedo a efecto secundario (8.6%) siendo estas las razones principales por los adolescentes y jóvenes colombianos.

Las estadísticas muestran la cruda realidad del contexto y teniendo en cuenta que la visión de la Universidad de los Llanos se proyecta como institución de saber y organización social, para mantener estrechos vínculos con su entorno natural a fin de participar en la búsqueda del conocimiento a través de la investigación, para analizar y solucionar problemáticas regionales y nacionales; es necesario proporcionar relevancia a esta problemática social como enfoque de interés investigativo de los profesionales y estudiantes de enfermería para fomentar el pensamiento crítico y reflexivo frente a los cuidados de salud de la comunidad, identificando prioridades y planificando cuidados integrales que

apoyen el desarrollo de habilidades en salud sexual y reproductiva individuales y colectivas en el marco de la promoción de la salud.

En base a la problemática planteada surge la importancia y necesidad de determinar ¿Cuáles son las practicas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes de 14 a 19 años en instituciones de educación secundaria de la comuna siete del municipio de Villavicencio?, con el fin de generar una base de datos actualizada que sirva como fuente de información y análisis, para la creación posterior de estrategias oportunas, sobre la utilización de métodos anticonceptivos de manera responsable, adecuada, e informada, que contribuirán al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, además de mejorar y mantener un estado óptimo de salud.

Los resultados obtenidos en esta investigación serán presentados a través de un documento que describa claramente los hallazgos. Información que se cree servirá para la evaluación de políticas locales de secretarias de educación y salud y a las administraciones internas de las instituciones educativas intervenidas con la aplicación del instrumento, pues a pesar de ser una temática que ha sido manejada por décadas a nivel local, regional y Nacional a la fecha de la propuesta de esta investigación no existen evidencias investigativas relacionadas con el tema en la población planteada en este estudio.

En relación a la formación disciplinar para el futuro profesional de enfermería, los resultados además de ser presentados a la dirección del programa de Enfermería, con el fin de sugerir que las estadísticas obtenidas fortalezcan el manejo de las temáticas propias ajustadas a la línea de profundización “salud sexual y reproductiva” del plan de estudio del programa. Los resultados serán un panorama de la problemática para intervenir positivamente los profesionales en enfermería desde todos los ámbitos, en especial desde la promoción de salud donde radican las acciones de orientación y adherencia de los y las adolescentes a vivir una salud sexual y reproductiva con responsabilidad.

Frente a la relevancia social los resultados se presentarán como Informe Técnico individual que describa las particularidades por institución con propuestas que permitan futuras intervenciones a la población estudiada con el fin de generar medidas de prevención frente a conductas de riesgo y de empoderamiento del adecuado uso de métodos anticonceptivos, para la prevención de embarazos no deseados, la adquisición de infecciones de transmisión sexual y así la potencialización de proyecto de vida con visiones más allá del alcance, permitiendo una proyección social y académica hacia la solución de problemas de interés en salud pública, relacionados con embarazo adolescente y métodos anticoncepción.

3. OBJETIVO

3.1. GENERAL

Determinar las prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes de 14 a 19 años escolarizados en educación secundaria, pertenecientes a la comuna siete del municipio de Villavicencio, mediante la aplicación de un instrumento.

3.2. ESPECÍFICOS

3.2.1. Caracterizar la población de estudio según aspectos sociales, económicos y biológicos mediante la aplicación de un instrumento.

3.2.2. Identificar las prácticas más frecuentes en el uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes escolarizados con edades entre 14 y 19 años.

3.2.3. Generar una base de datos actualizada sobre las prácticas de métodos anticonceptivos en los jóvenes escolarizados de la ciudad de Villavicencio

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO CONCEPTUAL

Conductas en salud sexual y reproductiva: "Son todas las actitudes que toman las personas para proteger su salud, la de su pareja y su entorno mediante la toma de conciencia previa de situaciones que pueden afectar su integridad, su salud sexual y reproductiva" (16).

Métodos anticonceptivos y su uso por los adolescentes: El mejor método será aquel que el adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja. Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como

aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la no menos importante de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS) (17). A continuación se presenta una clasificación de los métodos anticonceptivos:

Abstinencia. "Es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS y no tiene efectos orgánicos nocivos para la salud ni psíquicos, siempre y cuando la renuncia o postergación de la relación coital sea algo aceptado por el individuo y no impuesto. Para alcanzar un adecuado nivel de aceptación de este concepto, es básica y fundamental la correcta educación sexual, que debe iniciarse desde la infancia y desde el seno de la familia" (17)

Métodos hormonales: En este grupo se encuentra los anticonceptivos orales, combinados y de progestágeno, los inyectables, el anillo vaginal, el parche transdérmico e implantes subcutáneos (17)

Métodos vaginales y de barrera: En esta categoría están incluidos el coitus interruptus, el preservativo masculino y femenino, el diafragma, los espermicidas y la esponja vaginal (17)

Anticoncepción de emergencia (AE): Históricamente se inició en los años 60, empleando altas dosis de hormonas para la prevención del embarazo después de una agresión sexual. El uso del levonorgestrel como anticoncepción de emergencia, es hoy el método de elección de emergencia. (17)

DIU (Dispositivo Intrauterino): La OMS solo recomienda su uso en la adolescencia cuando no se dispone de otros métodos o si estos no son aceptados, ya que el riesgo de expulsión en mujeres menores de 20 años es más elevado, sobre todo, en aquellas que no han tenido hijos (17)

Educación básica: La educación básica es la que asume como propias las "necesidades básicas de aprendizaje", tanto las denominadas técnicas instrumentales básicas (lectura, escritura, expresión oral, cálculo y resolución de problemas), como los conocimientos teóricos y prácticos, valores y actitudes necesarios para que las personas puedan desarrollar sus capacidades, vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo, mejorar su calidad de vida, tomar decisiones fundamentadas y continuar aprendiendo. Es la educación más importante que un individuo recibe, ya que es la que le permite obtener los conocimientos elementales a partir de los cuales profundizar su sentido intelectual y racional. Esta representa el aprendizaje de los elementos necesarios para poder desenvolverse en la sociedad y dentro de su cultura, porque es la educación obligatoria que han de recibir todos los ciudadanos. La organización de la educación básica varía de país en país en la región, pero en todos ellos es obligatoria y universal (18)

Como la educación básica no es un concepto claramente definido y aceptado, cada región/país ha asumido las etapas o niveles educativos que ha de abarcar la educación básica (preescolar, primaria, secundaria, formación profesional, alfabetización, educación de adultos y/o educación superior) (18)

Ciclo vital: Este hace referencia al momento evolutivo por el que cruza un individuo a través del tiempo y se caracteriza no solo por su tiempo cronológico sino también por los diferentes desarrollos a nivel físico, psicológico, cognitivo, emocional entre otros. Según Erikson (19), el ciclo vital comprende nueve fases que se extienden hasta la vida adulta y la vejez. Ellas aparecen al crearse nuevos retos o exigencias internas y externas, que requieren adaptarse al entorno, cada una es distinta de la anterior con un grado de complejidad mayor, deben resolverse para ser reemplazadas por una nueva etapa, siempre teniendo en cuenta que generan crisis que conllevan un desenlace exitoso, favoreciendo nuevos desarrollos, o pueden tener un desenlace negativo con el subsecuente estancamiento, o como desencadenantes de enfermedades físicas o psicológicas para conocer a profundidad cada fase. La Fase 5. Llamada Identidad del ego frente a confusión de roles o etapa de la adolescencia, que comprende desde los 12 a los 20 años**.** Ciclo al que pertenece el grupo objeto de la presente investigación.

En esta etapa del adolescente la función principal es la consolidación de la identidad, debido a que los cambios físicos y psíquicos de la pubertad traen un período de conflicto psicológico interno, generando un sentido de continuidad y estabilidad con respecto a uno mismo a lo largo del tiempo; si esto no se logra, se produce la difusión de la identidad, es por ello que en esta etapa se debe fortalecer los intereses, gustos, valores, principios que permitan el crecimiento, y la independencia (19).

Institución educativa. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley 715 de 2001 (20), se denomina institución educativa a el conjunto de personas y bienes promovida por las autoridades públicas o particulares cuya finalidad es prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo, y la media; la cual debe cumplir con unos requisitos para prestar el servicio educativo: debe contar con licencia de funcionamiento o reconocimiento de carácter oficial, disponer de la infraestructura administrativa, soportes pedagógicos, planta física y medios educativos adecuados, combinar los recursos para brindar una educación de calidad, la evaluación permanente, el mejoramiento continuo del servicio educativo y los resultados del aprendizaje en el marco de su Programa Educativo Institucional.

Comunas en Colombia: Se refiere a una unidad administrativa de una ciudad media o principal del país que agrupa barrios determinados. La mayoría de las ciudades capitales de departamentos están divididas en comunas. Estasson creadas por los concejos municipales de cada ciudad, y tiene como fin la administración de los servicios que se brindan a una población urbana determinada. Cada comuna está regida por una Junta Administradora Local (JAL), integrada entre cinco y nueve miembros, elegidos por votación popular para un período de cuatro años que deberá coincidir con el período del Concejo Municipal.(21)

Contextualización del municipio de Villavicencio: El municipio de Villavicencio tiene 8 comunas, cada una de ellas conformada por barrios. La comuna 7 es la seleccionada para desarrollar el presente estudio que comprende los barrios Esperanza, Paraíso, cooperativo, Jardín, Cámbulos, La Serranía, La Vega, Comuneros, La Alborada, Villa Bolívar, Rosa Blanca, Villa Humberto, Palmar, Los Centauros, La Rosita, Villa Claudia y Sesquicentenario 6. Ver en anexo 1, contextualización de las comunas con sus respectivos barrios (24).

Los colegios oficiales que se encuentran ubicados en esta comuna son: Institución Educativa Centauros, I.E. Alfonso López Pumarejo, I.E. Arnulfo Briceño Contreras, I.E. Unidad Educativa Apiay, Gimnasio Militar Fuerza Aérea Luis F. Gómez Niño, I.E. Unidad Educativa Felicidad Barrios, I.E. Silvia Aponte, Liceo Mayor-Jaime Triana Restrepo, y Liceo General Serviez.

4.2. MARCO TEORICO

Dentro de los planteamientos teóricos sobre la anticoncepción se encuentra el pensamiento de la Iglesia Católica, el cual está basado en dos posturas. Por un lado, la postura de Santo Tomás que se basa en la teoría de la ley natural formulada por él mismo. Y por el otro lado la de San Agustín que considera “que si se separa el aspecto procreador de la actividad sexual, se convierte en una manifestación abominable de concupiscencia, que convierte a las mujeres en prostitutas y a los hombres en fornicadores” (Salles, Arleen: 2008) (25), además la postura radical de San Agustín le otorga a la sexualidad un único fin, procrear. Precisamente, San Agustín consideraba a la excitación como una prueba de que el hombre no podía controlar su sexualidad, y por ende, el pecado original. Él veía a la mujer como la causante de la tentación en el hombre, y considera que la concepción de un ser es la única razón que debe tener la actividad sexual (23).

En relación con la postura de Santo Tomás de Aquino, la cual indica en concordancia con San Agustín, que la consecuencia natural de la actividad sexual es la procreación, utiliza argumentos basándose en su teoría denominada -la ley natural - que es definida como la participación de la ley eterna en la criatura racional. Basado en lo anterior, todos los seres tienen un objetivo natural. Entonces, existen ciertas inclinaciones propias de la naturaleza del ser humano, como el apetito, el cuidado de la propia vida, la procreación, etc. Las conductas que estén dirigidas al cumplimiento de estas inclinaciones naturales son consideradas como buenas, por la ley natural, y en caso que obstruyan la realización de estas inclinaciones, serán vistas como mala (23). Según esta teoría el restringirle la procreación a la actividad sexual a través de métodos anticonceptivos es ir en contra del resultado natural de esta actividad, por lo que para la Iglesia Católica no es correcto emplear los métodos anticonceptivos.

Existen otros postulados, a los cuales se adhieren ciertos grupos religiosos para prohibir los métodos anticonceptivos, como la idea de que al librar a la actividad sexual del riesgo de embarazo se está facilitando el adulterio y, de esa manera, provocando la disfunción familiar y los problemas en la salud que puede causar el uso de ciertos métodos anticonceptivos.

Desde la perspectiva internacional, La Unión Soviética propuso la teoría del vaso de agua. Hace años, el Soviet de Diputados puso de moda esta teoría la cual consistía en la predicación de la libertad sexual al punto de que para cada persona practicar sexo fuese tan simple y fácil como beber un vaso de agua.

En la práctica, esto se convirtió en un atentado contra el matrimonio y la familia. El divorcio se podía obtener por cualquier razón y en cualquier momento. El aborto se declaró legal en 1926. Las relaciones prematrimoniales eran favorecidas y las relaciones sexuales fuera del matrimonio, se tenían como normales (23). En 1956 en el plan quinquenal de reformas médicas, la Unión Soviética anuncio la producción de anticonceptivos y la enseñanza de métodos anticonceptivos, en la perspectiva de una promoción femenina.

Los resultados eran tan alarmantes que el gobierno se vio obligado a transformar su política. La propaganda del "vaso de agua" fue declarada contraria a la revolución y en su lugar se constituyó la glorificación oficial de la castidad y la santidad del matrimonio.

A partir de la década del 60, el desarrollo de la tecnología y el crecimiento desmedido de la población mundial hicieron que la Iglesia y los grupos sociales reevaluara su postura hacia el uso de los métodos anticonceptivos, empezando con Estados Unidos, presentado este ideas neo-maltusianas, bajo influencia se movían las pioneras feministas de la planificación familiar como Margaret Sanger (en Estados Unidos) y Marie Stopes (en Inglaterra) (23).

Durante las primeras décadas del siglo XX, el concepto de la maternidad voluntaria, estaba íntimamente relacionado con la capacidad únicamente femenina, que constituía una prueba de superioridad moral de las mujeres sobre los hombres, voluntaria en cuanto se contemplaba la posibilidad de que la mujer se negara a cumplir con sus deberes en el lecho matrimonial, el concepto de maternidad voluntaria se transformó en la planificación familiar, que implicaba el empleo intencional de técnicas anticonceptivas (24).

Margaret Sangre, la precursora de la planificación familiar en Estados Unidos y la fundadora de la primera consulta anticonceptiva en este país en 1916, de profesión enfermera, veía la anticoncepción como remedio para la sobrecarga reproductiva de las mujeres pobres y postulaba la emancipación de las mujeres a través del empleo de la planificación familiar (24).

Solinger en concordancia con Margaret, presenta una postura acuñando la expresión de la maternidad como un privilegio de clase en Estados Unidos. En base a “libre elección” en las cuestiones reproductivas propagada por el movimiento feminista estadounidense, en donde se resalta que las mujeres

pobres experimentaron una nueva relación con el paradigma de la elección y del hecho de tener hijos cuando se enfrentaron a programas en los que los derechos reproductivos se han reemplazado por deberes reproductivos, entendidos como el deber de no reproducirse, de este modo, la elección reproductiva, era tener el derecho de posponer la maternidad o interrumpir un embarazo no deseado, como el derecho a tener una familia grande, pertenece únicamente a las mujeres blancas de clase media (24).

Teniendo en cuenta el punto de vista económico y político, según Mies (24), "la ideología del control de la población propone soluciones injustas para limitar los tamaños de las familias en los países en vía de desarrollo, financiando métodos anticonceptivos que implican el escaso control por parte de las usuarias, como DIU, inyecciones o implante anticonceptivo". El acceso a las tecnologías reproductivas está fuertemente marcado por la situación económica de los individuos, que constituye un factor importante en la determinación de las decisiones reproductivas sobre la elección del método anticonceptivo, la posibilidad del aborto o adopción.

En función de lo anterior, la píldora del día después o post Day está incluida en las nuevas tecnologías reproductivas de métodos anticonceptivos.El cardenal arzobispo de Santiago, F. J. Errázuriz, interviene públicamente para expresar su total rechazo a la distribución de la píldora. Instala estratégicamente la premisa de base de que "*la vida humana es un don de Dios*" (24), por la cual justifica las razones de su oposición. Ya que no se ha probado científicamente que no se destruya una vida humana recién concebida, por lo que pide tener acogida y respetada su argumento de que la píldora puede destruir una vida humana, ratificando la postura de la iglesia en contra del uso de estos métodos anticonceptivos, ya que se basa en su premisa implícita*, "la Iglesia no puede permitir que se destruya una vida humana"* (24).

En oposición al cardenal arzobispo, los investigadores del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva-ICMER (24) manifiestan a través de un comunicado que "Estamos convencidos de que una nueva vida comienza con la fecundación. A través de nuestras investigaciones y las de otros, hemos constatado que la administración de levonorgestrel después que se ha producido la fecundación no interfiere en absoluto con el desarrollo del embrión ni con la implantación en ratas y monos, Cuando la mujer lo toma en un momento de su ciclo menstrual en que aún puede interferir con la ovulación, se logra prevenir la fecundación. Si lo toma cuando ya ha ocurrido la ovulación, el método no funciona, y la mujer se embaraza si es que ese ciclo era fértil. En síntesis, el levonorgestrel usado como anticonceptivo de emergencia no es abortivo".

Se entiende el marco teórico en esta investigación, como las diferentes teorías que respaldan la investigación. Para el presente estudio en lo anteriormente expuesto se trata de explicar las diferentes posturas tanto religiosas, científica de la industria y popular frente a la conveniencia del uso de métodos anticonceptivos en la población, por lo tanto lo que se refiere en si a los

anticonceptivos se enuncia más delante de manera concreta y remitiendo a su revisión a los interesados a los links correspondientes.

4.3. MARCO LEGAL

Colombia se encuentra regida por la constitución política de 1991 (25), la cual ejerce una legislación importante en el desarrollo de la juventud, abriendo las puertas a nuevas oportunidades de participación ciudadana y formación integral de estos. Esta reglamenta en su artículo 1° que Colombia es un estado social de derecho que deriva su legitimidad de la democracia (26), es decir que se encuentra regida por normas jurídicas y que toda la actividad del gobierno se realiza en el marco de la constitución y las leyes, en donde la acción del estado debe dirigirse a garantizar a los ciudadanos condiciones dignas de vida, contrarrestando las desigualdades sociales existentes y ofreciendo a todos las oportunidades necesarias para desarrollar sus aptitudes.

El artículo 45° del capítulo 2 de la constitución afirma que “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud” (27)

La ley 100 de 1993 reglamenta la seguridad social de Colombia, en la cual se integra el sistema general de seguridad social en salud, que está regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social y del Ministerio de Trabajo, que tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención (28), este sistema cuenta con Plan Obligatorio de Salud (POS) que es el conjunto de beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

El POS estipula que las usuarias del sistema, tienen acceso a métodos de planificación Hormonales: Orales (Levonorgestrel, 0.03 mg tableta, Levonorgestrel 0.75 mg tableta. Levonorgestrel + Etinilestradiol (150 + 30) microgramos, tableta. Levonorgestrel + Etinilestradiol (250 +50) microgramos, tableta. Noretindrona + Etinilestradiol, 1 mg + 35 microgramos, tableta) .Inyecciones (Medroxiprogesterona 25mg y Estradiol 5mg) e implante subdérmico. Dispositivo intrauterino (la T de cobre) y la esterilización quirúrgica (ligadura de trompas para las mujeres y la vasectomía para los usuarios (29).

Teniendo como referencia el artículo 45° de la constitución de Colombia, se expidió la Ley 375 de 1997 (30), también llamada “Ley de Juventud”, esta contiene tres avances trascendentales para el país y la población juvenil: el reconocimiento expreso de los jóvenes como sujetos de derecho, el llamado a su participación plena en la sociedad, y el reconocimiento de las responsabilidades del Estado y la sociedad en la formulación y ejecución de

Políticas Públicas de Juventud (30). El fin de esta ley es promover la formación integral de la juventud, su vinculación y participación activa en la vida económica, política y social, y el ejercicio pleno y solidario de la ciudadanía, para mejorar las condiciones de vida de los jóvenes colombianos

Dicha ley permite establecer espacios de concertación entre la juventud, el Estado y la sociedad civil, para construir las políticas públicas de juventud. Se consolida el principio de coordinación entre las instancias nacionales y locales y los diversos organismos sectoriales para hacer más eficaces las acciones que el Estado desarrolla en pro de la juventud (30). También establece que el Estado garantizará progresivamente el acceso de los jóvenes a los servicios de salud integral (31), permite que los jóvenes tengan acceso a información e intervenciones para sus concepciones y decisiones de reproducción, como la anticoncepción. Con ella se crean las bases legales para la conformación del Sistema Nacional de Juventud, entendido como el conjunto de instituciones, organizaciones, entidades y personas que realizan trabajo con y en pro de los jóvenes, cuyo propósito es generar una articulación en la definición y desarrollo de la Política Nacional de Juventud (32).

En el 2000 se expidió la resolución 412 (33), el cual contempla las guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública, en donde se encuentra la norma técnica para la detección de alteraciones del joven de 10 a 29 años, atención en planificación familiar a hombres y mujeres).

En el 2002 se expidió el acuerdo 228 el cual estableció los medicamentos del POS e incluyó los anticonceptivos orales (Levonorgestrel + Etinilestradiol 150 - 250 + 30 -50 mcg tableta o gragea) e inyectables (medroxiprogesterona acetato 50 mg/ml suspensión inyectable); estos últimos como reguladores hormonales (en razón de su efecto anticonceptivo son utilizados como tal), sujetos al cobro de la cuota moderadora correspondiente (34).

El año 2003 el Estado Colombiano expide la Política de Salud Sexual y Reproductiva, emitida por el Ministerio de la Protección Social, con una normativa dispersa en códigos, leyes, decretos y resoluciones, para que se realice el conocimiento y la difusión de los derechos sexuales y reproductivos, así como los mecanismos para hacer efectiva su protección y garantía(34). Los derechos sexuales y reproductivos están arraigados en los principios más básicos de los derechos humanos, el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos ha sido reciente, estos derechos no están consagrados en un solo cuerpo normativo, sus fuentes se encuentran en el ámbito internacional en instrumentos y documentos internacionales (35).

Los derechos sexuales y reproductivos representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido), en donde para toma de decisiones en cuanto a la anticoncepción se encuentran los siguientes derechos: derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones de

transmisión sexual, derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad. Los criterios básicos de calidad son: buen trato, eficiencia, confidencialidad, accesibilidad geográfica y económica, derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo, derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres, derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia), el derecho de contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva (35).

En el 2006 se expidió la ley 1098 (36), llamada código de infancia y adolescencia, la cual tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. Establece la obligación de la familia, la sociedad y todas las entidades del Estado de formar, orientar y estimular el ejercicio responsable de los Derechos Sexuales y Reproductivos de niños, niñas y adolescentes, acoge a los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos de los niños y niñas, señala obligaciones en cabeza de la familia, el Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y estipula los derechos y libertades de estos, dentro de los cuales, en el artículo 34°(36)se promulga el derecho a la información, en donde se consigna el deber que tiene las entidades prestadoras de salud en informar a los jóvenes de su salud, lo que permite denotar que estos tiene el acceso a la información sobre su sexualidad y como ejercerla con responsabilidad.

En el 2006 también se expide la sentencia C355 (37), reglamentada mediante el Decreto 4444 de diciembre de 2006, en la cual la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres circunstancias específicas: a) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida y c) cuando el embarazo sea resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto.

En el 2007 se expide el decreto 3039 de Plan Nacional de Salud Pública (38), el cual incluye dentro la prevención de riesgos, recuperación y superación de daños en la salud, la implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva (SAS) para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de métodos anticonceptivos moderno. En este mismo año se expide el acuerdo 380 (39), el cual plasma en el artículo 2, que se incluye el suministro del condón masculino de látex, en condiciones de calidad media y tecnología apropiada disponible en el país por medio del cual se incluyen medicamentos anticonceptivos hormonales en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado.

En el 2012 se expidió en el departamento nacional de planeación de Colombia el COMPES social 147 (40), el cual genera los lineamientos para el desarrollo de una estrategia de prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años para la construcción de capital social: se promueven los factores protectores y la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo, la fecundidad, la construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales, los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y el desarrollo humano; Con el propósito de prevenir el embarazo en la adolescencia Aspectos que se abordan desde la acción coordinada de los diferentes sectores involucrados, incluyendo las redes sociales de jóvenes y las comunitarias, los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía, las entidades territoriales, los medios de comunicación y de movilización social, así como las poblaciones vulnerables vinculadas a la Red Unidos, la estrategia De Cero a Siempre, Familias en Acción y los programas de protección del ICBF (40).

Para el año 2013 el congreso de la república expide la Ley Estatutaria 1622 de ciudadanía juvenil (41), la cual aporta la creación de políticas públicas enfocadas en el aumento de las oportunidades y capacidades de los jóvenes, y la generación de los subsistemas: institucional, de participación, de concertación, y de gestión del conocimiento los cuales orientan el proceso de toma de decisiones para atender a los jóvenes que habitan en territorio colombiano. En el artículo 11° decreta la Política de Juventud en donde se debe realizar un proceso permanente de articulación y desarrollo de principios, acciones y estrategias que orientan la actividad del Estado y de la sociedad para la promoción, protección y realización de los derechos de las y los jóvenes.

En cumplimiento de dicha ley, se formulan e incorporan políticas de juventud en todos los niveles territoriales, garantizando la asignación presupuestal propia, destinación específica y diferenciada en los planes de desarrollo. La formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas de juventud deberán ser participativos, articulados a otras políticas públicas, y responder a las necesidades, problemáticas, expectativas, capacidades, potencialidades e intereses de la población joven colombiana (41).

4.4. MARCO INVESTIGATIVO

4.4.1. ARTICULOS INTERNACIONALES

Según Díaz A (42) (2013) en su investigación la cual tuvo como objetivo principal conocer las creencias, los conocimientos y las prácticas sobre la sexualidad, en una población joven (18 – 22 años), en el ámbito universitario. Para la cual utilizó una metodología de estudio mixta, que se realizó en dos etapas. La primera fase cuantitativa, y segunda fase cualitativa. La población estudiada fue la Universidad de A Coruña, Campus de Esteiro, con titulaciones de Grado de los ámbitos de las Ciencias de la Salud, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias Sociales y Jurídicas, y Artes y Humanidades. El Total de la población estudiada fue 1.362 estudiantes con una población de referencia seleccionada aleatoriamente N=263 alumnos. Para llevar a cabo la investigación tuvieron como base instrumentos adaptados; a través de la recolección de datos del cuestionario de Salud Sexual de Barella Balboa, el cuestionario del Servicio Andaluz de Salud (SAS)

La investigación concluye, que la población estudiada es sexualmente activa, y por tanto, susceptible de contagio ITS y embarazos no deseados. Que existe actualmente una mayor permisividad y liberalidad en las actitudes respecto de las conductas sexuales de los jóvenes. La mayoría de los jóvenes piensa que la utilización del condón es la mejor elección, pero existe un porcentaje de encuestados que no manifestó la misma afirmación, exponiendo ellos como causante la poca información recibida, lo que da como resultado una población joven con riesgo frente a la adquisición de ITS y embarazos no deseados. Se evidencio en esta investigación que el 16% de la población estudiada aún no sabe cuál es el método más seguro para tener relaciones sexuales. Solo un 16,35% afirma que el preservativo permite tener relaciones seguras y placenteras, mientras que un 35,36%, afirma no saberlo, algo bastante alarmante si el motivo de esta respuesta es porque no creen que el preservativo es realmente efectivo. Lo más sorprendente, con respecto a la anticoncepción, es que un 31,66% de la muestra, no sabe si la “marcha atrás” es segura o no, volviendo a indicar que la información no es adecuada o no es suficiente. Se identificó modelos de comportamiento peligrosos que incluyen las prácticas, como la ausencia o mal uso del preservativo en toda relación penetrativa (42).

Fernández B, et al (43) (2013), en su investigación cuyo objetivo principal fue comparar el nivel de conocimientos de sexualidad en estudiantes universitarios veracruzanos de Ciencias de la Salud. El cual utilizó una metodología de estudio transversal comparativo, donde se seleccionó una

muestra estratificada por licenciatura con un total de 788 estudiantes, (252 de Enfermería, 305 de Odontología y 231 de Psicología). En donde las variables de estudio fueron: edad, sexo y nivel de conocimiento en sexualidad. Se utilizó una escala de conocimientos sobre sexualidad, para el análisis estadístico se empleó el software StatisticalPackageforthe Social Sciencies (SPSS) versión 20.0 para Windows. Los investigadores concluyeron que en las tres carreras estudiadas la edad promedio de los estudiantes fue de 21 años en donde existen falencias en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que repercute con las prácticas sexuales que estos mismos llevan. Manifiestan que se necesita con urgencia la aplicación de cursos que generen y promuevan la sexualidad libre y segura.

Vázquez A, Suárez N (44) (2006), en su investigación cuyo objetivo principal fue identificar los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos, el cual manejó una metodología de estudio descriptivo transversal a una muestra aleatoria de 98 personas. La información fue recolectada con una encuesta diseñada para tal propósito y el análisis se realizó con el programa estadístico SPSS. Este estudio concluye que se deben intensificar la labor en cuento a la práctica de métodos anticonceptivos, sobre todo cuando de la población total el 53.1% son mujeres de las cuales el 21,4% era adolescentes en donde el 98% conocen algún método pero el 66.3% los utilizan, las cuales tienen como características que se encuentran en edad fértil, lo que brinda a los investigadores la visión para poder implementar estrategias que contribuyan a lograr una mejor cobertura del Programa de Planificación Familiar en el territorio en beneficio de la salud materna e infantil. También este estudio demuestra la existencia de una baja utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes en general.

Macías M, Molina M (45) (2010), en su estudio realizado, cuyo objetivo principal fue identificar el nivel de conocimientos que los estudiantes del instituto Preuniversitario poseían sobre los métodos anticonceptivos. El cual utilizó una metodología de estudio descriptivo transversal a 321 estudiantes de ambos sexos del Instituto Preuniversitario “Raquel Pérez González” del municipio San José de las Lajas, provincia Mayabeque, en el período comprendido entre mayo de 2009 hasta mayo de 2010. La obtención de los datos se realizó a través de una encuesta previamente validada por el Consejo Científico. Se concluyó que el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre anticoncepción resultó deficiente, el método anticonceptivo más conocido fue el condón y a la vez quedó identificado como el más eficaz, los adolescentes no tomaron en cuenta los riesgos del embarazo y las infecciones de transmisión sexual durante las relaciones sexuales sin protección. Los padres fueron reconocidos como los que aportaron más información sobre los diferentes

métodos anticonceptivos, se puso de manifiesto que el Equipo Básico de Salud no realizó una buena labor educativa sobre anticoncepción con la población adolescente. Se recomienda realizar una intervención educativa a corto plazo que ayude a fortalecer los conocimientos de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y hacer más eficiente el trabajo de la Atención Primaria de Salud en cuanto a la educación sexual del adolescente.

La tesis de grado realizada por la estudiante de medicina Erma, G (46) (2010), tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento y de práctica de los métodos anticonceptivos en estudiantes de bachillerato, utilizando el método de la encuesta. La metodología utiliza fue un estudio descriptivo y de corte transversal. Aplicada en el periodo de febrero a julio del 2010 en 159 alumnos de edades comprendidas entre 10 a 20 años, la población encuestada correspondía a una 61% mujeres y 49% hombres. Este estudio mostró que los alumnos optaban por tener información de sus amigos siendo el valor más alto, seguido por los profesores y padres, pero prefieren tener a los profesores como fuente de información principal, el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en la población encuestada fue regular, los métodos anticonceptivos más utilizados, son los preservativos y la píldora anticonceptiva.

García E, et al (47) (2012) en su artículo, cuyo objetivo fue conocer los comportamientos sexuales de los jóvenes e identificar aquellas variables con las que explicar la conducta sexual de estos, variables que permitan optimizar los recursos preventivos encaminados a instaurar conductas que no impliquen riesgo para la salud de los sujetos; Participaron 815 estudiantes de tres institutos de enseñanza secundaria de Oviedo (España), con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años (52,8% mujeres y 47,2% hombres)

La elección de la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo estratégico dado que debieron quedar fuera del estudio aquellos colegios privados o concertados, por no estar obligados a llevar a cabo programas de educación sexual regulados por el Ministerio de Educación, se elaboró un cuestionario específico para la investigación, teniendo en cuenta las variables que se pretendían medir, y las referencias que otras investigaciones han hecho al respecto (Bimbela, 2000; Navarro-Pertusa, et al., 2006; Oliva, Serra y Vallejo, 1997; Santín, Torrico, López y Revilla, 2003; Torres, Walker, Gutiérrez y Bertozzi, 2006). Finalmente de los adolescentes estudiados, el preservativo resultó ser el método de elección para la mayoría en la primera relación sexual, tanto si era prevista como si no. Sólo un 15% refiere no haberlo usado en primeras citas. Hay que tener en cuenta que más de la mitad de las relaciones sexuales coitales no fueron previstas, sin embargo los adolescentes refieren llevar habitualmente preservativos por si surge la ocasión. Esto es aún más

propio de chicos que de chicas, aunque ya hay un importante número de mujeres que refiere llevarlos (47).

Colomer R y el grupo PrevInfad/PAPPSInfancia y Adolescencia (48) (2013), en su artículo exponen los resultados de la revisión de la evidencia sobre la efectividad del consejo desde la Atención Primaria pediátrica y las recomendaciones del grupo en este tema. Los datos obtenidos de los registros oficiales y de algunas encuestas sobre el comportamiento sexual y reproductivo de los jóvenes en España muestran que su exposición al riesgo de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual (ITS) sigue siendo un problema importante.

La proporción de población sexualmente activa entre los jóvenes de 15 a 19 años también ha ido aumentando progresivamente, situándose actualmente en un 66%y siendo a los 15 años ya de alrededor del 18%. Este adelanto les expone a más riesgos, al aumentar también proporcionalmente el número de parejas y la frecuencia de otros riesgos de sexo no seguro, como la falta de protección en sus primeras relaciones o las menores habilidades para la negociación de sexo seguro, constatadas en los de menor edad, se aprecian hechos como: a) que entre un 15 y un 33% de los que declaran haber tenido relaciones sexuales no han usado ningún anticonceptivo la primera vez, porcentaje que se duplica en los que no han recibido educación sexual; b) que el coito interrumpido continúa siendo el segundo anticonceptivo más utilizado (por detrás del preservativo y por delante de los anovulatorios), y c) que apenas uno de cada tres chicos y chicas conoce qué es el doble método(48).

Por otro lado SchiappacasseV, et al (49) (2014) en su artículo, cuyo objetivo principal fue determinar sobre el perfil de las mujeres que utilizan la píldora de emergencia y las barreras para acceder a métodos anticonceptivos en centros públicos de salud. Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo, bajo un diseño transversal no experimental. Se revisaron las fichas clínicas de todas las usuarias que solicitaron la píldora anticonceptiva de emergencia desde enero de 2012 hasta marzo de 2013 en Prosalud Chile, fundación chilena privada sin fines de lucro, miembro de la red de Prosalud Interamericana (PSIA), cuya misión es contribuir al ejercicio de una sexualidad responsable, sana y libre de riesgos, mediante diversas modalidades educativas.

Se analizó la edad, razón de uso, uso previo y antecedentes de no acceso en centros públicos de salud. Finalmente se concluye que la mayoría de las usuarias que utilizan la píldora de emergencia son jóvenes y la solicitan porque no usaron un anticonceptivo o éste les falló. El uso previo y frecuente es muy bajo. Aún existen barreras en el acceso en centros públicos de salud (49).

Mayteé V, et al (50) (2012), en su estudio investigativo el objetivo fue identificar los conocimientos de las adolescentes sobre la prevención del embarazo en esta etapa de la vida; mediante un estudio descriptivo de corte transversal, en el Policlínico Diego Tamayo, del municipio Habana Vieja, en el periodo de septiembre del 2010 a Octubre del 2011. El universo de estudio lo constituyeron las 125 adolescentes que asistieron a la consulta de regulación menstrual, que cumplieran con los criterios de inclusión. Se exploraron las variables, edad de inicio de las relaciones sexuales, conocimiento sobre sexualidad, información recibida y vía por la cual la obtuvo, conocimiento sobre la connotación social y para su salud, métodos anticonceptivos y uso del condón. Para el procesamiento de la información se creó una base de datos, finalmente el 100 % de los adolescentes identifican al menos dos métodos anticonceptivos, siendo conocidos por la totalidad de los encuestados el condón o preservativo y la T de Cobre. Entre los menos conocidos se encuentran el coito interrupto y la anticoncepción de emergencia. En relación al uso del condón en las relaciones sexuales, se encuentra que un 89,6% refirió utilizarlo siempre, es decir, tienen percepción de riesgo. Llama la atención que un 10,4% tiene una nula percepción de riesgo ya que refirieron que no lo utilizan, teniendo entre las causas más frecuentes el olvido y el temor al rechazo de sus parejas, Al explorar la frecuencia del uso del condón en los encuestados que refirieron utilizarlo se halló que el 41% refirió usarlo a veces, llama la atención que 3,6 % a pesar de haber referido que lo utiliza, no da respuesta de con qué frecuencia.

4.4.2. ARTÍCULOS NACIONALES

González J (51) (2009), en su investigación la cual tuvo por objetivo principal estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo en la sexualidad juvenil, la estructura y percepción de funcionalidad familiar. Con un tipo de estudio observacional, de corte transversal en adolescentes escolarizados ubicadas de la localidad de Suba (ciudad de Bogotá). Con una población de estudio de 13 699 jóvenes entre los 10 y los 19 años vinculados a 12 colegios públicos de la localidad de Suba, pertenecientes a familias de estratos 1 y 2 en su mayoría. Se utilizó instrumentos tipo encuestas para identificar sesgos en el momento de la aplicación de la encuesta. Esta investigación llego a diferentes conclusiones que permitirán actuar en la familia como base un estructura solidad frente a los conocimientos y prácticas seguras en la sexualidad en los adolescentes escolarizados. Se confirma que, es la forma como funciona y no la estructura de la familia, el factor clave de protección y/o riesgo de los adolescentes. Se concluye que en los hogares

nucleares completos los adolescentes inician las relaciones sexuales más tarde viéndose así que es la funcionalidad el factor protector esencial en torno a los comportamientos sexuales de riesgo, también que la disfunción familiar afecta la comunicación sobre la utilización de métodos anticonceptivos en los jóvenes haciendo que los factores de riesgo (embarazo, ITS) aumenten. Esta investigación confirma la tendencia del inicio de la vida sexual más temprano. Que la información recibida no retrasa el inicio de la vida sexual, sino que existen problemas en el proceso pues los jóvenes no tienen los conocimientos esperados. Concluye que no se está usando el condón cómo y en las circunstancias que se esperaba en la población estudiada. Los resultados permiten llegar a la conclusión que prima la función sobre la estructura, siendo la disfunción familiar un factor de riesgo moderado de comportamientos en torno a la sexualidad.

Gómez D, et al (52) (2010), en su estudio realizado, cuyo objetivo principal fue Investigar en una universidad estatal del Caribe colombiano el estado de la salud sexual y reproductiva especialmente conocimientos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), fertilidad, sexualidad, embarazo y violencia. La metodología utilizada fue un estudio transversal tipo encuesta, la población fueron universitarios matriculados en una universidad estatal en Cartagena, Colombia, en el segundo período de 2010. Los datos fueron analizados con los programas EpiInfo® versión 3.5.1 y SPSS® versión 18.0. El estudio concluye que la población intervenida se encontraba con una edad de alrededor de 20 años de edad, proveniente el 57% de la zona urbana, para la cual la orientación sexual predominantemente es heterosexualidad con 89,7 %. El estudio identifico que la edad de inicio de vida sexual se ha producido antes de los 18 años, con 11,8 % de promiscuidad que usaban principalmente el preservativo como método anticonceptivo. Aunque poseían información previa sobre salud sexual, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión Sexual, no se comportaban acorde con ello, se encontró un alto índice de conductas de riesgo (sexo/alcohol/drogas), en la comunidad estudiantil produciendo el 12,3 % embarazos no deseados.

Como cita Gómez I, Pardo Y (53) (2009), en su estudio, el cual tuvo por objetivo conocer el uso actual de anticonceptivos en las participantes de la investigación, las razones de abandono o cambio de método, las características ideales de un anticonceptivo, los imaginarios y las percepciones con un nuevo método de planificación familiar. Se utilizó una metodología cualitativa de tipo hermenéutico fenomenológico, que consistió en el análisis de las actuaciones habituales que los actores sociales desarrollaban con el fin de llevar a cabo sus acciones cotidianas, con una población de mujeres que se encontraban entre los 18 y los 45 años, en donde se dividió la población en grupos de estudios (Grupo 1: estudiantes de diversas carreras de una universidad privada de Bogotá. Grupo 2: estudiantes de diversas carreras de

una universidad pública de Bogotá. Grupo 3: mujeres profesionales en Bogotá. Grupo 4: mujeres amas de casa en Bogotá).

Esta investigación concluye que las mujeres consideran que la decisión de utilizar un método está relacionada con la facilidad de comprarlo o que la empresa promotora de salud (EPS) se lo suministre. En ese sentido, la píldora y los inyectables siguen siendo los más utilizados, ya que cumplen con los requisitos de preferencia frente a métodos anticonceptivos que generen menstruación aunque causen efectos secundarios fuertes, a los que inhiben la menstruación ya que estos generan ansiedad frente a estados de embarazos. También concluyeron que el método de elección varía según la edad, ya que las mujeres adolescentes utilizan métodos flexibles y las adultas prefieren métodos fijos y que las adolescentes no tienen la claridad de condón como un método anticonceptivo sino como método de protección contra las infecciones de transmisión sexual. Además, se tiene la creencia de que cuando la pareja es estable y "se lleva un tiempo largo con esa persona no hay necesidad de seguir utilizándolo". Y para finalizar que aunque las participantes han recibido algún tipo de orientación sobre los diferentes anticonceptivos, en general existen dudas sobre el mecanismo de acción de los métodos hormonales, ya que varias participantes hicieron preguntas sobre este tema (53)

5. RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS

Los siguientes son algunos de los aportes que se obtuvieron durante el desarrollo y al finalizar el proyecto.

5.2. Cuadro 1. Generación de nuevo conocimiento

Resultado/producto esperado	Indicador	Beneficiario
Un (1) artículo científico publicable con resultados de la investigación.	Articulo enviado a revista de carácter indexada	Academia (formación de sus potenciales enfermeros-enfermeras), secretarias locales de salud y secretaria Departamental de salud.

5.3. Cuadro 2. Fortalecimiento de la comunidad científica

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Documento terminado y cumplimiento de requisito como opción de grado de dos estudiantes del programa de Enfermería.	Estudiantes graduadas, en la modalidad de monografía investigativa	Programa de enfermería de la Universidad de Llanos

5.4. Cuadro3. Apropiación social del conocimiento

Resultado/producto esperado	Indicador	Beneficiario
Documento escrito, Base de datos sobre el estado actual del uso d métodos de planificación de la comuna 7 de Villavicencio	Documento presentado y aprobado por centro de investigación.	Estudiantes. Secretaria local y de salud y de educación.

6. MARCO METODOLOGICO

Para el desarrollo de este proyecto se utilizó la investigación cuantitativa con diseño no experimental de tipo descriptivo transversal, cuya población estuvo constituida por 1055 estudiantes matriculados en el periodo académico de 2016 en las instituciones de educación secundaria públicas de la Unidad Educativa Local (UDEL) siete del municipio de Villavicencio.

Las Instituciones Alfonso López Pumarejo, Gimnasio Militar Fuerza Aérea Luis f. Gómez Niño, Silvia aponte quienes pertenecen a la Unidad Educativa Local siete del municipio de Villavicencio por razones institucionales denegaron la participación al proceso investigativo, por lo cual, en la realización de la muestra, esta población no fue tenida en cuenta.

El tamaño muestralse obtuvo mediante la aplicación de la siguiente fórmula utilizada para la población finita así:

$$n = \frac{N*Z^{2*}p*(1-p)}{(N-1)*e^2+Z^2*p*(p-1)}$$

Goyal, RC.Research Methodology for Health Professionals.Wordha, Maharashtra, India.JaypeeBrothers Medical Publishers.2013. ISBN: 978-93-5025-101-0. Pag. 120

Dónde:
Z= Intervalo de confianza
p= Proporción verdadera
e= Error de muestreo aceptable
N= Población de estudio
Con un intervalo de confianza del 95%, proporción esperada 0,05, para un margen de error de muestreo del 5%. Utilizando el muestreo probabilístico estratificado; donde cada una de las instituciones constituyó un estrato, aportando al tamaño muestral un número determinado de estudiantes que dependió del número de individuos por estrato.

La muestra estuvo conformada por 211 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educación secundaria públicas, modalidad diurna que pertenecen a la UDEL siete, previo consentimiento informado institucional, de los estudiantes y de los padres o tutores para los menores de 18 años. La selección de las unidades de estudio se realizó mediante la utilización del muestreo aleatorio simple.

6.2. Cuadro 4. Distribución numérica y porcentual del tamaño muestral por instituciones educativas públicas de la UDEL siete de Villavicencio

COLEGIO	NUMERO DE ESTUDIANTES (población de Estudio)	PORCENTAJE	NUMERO DE ENCUESTAS (Tamaño de la Muestra)
Institución Educativa Arnulfo Briceño Contreras	205	19,43	41
Institución Educativa Liceo General Serviez	55	5.21	11
Institución Educativa Centauros	190	18	38
Institución Educativa Unidad Educativa Apiay	170	16. 12	34
Institución Educativa Unidad Felicidad Barrios	125	11.85	25
Institución Educativa Liceo Mayor Jaime Triana Restrepo	310	29,39	62
TOTAL	1055	100	211

Fuente: Autoras de la investigación

Operacionalización de variables

Variables de interés: Haber tenido relaciones sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, haber planificado en primera relación sexual, método empleado en primera relación sexual, número de parejas sexuales en el último año, número actual de parejas sexuales y método usado con mayor frecuencia.

Variables de caracterización: Colegio, grado escolar, edad y sexo

6.3. Cuadro 5. Variables de Caracterización y de interés

VARIABLE	CONCEPTO OPERACIONAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA DE LA VARIABLE
VARIABLES DE INTERES				
Haber tenido relaciones sexuales	Relaciones Sexuales: Se refieren al contacto físico a través del cuerpo y de los genitales. Las relaciones sexuales se clasifican en: penetrativas (incluyen además de besos, abrazos y caricias contacto genital (pene - vagina, pene - ano, pene – boca) o penetración con otro tipo de elementos u objetos) y las no penetrativas (incluyen caricias, besos, abrazos y masturbación y actividades sin llegar a la penetración) (54).	Persona que desea participar voluntariamente en la investigación la cual ha tenido relaciones sexuales penetrativas.	Si No	Cualitativa
Edad de inicio de relación sexual	Periodo en el tiempo de vida, en el que un individuo tuvo el primer contacto sexual penetrativo (55)	Tiempo transcurrido de vida en la que la persona inició relaciones sexuales	Edad: _____	Cuantitativa

		penetrativas, la cual ha accedido voluntariamente a participar en la investigación.		
Haber planificado con un método en la primera relación sexual	Utilización de algún método anticonceptivo (los cuales impiden o reduce la posibilidad de manera temporal, reversible, e irreversible de que ocurra un embarazo al mantener relaciones sexuales penetrativas) durante el primer contacto sexual penetrativo (56).	Decisión en la utilización de anticonceptivo durante la primera relación sexual penetrativa, por la persona participante	-Si -No	Cualitativa
Método anticonceptivo empleado en la primera relación sexual	Tipo de Métodos Anticonceptivos(56): **Los métodos naturales:** - Coito interrumpido. - Ritmo o calendario - Temperatura corporal o basal: Moco cervical: **Métodos hormonales:** - Inyectables: - Píldoras anticonceptivas - Mini píldora - Implante subdérmico - Anillo Vaginal - Parches - Píldora anticonceptiva de emergencia **Métodos de barrera:** - Condón	Descripción del método anticonceptivo y de protección utilizado por la persona durante la primera relación sexual penetrativa.	-Condón - Anticonceptivo oral -Píldora del día después -Inyección -Diu -Implante subdérmico -Coito interrumpido -método del calendario - temperatura basal -Otro método -ninguno	Cualitativa

	masculino - condón femenino - Diafragma: - Espermicidas - Dispositivo **Métodos definitivos** - Ligadura de Trompas - Vasectomía			
Número de parejas sexuales en el último año	La cantidad de personas con las cuales una persona ha mantenido relaciones sexuales penetrativas, con o sin que exista un vínculo afectivo, en el último año (57).	Total de personas con la cual, el participante ha tenido relaciones sexuales penetrativas, durante el último año.	Número de personas: _____	cuantitativa
Número actual de parejas sexuales	Cantidad de personas con las que una persona, actualmente mantiene relaciones sexuales penetrativas (58)**.**	Total de personas con las que actualmente la persona participante de la investigación mantiene relaciones sexuales penetrativas.	Número de personas con las que mantiene relaciones sexuales penetrativas: _____	Cuantitativa
Información sobre métodos de planificación	Medición del nivel de conocimiento que poseen las personas sobre los métodos anticonceptivos (59)	Grado de conocimientos que posee la persona que participa en la investigación sobre los métodos anticonceptivos existentes.	-Ninguna -Poca -Suficiente -Bastante	Cualitativa
Método usado con mayor frecuencia	Método anticonceptivo que utiliza la mayoría de veces en los encuentros sexuales penetrativos (60)	Descripción de método anticonceptivo más utilizado por	- Abstinencia	Cualitativa

		el o la participante en la investigación.	-Condón -anticonceptivo oral -píldora del día después -Inyección -Coito interrumpido -Método del calendario -DIU (dispositivo intrauterino) -implante subdermico -otros métodos -no uso ningún método	
VARIABLES DE CARACTERIZACION				
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la fecha actual (61)	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización de la instigación que posee la persona participante.	Edad:____	cuantitativa

Sexo	Son las características físicas que diferencian al hombre (que posee pene y testículos) y a la mujer (que posee vulva y vagina) (62)	Caracterización física de la persona participante en la investigación	Hombre Mujer	cuantitativa
Grado Escolar	Niveles de la educación estipulaos por el gobierno La educación se organiza en tres niveles (63): a) El preescolar, que comprenderá mínimo un grado obligatorio b) La educación básica, con una duración de nueve grados que se desarrollará en dos ciclos: La educación básica primaria de cinco grados y la educación básica secundaria de cuatro grados c) La educación media con una duración de dos grados.	Nivel escolar, por la cual actualmente cursa la persona participante de la investigación que sea perteneciente a la jornada diurna.	Grado de escolaridad: _____	Cualitativa
Colegio	Institución educativa de carácter público o privado que tiene como fin educar a la población en los aspectos principales de educación según las directrices constitución colombiana (64)	Institución educativa publica ubicada en la UDEL siete del municipio de Villavicencio	-I.E Arnulfo Briceño Contreras -I.E Liceo General Serviez - I.E Centauros - I.E Unidad Educativa Apiay - I.E Unidad Educativa Felicidad	Cuantitativa

			Barrios - Liceo Mayor- Jaime Triana Restrepo	

Fuente: Autoras de la investigación.

Técnicas e instrumento de recolección de la información:

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de encuesta escrita estandarizada, tipo cuestionario, previo permiso del autor, el instrumento "Prácticas Saludables y Factores De Riesgo Asociados con la Salud Sexual Y Reproductiva - Mujeres y Hombres" (65). Instrumento validado en población de características y condiciones académicas similares en investigaciones anteriores.

Antes de iniciar la aplicación del instrumento se socializó la investigación con el rector de cada institución, los cuales designaban personal para guiar la aplicación, posterior a esto, la población seleccionada según criterios e informada hacia firmar el consentimiento informado a padres y/o tutores, para después en otra ocasión quienes obtuvieran firmado el consentimiento procedían en los espacios generados por la institución a autodiligenciar el instrumento bajo la orientación de las investigadoras.

Terminada la recolección de la información, se organizaron y tabularon los datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23, se obtuvieron medidas de tendencia central consolidadas por cada estrato, para cada categoría de las variables de interés se realizó análisis multivariado donde se incluyeron todas aquellas variables que en el análisis univariado tuvieron un valor de "p" menor de 0,02.

Consideraciones éticas:

El presente trabajo de investigación se realizó en seis colegios públicos, de educación media ubicados en la UDEL siete de la ciudad de Villavicencio, teniendo en cuenta las consideraciones éticas estipuladas, según la resolución no. 8430 de 1993 del ministerio de salud (66), investigación de mínimo riesgo, a saber:

- ✓ El sujeto de estudio, se tendrá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.
- ✓ Se aplicará el consentimiento informado para participar en la investigación.
- ✓ Se realizara bajo la supervisión de profesionales con conocimiento y experiencia en el ámbito de investigaciones.

- ✓ Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.
- ✓ Se contará con la autorización escrita de los padres de las adolescentes menores de 18 años para su participación en la investigación.
- ✓ Para generar tranquilidad y veracidad en la recolección de la información, y evitar sesgos en las respuestas por temor a juicios de valor, la participación será anónima.
- ✓ Se garantizará recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

7. RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La caracterización general de la población objeto de la presente investigación es de 211 estudiantes de los colegios públicos de la UDEL siete de Villavicencio, de la cual 112 son mujeres que corresponden al 53,1%, en cuanto a distribución por grupo etario la media poblacional es de 15 años, donde el 23,2% están ubicados en el rango de 14 años y el 2,8% en el rango de 19 años. En relación a la ubicación de la población por grado de escolaridad el 4,3% están cursando grado 7, el 26,5% grado 8, el 20,4% grado 9, el 23,2% grado 10, y 25,6% el grado 11.

7.2. Tabla 1. Distribución numérica y porcentual de la relación de los colegios con la edad de los participantes.

			Edad						Total
			14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	
Colegios	Arnulfo Briceño	*Fr	8	11	10	10	1	1	41
		% dentro de colegios	19,5%	26,8%	24,4%	24,4%	2,4%	2,4%	100,0 %
		% dentro de Edad	16,3%	19,6%	21,7%	24,4%	7,7%	16,7%	19,4%
	Liceo General Serviez	Fr	6	5	0	0	0	0	11
		% dentro de colegios	54,5%	45,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0 %
		% dentro de Edad	12,2%	8,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	5,2%
	Centauros	Fr	7	11	11	5	4	0	38
		% dentro de colegios	18,4%	28,9%	28,9%	13,2%	10,5%	,0%	100,0 %
		% dentro de Edad	14,3%	19,6%	23,9%	12,2%	30,8%	,0%	18,0%
	Unidad Educativa Apiay	Fr	6	4	11	10	2	1	34
		% dentro de colegios	17,6%	11,8%	32,4%	29,4%	5,9%	2,9%	100,0 %
		% dentro de Edad	12,2%	7,1%	23,9%	24,4%	15,4%	16,7%	16,1%
	Felicidad Barrios	Fr	5	3	4	4	5	4	25
		% dentro de colegios	20,0%	12,0%	16,0%	16,0%	20,0%	16,0%	100,0 %
		% dentro de Edad	10,2%	5,4%	8,7%	9,8%	38,5%	66,7%	11,8%
	Liceo Mayor	Fr	17	22	10	12	1	0	62
		% dentro de colegios	27,4%	35,5%	16,1%	19,4%	1,6%	,0%	100,0 %
		% dentro de Edad	34,7%	39,3%	21,7%	29,3%	7,7%	,0%	29,4%

Total	Fr	49	56	46	41	13	6	211
	% dentro de colegios	23,2%	26,5%	21,8%	19,4%	6,2%	2,8%	100,0 %
	% dentro de Edad	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

*frecuencia relativa
Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23

Del total de encuestados en los 6 colegios públicos (211 estudiantes) pertenecientes a la comuna 7 de Villavicencio, en relación al aporte de cada colegio versus edad, el 54,5% de los jóvenes de 14 años pertenecen al colegio Liceo General Serviez, el 28,9% corresponden al colegio Centauros y están ubicados en el mismo porcentaje en rango de edad tanto de 15 como de 16 años; este colegio aportó además el mayor porcentaje de jóvenes en el rango de 18 años con un 30,8%. Del total de jóvenes ubicados en el rango de edad de 17 años el colegio Arnulfo Briceño aportó el mayor número con un 24,4%, finalmente a la distribución en rango de edad de 19 años el colegio Felicidad Barrios aportó el 66,4% de la muestra.

En relación a esta descripción, es de resaltar que el colegio Liceo Mayor presenta una población muy joven en postas de terminar los estudios secundarios, jóvenes que harán el ingreso universitario a temprana edad, lo que puede constituir un factor de riesgo, ya que según cifras del Ministerio de Educación Nacional (67), el promedio de edad de ingreso a la educación superior oscila entre 17 a 21 años, en donde cerca del 50% de los estudiantes que ingresan a los estudios superiores no concluyen, debido a la deserción estudiantil, desencadenada por la exposición de factores como: dificultades con hábitos y técnicas de estudio, dificultades en procesos de lectura y escritura, ansiedad relacionada con exigencia académica, dificultades en la relación docente-estudiante, dificultades en procesos de inclusión, carencias económicas, embarazos a temprana edad, lo cual sitúa a la población estudiantil mencionada en circunstancias de vulnerabilidad (68).

Por otro lado, el colegio Felicidad Barrios en la actualidad tiene el mayor número de jóvenes en rango de 19 años, estando el promedio nacional de escolaridad secundaria entre los 15 a 16 años (67), situación que refleja en base a motivos individuales, un retraso en la vida académica de los estudiantes, lo cual puede desencadenar conflictos de proyección tanto a nivel personal como laboral.

En la Institución Educativa Arnulfo Briceño Contreras la mayor población corresponde a mujeres con el 51,2%, porcentaje en concordancia con la Institución Educativa Centauros en donde la mayor población corresponde a mujeres con un 52,6%, encontrándose estas cifras relevantes, ya que según la

ENDS 2015 (69) los hombres presentan el mayor porcentaje de abandono escolar, por razones como necesita ganar dinero y no quiso estudiar, además presenta que las mujeres con un 24,1% han alcanzado la culminación de sus estudios versus el 20 % de los hombres. Situación que refleja la equidad de género en los ambientes académicos, en donde la razón de ser mujer no es sinónimo de obstáculo, sumado a esto, se revela la importancia de encaminar acciones dirigidas al punto focal de deserción estudiantil en los hombres con el fin de mitigar el impacto en este grupo poblacional.

7.3. Tabla 2. Distribución numérica y porcentual de los estudiantes por colegio sobre el inicio de la actividad sexual.

			¿Usted ya inició su actividad sexual?		**Total**
			Si	No	
Colegios	Arnulfo Briceño	Fr	16	25	41
		% dentro de colegios	39,0%	61,0%	100,0%
		% dentro de la pregunta	15,5%	23,1%	19,4%
	Serviez	Fr	1	10	11
		% dentro de colegios	9,1%	90,9%	100,0%
		% dentro de la pregunta	1,0%	9,3%	5,2%
	Centauros	Fr	20	18	38
		% dentro de colegios	52,6%	47,4%	100,0%
		% dentro de la pregunta	19,4%	16,7%	18,0%
	Apiay	Fr	19	15	34
		% dentro de colegios	55,9%	44,1%	100,0%
		% dentro de la pregunta	18,4%	13,9%	16,1%
	Felicidad Barrios	Fr	16	9	25
		% dentro de colegios	64,0%	36,0%	100,0%
		% dentro de la pregunta	15,5%	8,3%	11,8%
	Mega Colegio	Fr	31	31	62
		% dentro de colegios	50,0%	50,0%	100,0%

	% dentro de la pregunta	30,1%	28,7%	29,4%
Total	Fr	103	108	211
	% dentro de colegios	48,8%	51,2%	100,0%
	% dentro de la pregunta	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	48,8%	51,2%	100,0%

*Frecuencia Relativa
Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23

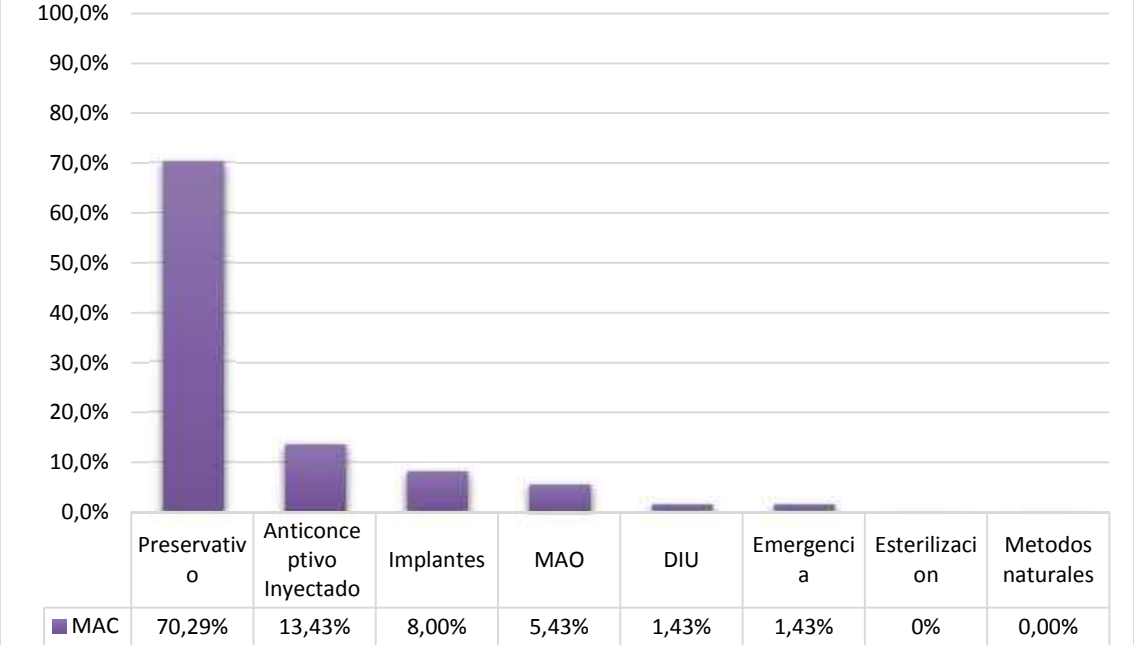
La tabla 2 evidencia que, en el 80% de los colegios, el porcentaje de jóvenes que ya iniciaron relaciones sexuales supera el 50%. En general el 48,8% de los jóvenes encuestados ya iniciaron relaciones sexuales. Al revisar los datos por colegio, el 30,1% del total de los que manifestaron haber iniciado ya relaciones sexuales pertenecen a la Institución Educativa Unidad Felicidad Barrios, seguido del colegio centauros con un 19,4%; de los cuales, son los hombres con un 53,5% la mayor población que ya inicio la actividad sexual. Con base a lo anterior Colomer R y el grupo PrevInfad/PAPPSInfancia y Adolescencia (48), en su artículo exponen que la población adolescente en la actualidad, inician las actividades sexuales a más temprana edad, siendo prevalente la edad de 15 años. Lo anterior se asemeja a los resultados encontrados en la presente investigación, donde el rango de edad de 15 a 18 años, presentó la mayor proporción de población sexualmente activa con un 27%, siendo la Institución Educativa Unidad Felicidad Barrios la que muestra el número más representativo de casos en este rango de edad, con un 36% dentro de su población. Como consecuencia, esta situación crea un ambiente con mayores factores de riesgos para la población adolescente; como el desconocimiento de prácticas sexuales seguras, aumento de número de parejas sexuales, aumento a la exposición a Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), y embarazos no deseados, el cual según la ENSD 2015 (69) constituye la segunda razón con un 6,9% de deserción estudiantil.

Según la Universidad de la Sabana en su investigación sobre el estilo de vida de los jóvenes en Colombia (70) en cuanto a la edad en la que los jóvenes tuvieron su primera relación sexual, la investigación arrojó como resultados; que son los hombres los que inician a más temprana edad las actividades sexuales, la edad oscila entre los 13 y 14 años con un 13%, en relación con la mujeres, las cuales presentaron la misma actividad entre los 15 y 16 años con 8.1%.
La anterior situación es similar a los resultados arrojados por la presente investigación, el 53,5% de los que ya iniciaron las actividades sexuales, corresponde a hombres en un rango de edad de 14 a 16 años. En relación con las mujeres que presentaron el inicio de las actividades sexuales en un rango de edad entre 15 a 18 años. Situación que refleja la problemática nacional en la cual se encuentran y exponen los adolescentes durante una etapa vital del ciclo de vida, en donde los seres humanos se forman y consolidan hábitos que le brindarán al adolescente, en la vida adulta herramientas de afrontamiento y

adaptabilidad, pero las conductas sexuales actuales, ponen en riesgo la proyección de los adolescentes de los cuales se espera que contribuyan en la construcción de una sociedad redundante en calidad.

Por otro lado, se encontró que el colegio que no presentó estudiantes con inicio de relaciones sexuales en este rango de edad fue la Institución Educativa Liceo General Serviez con un porcentaje igual a 0. Resultado que refleja probablemente según lo encontrado en la investigación de González, J. (51) donde la familia funciona como base para una estructura sólida frente a las prácticas seguras en la vivencia de la sexualidad en los adolescentes escolarizados. Siendo el factor clave, como funciona la familia; es decir, que la comunicación, el amor y el respeto influyen positivamente en las acciones de los jóvenes, dando como resultado factores protectores.

7.4. Grafica 1. Distribución porcentual del método de planificación usado actualmente por los estudiantes que ya iniciaron las actividades sexuales.



	Preservativo	Anticonceptivo Inyectado	Implantes	MAO	DIU	Emergencia	Esterilizacion	Metodos naturales
MAC	70,29%	13,43%	8,00%	5,43%	1,43%	1,43%	0%	0,00%

Fuente: Grafica elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23, y Excel; MAC: método anticonceptivo.

En la anterior grafica se evidencia que de los estudiantes que ya iniciaron relaciones sexuales (48,8%), el 71,92% utilizan métodos anticonceptivos actualmente, de los cuales el condón representa el 70,29%, los anticonceptivos inyectados (13,43%), y los implantes (8%), siendo estos los más usados por los adolescentes. El 84,59% de los estudiantes, reportan que ellos o su pareja utilizan algún método de planificación, siendo en los colegios Felicidad Barrios (44%), y Apiay (38,2%) donde más se reportó esta frecuencia, a diferencia del colegios Serviez que presenta el menor porcentaje (9,1%), debido a que es el colegio donde menos estudiantes han iniciado relaciones

sexuales, ya que predomina la participación de estudiantes del rango de edad de 14-15 años.

De los estudiantes que ya iniciaron relaciones sexuales, el 59,54%, utiliza siempre el preservativo, el 18,8% casi siempre, el 14,81% algunas veces, y el 6,83% muy rara vez, siendo el colegio Felicidad Barrios (32%) y Arnulfo Briceño (22%) donde más se reportó el uso siempre del condón, en contraste con el colegio Centauros donde más estudiantes reportaron rara vez el uso del condón (2,6%).

Referente al preservativo, los estudiantes lo utilizan con mayor frecuencia durante las relaciones vaginales (24,6%), siendo la institución Felicidad Barrios el que aporta el mayor porcentaje. La Institución Apiay reporta el mayor número de estudiantes donde usan el preservativo para relaciones orales (8,8%). Referente a la esterilización y los métodos naturales no se ha recurrido a su utilización para la prevención del embarazo.

En relación a esta descripción es importante resaltar, que de los estudiantes que ya iniciaron relaciones sexuales, el 71,92% utilizan métodos anticonceptivos actualmente, comportamiento que se convierte en una fortaleza para tener control de los factores de riesgo como las ITS, o embarazos no deseados, sin embargo, el número de estudiantes que no utilizan métodos anticonceptivos (28,8%) sigue siendo elevado y por tanto están altamente expuestos a los riesgos de prácticas sexuales inseguras, esto, en contraste con los datos presentados por la ENDS 2015(69), el cual reporta, que “El 69.9 por ciento de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años no usan métodos anticonceptivos, y los hombres adolescentes en el mismo rango de edad un 52.7 por ciento”, y en relación con los datos de la ENDS 2010(4), informa las razones para no usar métodos anticonceptivos en mujeres de 15-29 años lo cuales son: quiere tener más hijos (32.6%), la mujer se opone (9,7%), y el miedo al efecto secundario (8.6%).

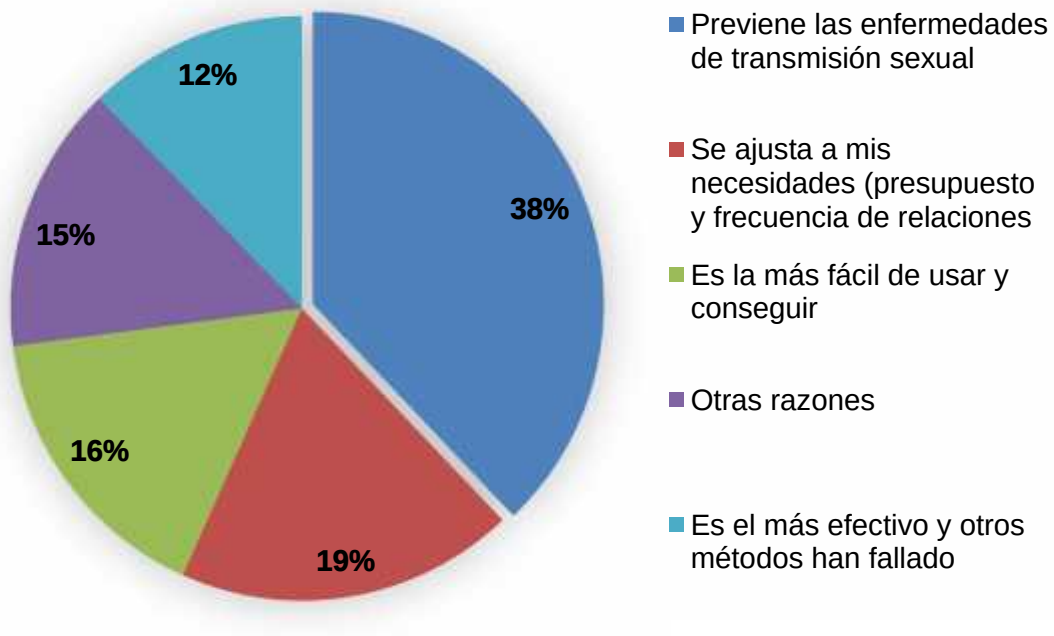
Los métodos anticonceptivos más usado actualmente por los estudiantes son: el preservativo (70,29%) y los anticonceptivos inyectados con un 13,43%, debido a que los mayores motivos para la elección del método según la encuesta aplicada, son: “prevenir las enfermedades de transmisión sexual” (38%), y “se ajusta a mis necesidades (presupuesto y frecuencia de relaciones)” (19%), esto, en relación con el estudio de Gómez I, Pardo Y (53), realizado en Bogotá-Colombia, el cual concluye que “las mujeres consideran que la decisión de utilizar un método está relacionada con la facilidad de comprarlo o que la empresa promotora de salud (EPS) se lo suministre. En ese sentido, la píldora y los inyectables siguen siendo los más utilizados”; en concordancia con la ENDS 2010(4) reporta que, “la inyección es el método de elección en la región Orinoquia-amazonia (19%)” y en relación con el último reporte de la ENDS 2015(69), “Para las mujeres y hombres sexualmente

activos sin unión marital, los métodos modernos de anticoncepción de uso actual más reportados fueron condón masculino (46,0%) , inyección (16%) y píldora (12,5%)".

Referente al uso del preservativo (70,29%) por los estudiantes, se evidencia que existe una percepción de riesgo esto como un factor protector, sin embargo solo un poco más de la mitad de los estudiantes lo usan siempre (59,54%) en las relaciones sexuales, esto en contraste con el estudio de Mayteé V, et al (50) realizado en cuba, los cual citan que "el 89,6% de los adolescentes refirió utilizar siempre el condón en las relaciones sexuales, evidenciando una elevada percepción del riesgo"; esto concluye que es necesario realizar una intervención educativa a corto plazo en las instituciones que ayude a fortalecer los conocimientos de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y hacer más eficiente el trabajo de la Atención Primaria de Salud en cuanto a la educación sexual del adolescente.

Según la ENDS 2015 (69), "Es mayor el conocimiento de métodos anticonceptivos modernos frente a los tradicionales, tanto en mujeres como en hombres", en concordancia con este estudio que no se evidencio uso de métodos naturales, por los estudiantes.

7.5. Grafica 2. Distribución porcentual del motivo de elección del método de planificación de los estudiantes que ya iniciaron actividades sexuales.



Fuente: Grafica elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23, y Excel.

En la gráfica anterior se evidencia que dentro del porcentaje de estudiantes que ya iniciaron su actividad sexual, el mayor motivo de elección del uso del método de planificación fue “para prevenir las enfermedades de transmisión sexual” (38%) , lo que explica la elevada preferencia de los estudiantes por el uso del preservativo, como el método más utilizado por los estudiantes, este conocimiento soporta una fortaleza frente al control de los factores de riesgos, lo anterior se relaciona con el informe de la ENDS 2015 (69) el cual reporta que para los hombres entre 13-49 años “La principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos es la televisión (69.4%) seguida de periódicos, revistas o internet (52.8%) y radio (44.2%)” lo que evidencia que son los medios masivos donde se promueve altamente la compra y uso del condón, primordialmente para la prevención de las ITS.

Lo anterior, se relaciona con el estudio de Díaz A (42) realizado en un grupo universitario de 18-22 años en España, el cual cita que “La mayoría de los jóvenes piensa que la utilización del condón es la mejor elección, pero existe un porcentaje de encuestados que no manifestó la misma afirmación, exponiendo ellos como causante la poca información recibida, lo que da como resultado una población joven con riesgo frente a la adquisición de ITS y embarazos no deseados. Se evidencio que el 16% de la población estudiada aún no sabe cuál es el método más seguro para tener relaciones sexuales.

Solo un 16,35% afirma que el preservativo permite tener relaciones seguras y placenteras, mientras que un 35,36%, afirma no saberlo, algo bastante alarmante si el motivo de esta respuesta es porque no creen que el preservativo es realmente efectivo".

En la presente investigación solo la mitad (50,54%) de los estudiantes que tienen relaciones sexuales utilizan siempre el preservativo, entendiéndose que es en la etapa de adolescencia donde se inician la relaciones sexuales, y por tanto, están susceptibles de transmisión a ITS y embarazos no deseados, por lo que es indispensable la aplicación de programas en diferentes ámbitos que generen y promuevan la sexualidad libre, pero segura, con opciones de elegir el método anticonceptivo a usar con su pareja, con información completa previamente.

Otro motivo de uso de métodos anticonceptivos de alto porcentaje fue, "se ajusta a mis necesidades" (19%), donde interviene el factor presupuesto y la frecuencia de relaciones sexuales, esto se relaciona con el elevado porcentaje del uso del condón y la inyección anticonceptiva como los método más usado por los estudiantes, por ser de fácil obtención, de precios asequibles, como lo soporta en informe de la ENDS 2015 (69), que informa que "Las droguerías son la principal fuente de suministro de la inyección mensual 32.2 por ciento en la zona urbana y del condón masculino en la zona rural 66.3 por ciento y urbana 71.7 por ciento" por su fácil acceso y obtención.

En relación con lo anterior es importante conocer que según los datos de la ENDS 2015 (69), "Solo el 24.6 por ciento de mujeres entre 13 y 14 años saben que la EPS proporciona métodos anticonceptivos temporales en forma gratuita", lo que explica que más de la mitad de las mujeres colombianas no hacen uso de los servicios de la EPS, donde según la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres (71), "existe un equipo de salud capacitado para brindar atención integral humanizada y de calidad, que garantice la información, educación, consejería y oferta anticonceptiva a libre elección informada al hombre, mujer o pareja, así como su seguimiento, donde las actividades, procedimientos e intervenciones incluidos son: consulta de primera vez de planificación familiar, elección y suministro de métodos de planificación familiar, consulta de control en planificación familiar". Es importante que en las instituciones educativas y prestadoras de salud se realice demanda de estos servicios para que los jóvenes accedan y se beneficien.

Los colegios que más usan el método de planificar con el fin de prevenir ITS, fueron Felicidad Barrios (24%), seguido de Apiay (20,6%), estas instituciones educativas muestran una superior fortaleza frente al control de riesgo de ITS; la Institución Centauros fue la única, donde prevenir ITS no fue el mayor motivo para usar los métodos anticonceptivos, pues optan por que el método elegido sea el "más fácil de usar y de conseguir" (16,23 %). Del total de los estudiantes

que usan métodos de planificación o su pareja, es mayor el porcentaje de los que no asisten a control del método (62,10%), de los que si reciben control (37,89%) y es más frecuente lo realicen el control mensualmente (21,8%), que trimestralmente (5,2%).

De las instituciones la Unidad Felicidad Barrios es donde más los estudiantes se realizan el control del método (24%), seguido de la Institución Liceo Mayor Jaime Triana Restrepo (16, 1%), teniendo en cuenta la frecuencia del control del método, la Institución Educativa Liceo Mayor Jaime Triana Restrepo con un 29% y la Institución Educativa Centauros con un 23,7% es donde más se realizan el control mensualmente del método.

Teniendo en cuenta la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres (71), se debe realizar el control para métodos Naturales: Cada año, Hormonales: Cada año, DIU de Intervalo: Al mes y luego cada año, lo que indica que los estudiante no tienen conocimiento respecto a la periodicidad del control del método, por lo que es importante que los adolescentes asistan a consultas en las EPS, para recibir información y un abordaje adecuado frente a los métodos anticonceptivos.

7.6. Tabla 3. Distribución numérica y porcentual de la relación de los colegios con usted se ha realizado tatuajes y/o pirsin y/o ha compartido jeringas con otras personas

			Usted se ha realizado tatuajes y/o piercing y/o a compartido jeringas con otras personas			Total
			Si	No	No aplica	
Colegios	Arnulfo Briceño	Fr	6	34	1	41
		% dentro de colegios	14,6%	82,9%	2,4%	100%
		% dentro de la pregunta	35,3%	17,6%	100%	19,4 %
	Serviez	Fr	1	10	0	11
		% dentro de colegios	9,1%	90,9%	,0%	100%
		% dentro de la pregunta	5,9%	5,2%	,0%	5,2%

	Centauros	Fr	4	34	0	38
		% dentro de colegios	10,5%	89,5%	,0%	100%
		% dentro de la pregunta	23,5%	17,6%	,0%	18,0 %
	Apiay	Fr	1	33	0	34
		% dentro de colegios	2,9%	97,1%	,0%	100%
		% dentro de la pregunta	5,9%	17,1%	,0%	16,1 %
	Felicidad Barrios	Fr	5	20	0	25
		% dentro de colegios	20,0%	80,0%	,0%	100%
		% dentro de la pregunta	29,4%	10,4%	,0%	11,8 %
	Liceo Mayor	Fr	0	62	0	62
		% dentro de colegios	,0%	100,0%	,0%	100%
		% dentro de la pregunta	,0%	32,1%	,0%	29,4 %
Total		Fr	17	193	1	211
		% dentro de colegios	8,1%	91,5%	,5%	100%
		% dentro de la pregunta	100%	100%	100%	100%

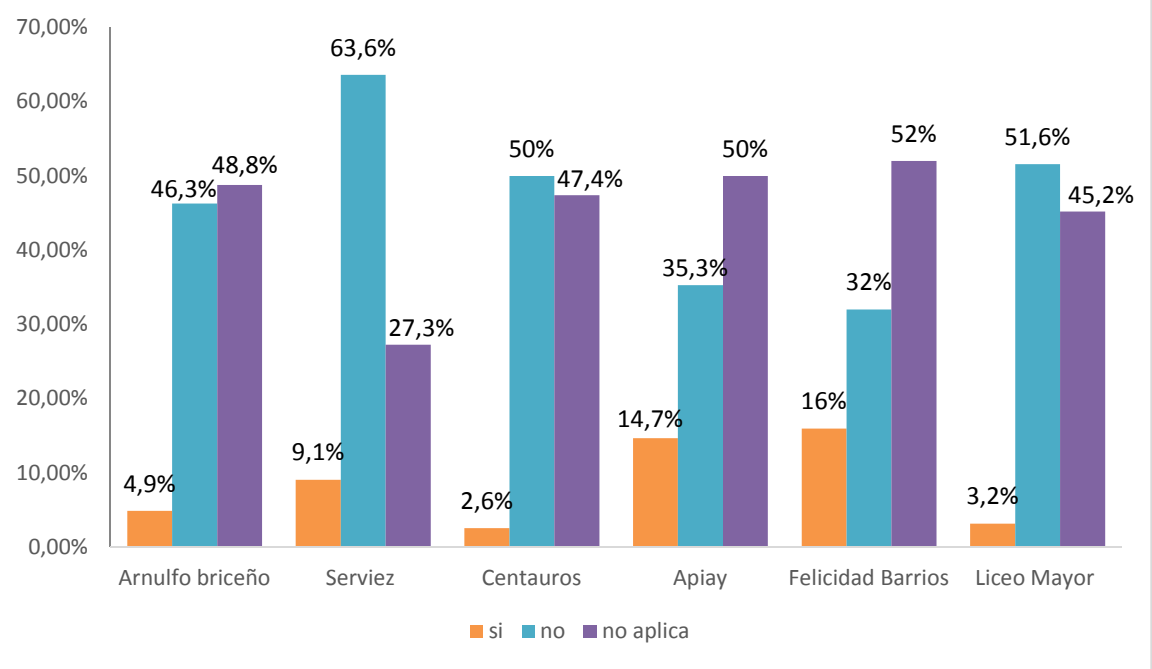
Fuente: Tabla elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23. *Fr: Frecuencia relativa.

La tabla anterior permite inferir que del total de encuestados en los 6 colegios públicos (211), el 91,5% no se ha realizado tatuajes y/o piercing y/o a compartido jeringas con otras personas siendo este fenómeno, un factor protector para la comunidad adolescente, donde la influencia de las nuevas tendencias no ha impactado significativamente. Sumado a lo anterior, el 82,9% del total de la población encuestada sabe que son las ITS, lo que evidencia que el uso de peircing y tatuajes en la población estudiada, juntos con los

conocimientos son acordes a las acciones, y que los factores de riesgo asociados a la presencia y desarrollo de esta práctica se encuentran minimizadas en esta población.

Lo anterior evidencia que las acciones gubernamentales frente la práctica de perforaciones y tatuajes en la población colombiana han sido benéficas, ya que según la ley 71 de 2007 (72) se establecen unas directrices para la realización de la situación mencionada, como por ejemplo, los menores de edad se encuentran excluidos para realizarse dichas acciones, también reglamenta las condiciones que deben presentar los establecimientos y quienes realizan la labor, generando en la población aseguramiento y control sobre la situación.
Sin embargo la Institución Educativa Unidad Felicidad Barrios presenta el mayor porcentaje de población con respuesta positiva al enunciado con un 20% del total de su población, sumado a que se encuentra en el primer lugar en donde la población desconoce que son las ITS, seguida de la institución la Institución Educativa Arnulfo Briceño Contreras en donde el 22% cursa por lo anteriormente mencionado, además la misma institución presenta que el 2,4% de su población ha tenido alguna ITS junto con la Institución Educativa Liceo Mayor Jaime Triana Restrepo con el 1,6% siendo las dos únicas instituciones con reportes de que su población ha tenido alguna ITS, en donde solo la anterior reporta que el 1,6% de la población ha recibido tratamiento para las ITS.
Lo anterior representa según la investigación de Pérez M y Cossio M (73) mayor riesgo a adquisición de ITS, ya que según la investigación, la mayoría de estudios realizados a personas que se han sometido a esta situación, la asociación es mayor al riesgo de infección por hepatitis B, C y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), especialmente si la práctica se ha dejado a cargo de personas no clasificadas. Sumado a esto, la ENDS 2015 (69) presentó en sus resultados, que la población ubicada en el rango de edad de 13 a 19 años registra el menor conocimiento de prácticas seguras para prevenir la transmisión del VIH, lo que evidencia la necesidad de una sólida educación sobre salud sexual y reproductiva, con el fin de empoderar a los estudiantes en conductas protectoras que promuevan una vida sana y la realización de sus metas.
En relación con la población encuestada que ya inicio las actividades sexuales, solo el 3,8% se ha realizado alguna vez la prueba de VIH, en donde la Institución Educativa Arnulfo Briceño Contreras presenta el 9,8% de su población que se ha realizado la prueba, seguido de la Institución Educativa Unidad Felicidad Barrios con el 8,0%. Siendo esta cifra relevante frente a lo arrojado en la ENDS 2015 (69), en la cual del promedio de los encuestados solo el 20% reporta asistencia a los servicios de detección temprana de VIH, lo cual reflejan la problemática de país.

7.7. Grafica 3. Distribución porcentual de colegio por "¿se ha realizado el autoexamen de seno?"



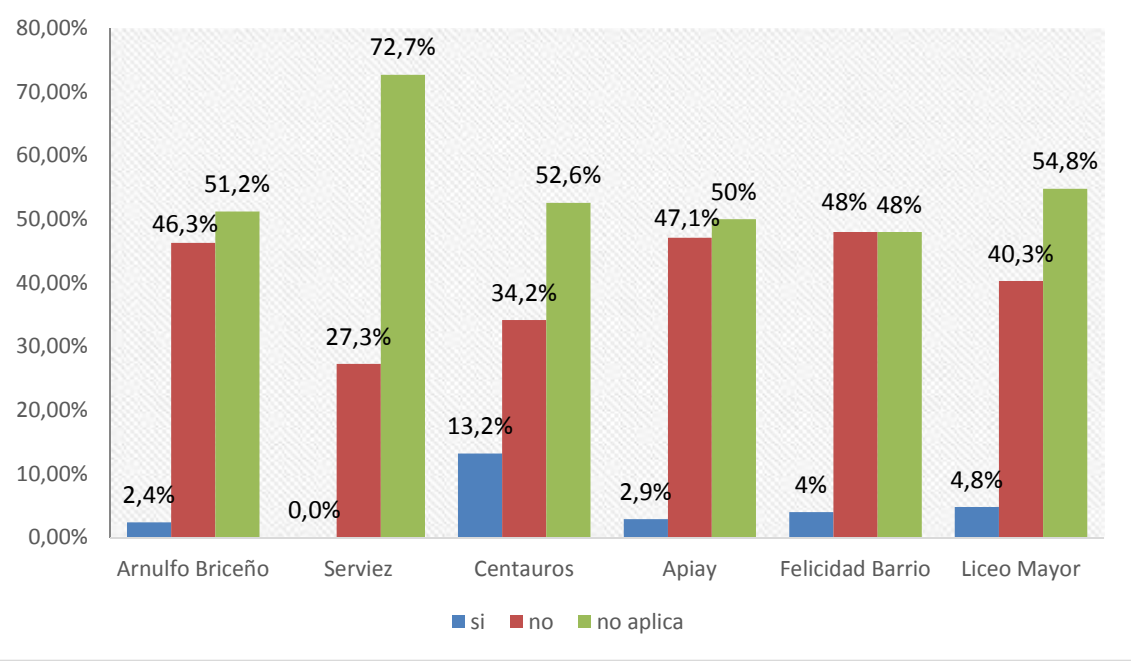
Fuente: Grafica elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23, y Excel.

Según los resultados obtenidos, dentro del porcentaje de mujeres presentes en la muestra (53,1%), la proporción de mujeres que no se realizan el autoexamen de seno es del 86,6%, lo que evidencia un desconocimiento de esta rutina como método de detección temprana de alteraciones y cáncer de mama; La Institución Educativa Liceo General Serviez, representa el mayor porcentaje de población que no se realizan el autoexamen de seno con un 63,6%, seguido de la Institución Educativa Liceo Mayor Jaime Triana Restrepo con un 51,6%. En contraste con la Institución Educativa Unidad Felicidad Barrios que representa el mayor porcentaje de estudiantes que se realizan el autoexamen con un 16 %. De las estudiantes que se realiza el autoexamen de seno, en relación a la frecuencia en que se lo realizan, el porcentaje más representativo fue, sin ninguna regularidad con un (5,4%), seguido de cada 2 meses (2,1%), y en referencia al momento del ciclo menstrual en que se realiza el autoexamen de seno, el mayor porcentaje arrojado fue en cualquier momento del ciclo con un 4,7 %. Estos resultados evidencian desconocimiento de la población objeto en el tiempo y frecuencia de la realización del autoexamen de seno la cual, la acción correcta es una semana después o antes del periodo menstrual, cada mes.

La anterior situación se refleja a nivel nacional en donde según resultados arrojados en la ENDS 2010 (4) en los cuales el 30,8% de la población femenina encuestada entre 15 a 49 años no se realiza el autoexamen de seno, sumado a

esto, un 71% de la población que se la realiza el autoexamen, lo realiza en cualquier momento del ciclo, situación que fue aprendida por medio de un folleto. Lo que evidencia la necesidad de acciones enfocadas en la población estudiantil de detección temprana y prevención de alteraciones, con el fin de empoderar a la población joven sobre prácticas basas en autoconocimiento, concientización y cuidado personal que permitan la detección, atención temprana y reducción de morbimortalidad de cáncer de mama, el cual, según el ministerio de salud (74) en Colombia, existe un mortalidad anual de 2.649 de mujeres, convirtiéndose en un problema de salud pública.

7.8. Grafica 4. Distribución porcentual de colegio por "¿se ha realizado el autoexamen de testículo?"

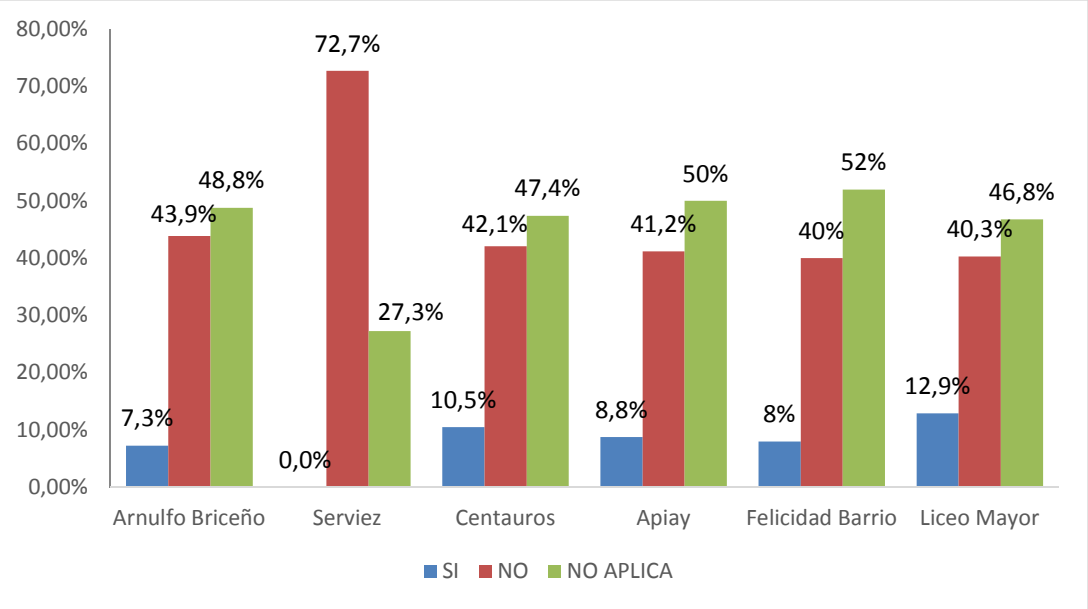


Fuente: Grafica elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23, y Excel.

Según los resultados obtenidos dentro del porcentaje de hombres presentes en la población objeto (46,9%), el 41,7% no se ha realizado el autoexamen de testículo. En referente con la población restante que si lo realiza, el 39,8% lo realiza sin ninguna regularidad, lo cual permite evidenciar la necesidad de orientación que requiere la población frente a detección temprana de alteraciones, ya que aunque, según la sociedad colombiana de urología (75) el cáncer testicular es muy poco frecuente, sin embargo es el tumor maligno sólido más común en hombres entre los 15 y 34 años, el cual bajo factores ambientales y personales puede presentarse, por lo cual prevalece la importancia de educar a los adolescentes en acciones de detección temprana, que generen factores protectores en la salud sexual y reproductiva. No obstante es de resaltar que la Institución Educativa Centauros representa la mayor población de hombres que se realizado el autoexamen de testículo con un 13,2% situación que refleja la adherencia y concientización de los

estudiantes frente acciones de detección temprana de alteraciones promovidas por las entidades de escolares y de salud.

7.9. Grafica 5. Distribución porcentual de colegio por "¿se ha realizado la citología vaginal?"



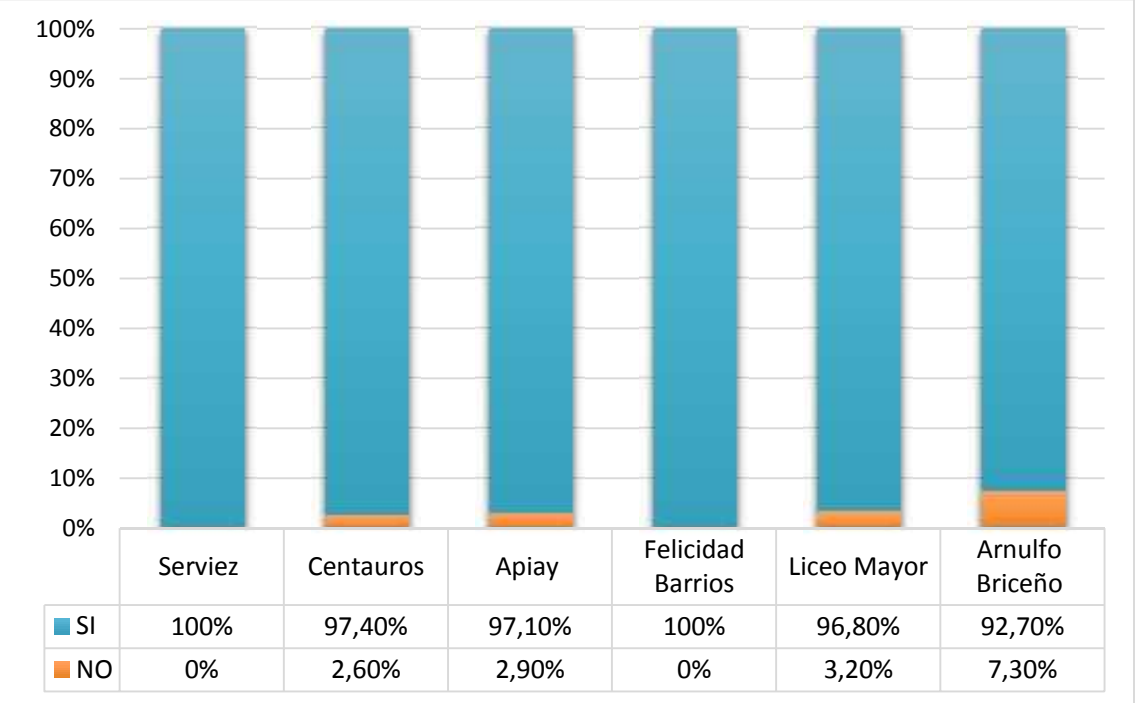
Fuente: Grafica elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23, y Excel.

Según los resultados obtenidos, dentro del porcentaje de mujeres presentes en la muestra (53,1%), en donde el 44,6% ya iniciaron las actividades sexuales, la proporción de mujeres que se ha realizado la citología vaginal es el 9,5%, del cual, la Institución Educativa Liceo Mayor Jaime Triana Restrepo presenta la mayor población con el 12,9%, sin embargo la Institución Educativa Liceo General Serviez presenta un 0% de población que realiza esta práctica. La frecuencia con la que la población objeto se realizan la citología es anualmente con un 5,9%, de los cuales el 0,9% los resultados han arrojado alguna anormalidad, estando este valor entre las instituciones Felicidad Barrios y Liceo Mayor con la cantidad de 1 persona respectivamente.

Actualmente la ENDS 2015 (69) arrojó que el 94,7 % de las mujeres colombianas de 21 a 69 años se ha realizado la citología, lo cual demuestra el contraste de participación en acciones de detección temprana brindadas en los diferentes entes que presentan servicios de salud, basado en las edad, la cual probablemente es una barrera de acceso, ya que entre múltiples condiciones,

la estigmatizaciones una las principales razones, es allí donde se observa la necesidad de educación y promoción de la salud en población adolescente.

7.10. Grafica 6. Distribución porcentual de colegio con ¿Cree usted que hay necesidad de crear un programa de salud sexual y reproductiva en el colegio?



	Serviez	Centauros	Apiay	Felicidad Barrios	Liceo Mayor	Arnulfo Briceño
SI	100%	97,40%	97,10%	100%	96,80%	92,70%
NO	0%	2,60%	2,90%	0%	3,20%	7,30%

Fuente: Grafica elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23 y Excel.

Del total de estudiantes encuestados (211) en los 6 colegios públicos pertenecientes a la comuna 7 de Villavicencio el 96,7% de la población considera la necesidad de crear un programa de salud sexual y reproductiva en el colegio, lo cual se relaciona con datos de la ENDS 2015 (69), en donde menciona que " la aceptación de la enseñanza del uso del condón tanto en los hombres como en las mujeres fue del 83,5 % y 83,0 % respectivamente y el porcentaje de aceptación de la entrega de condones fue del 66,3 % en los hombres y 60,0 % en las mujeres", lo cual indica que los jóvenes están dispuestos a recibir información, y educación, evidenciándose la oportunidad para la generación de estrategias dirigidas a el enriquecimiento, empoderamiento y difusión de aspectos importantes en el desarrollo de la sexualidad y reproducción de los adolescentes con necesidades individuales.

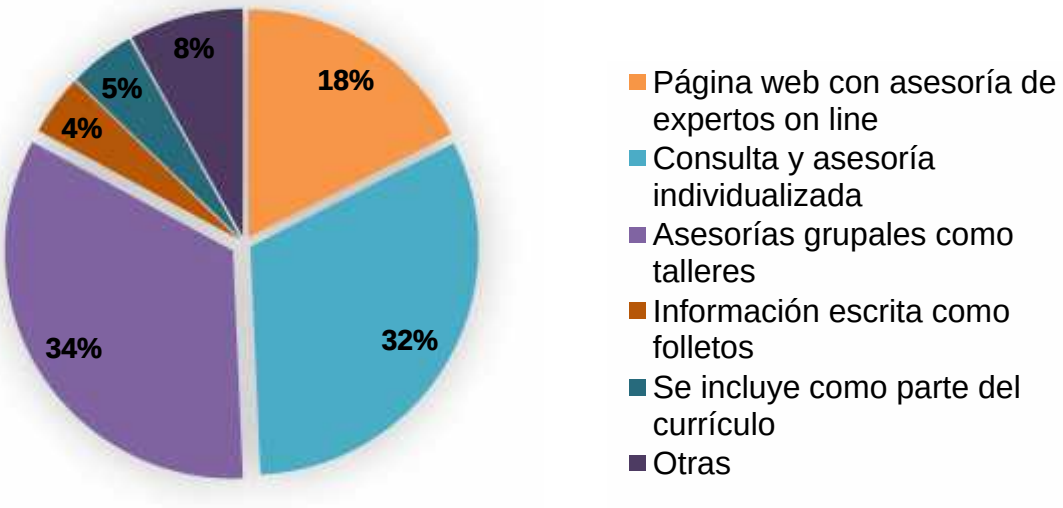
Añadido a lo anterior, existe una serie de problemáticas que sustentan la urgencia de implementar estos programas de educación sexual y reproductiva en las instituciones, porque son en estos lugares donde pasan gran parte del día, y se implantan las bases de la educación; entre las existentes, cabe mencionar que en la ciudad de Villavicencio para el año 2013 se registró el

24% de los casos con Sífilis Congénita que corresponde a adolescentes el cual constituye uno de los principales indicadores de Salud Sexual y Reproductiva en esta ciudad para el año 2012 (12), generando problemas de salud pública, adicionado el embarazo precoz en adolescente, el aumento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), jóvenes madres cabeza de hogar junto con la interrupción de los proyectos de vida de muchos de los adolescentes.

En relación con lo anterior, estos programas en las instituciones aportarían a los jóvenes, una vivencia de una sexualidad sana, responsable, informada y constructiva, ya que según los datos de la ENDS 2010(4), afirma que la educación es inversamente proporcional con la fecundidad, pues, a mayor educación menor es la fecundidad con una diferencia de casi 3 hijos entre las mujeres sin educación, esto, como un ejemplo de los múltiples fenómenos, que pueden ser controlados con la educación sexual y reproductiva dirigida hacia los adolescentes.

Entre otros datos que sustentan la importancia de educar a los adolescentes en espacios como las instituciones, presentados por la ENDS 2015 (69), se encuentra, que "el 31,1 % de las mujeres de 20 a 24 años tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años; el 56,3 % de mujeres y el 56,2 % de hombres, usaron condón en la primera relación sexual; menos de la mitad (33,4%) de la población mujeres y hombres de 13 a 49 año en educación secundaria, tiene Conocimiento comprensivo sobre el VIH/Sida ya que según la ENDS 2015 (69); el desconocimiento sobre la existencia de ITS conlleva a la falta de oportunidad en el diagnóstico, riesgo de transmisión y complicaciones que afectan la salud; El 17,4 % de las mujeres de 15 a 19 años ya es madre o está embarazada del primer hijo; El 17,0 % de las mujeres abandonó sus estudios porque quedó en embarazo.

7.11. Grafica 7. Distribución porcentual de los estudiantes por el medio por el cual le gustaría tener acceso a un programa de salud sexual y reproductiva en el colegio.



Fuente: Grafica elaborada por los investigadores del proyecto mediante el programa estadístico SPSS versión 23 y Excel.

La grafica anterior evidencia que a los estudiantes les gustaría tener acceso a un programa de salud sexual y reproductiva en el colegio preferiblemente por medio de asesorías grupales como talleres (33,6%) y consulta y asesoría individualizada (31,8%). Estos resultados muestran que se presenta una significativa diferencia del medio por el cual les gustaría tener acceso al programa, pues los porcentajes no difieren tanto de la asesoría grupal como individualizada, lo que evidencia las diferentes necesidades de los adolescentes en base a su edad, sexo, personalidad vivencias sexuales y reproductivas de los estudiantes, y el colegio. En los colegios liceo Triana y centauros, es donde más se presentan estudiantes que les gustaría tener asesorías grupales como talleres (33,8%) y (11,3%) respectivamente y consulta y asesoría individualizada (26,9%) y (22,4%) respectivamente.

Según el estudio realizado por Erma G (46) expuso que “los alumnos optaban por tener información de sus amigos siendo el valor más alto, seguido por los profesores y padres, pero prefieren tener a los profesores como fuente de información principal, referente a el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en la población encuestada fue regular” en conclusión se evidencia, que los estudiantes presentan bastantes dudas sobre la sexualidad, y por no existir programas, o medios fidedignos de información, recurren a los compañeros como primera medida para informarse, lo que no proporciona seguridad, por eso es importante, que un personal capacitado, cumpla la

función de satisfacer las necesidades y dudas que presentan en los estudiantes.

8. CONCLUSIONES

En la población de 1055estudiantes, se obtuvo una muestra de 211 adolescentes y jóvenes escolarizados pertenecientes a los colegios públicos de la UDEL siete de Villavicencio, de los cuales más de la mitad corresponde a mujeres, además el 78,2% estableció como estado civil soltero, seguido del 19,9% con novio. La edad media fue de 15 años, y los grados en el que mayor se situó la población fueron octavo y once.

La presente investigación permite concluir, que el 48,8% de los adolescentes encuestados ya iniciaron relaciones sexuales, en donde son los hombres quienes inician más tempranamente estas actividades, el rango de edad prevalente de inicio es de 14-16 años en contraste con las mujeres, quienes presentan un inicio de relacionales sexuales entre los 15 y 18 años.

Es importante resaltar, que de los estudiantes que ya iniciaron relaciones sexuales, el 71,92% utilizan métodos anticonceptivos actualmente, siendo los más usados el condón (70,29%), y los anticonceptivos inyectados (13,43%). Comportamiento que se convierte en una fortaleza para tener control de los factores de riesgo como las ITS, o embarazos no deseados, sin embargo, el número de estudiantes que no utilizan métodos anticonceptivos (28,8%) sigue siendo elevado y por tanto están altamente expuestos a los riesgos de prácticas sexuales inseguras.

El comportamiento de los estudiantes que ya iniciaron relaciones sexuales, referente a la frecuencia del uso del preservativo, presenta que el 59,54% lo utilizan siempre, el 18,8% casi siempre, el 14,81% algunas veces, y el 6,83% muy rara vez. Situación que representa elevados factores de riesgo frente a las prácticas de actividades sexuales inseguras, que pueden generar la posibilidad de transmisión de ITS y embarazos no deseados en los adolescentes.

Referente a la practica en el uso del método anticonceptivo más utilizado (preservativo), los estudiantes lo utilizan con mayor frecuencia durante las relaciones vaginales (24,6%), representando el mayor porcentaje el colegio Felicidad Barrios, sumado a lo anterior es el colegio Apiay quien reporta el mayor número de estudiantes donde usan el preservativo para las relaciones orales (8,8%).

La presente investigación arrojó que los métodos de anticoncepción: esterilización y métodos naturales, no son utilizados por la población objeto.

Se evidencia que dentro del porcentaje de estudiantes que ya iniciaron su actividad sexual, el mayor motivo de elección del uso del método de planificación fue “para prevenir las enfermedades de transmisión sexual”, lo

que explica la elevada preferencia de los estudiantes por el uso del preservativo, conocimiento que soporta una fortaleza frente al control de los factores de riesgos asociados a las actividades sexuales.

Otro motivo de uso de métodos anticonceptivos de alto porcentaje fue, “se ajusta a mis necesidades”, situación que evidencia la relación entre el uso de métodos anticonceptivos (condón e inyección anticonceptiva) y su fácil accesibilidad y obtención sin barreras, donde interviene el factor presupuesto y la frecuencia de relaciones.

Los colegios que más usan el método de planificar con el fin de prevenir ITS, fueron Felicidad Barrios (24%), seguido de Apiay (20,6%), estas instituciones educativas muestran una superior fortaleza frente al control de riesgo de ITS.

Del total de los estudiantes que usan métodos de planificación o su pareja, es mayor el porcentaje de los que no asisten a control del método (62,10%), de los que si reciben control (37,89%) y es más frecuente que lo realicen mensualmente (21,8%), que trimestralmente (5,2%).

Del total de estudiantes encuestados (211) en los 6 colegios públicos pertenecientes a la comuna 7 de Villavicencio el 96,7% de la población considera la necesidad de crear un programa de salud sexual y reproductiva en el colegio, preferiblemente por medio de asesorías grupales como talleres (33,6%) y consulta y asesoría individualizada (31,8%).

También se estable que el 91,5% del total de la población encuestada no se ha realizado tatuajes y/o piercing y/o a compartido jeringas con otras personas, situación que refleja el mínimo impacto en la población objeto sobre las nuevas tendencias. Sumado a lo anterior el 82,9% del total de la población, sabe que son las ITS, representando este fenómeno un factor protector para la comunidad adolescente. Sin embargo se encontró que en las instituciones Arnulfo Briceño Contreras y Liceo Mayor Jaime Triana Restrepo ha tenido alguna ITS con el 2,4 y 1,6% respectivamente, en donde esta última ha recibido tratamiento, situación preocupante para las instituciones, ya que representa que el desconocimiento sobre la vivencia de la salud sexual y reproductiva presenta situaciones de riesgo alto para la comunidad estudiantil.

9. RECOMENDACIONES

Es necesario realizar una intervención educativa a corto plazo en las instituciones educativas que ayude a fortalecer los conocimientos de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, ya que estos programas en las instituciones aportarían a los jóvenes, una vivencia de una sexualidad sana, responsable, informada y constructiva

Es importante que en las instituciones educativas y prestadoras de salud se realice demanda de estos servicios para que los jóvenes accedan y se beneficien ya que según la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres(68), “existe un equipo de salud capacitado para brindar atención integral humanizada y de calidad, que garantice la información, educación, consejería y oferta anticonceptiva a libre elección informada al hombre, mujer o pareja, así como su seguimiento, donde las actividades, procedimientos e intervenciones incluidos son: consulta de primera vez de planificación familiar, elección y suministro de métodos de planificación familiar, consulta de control en planificación familiar.

Se evidencio que los jóvenes están dispuestos a recibir información, y educación, evidenciándose la oportunidad para la generación de estrategias dirigidas al enriquecimiento, empoderamiento y difusión de aspectos importantes en el desarrollo de la sexualidad y reproducción de los adolescentes con necesidades individuales.

Los estudiantes no tienen conocimiento respecto a la periodicidad del control del método, la realización del autoexamen de seno y testicular, y el tamizaje de la citología, por lo que es importante que los adolescentes asistan a consultas en las IPS, para recibir información y un abordaje adecuado frente a los métodos anticonceptivos

Se revela la importancia de encaminar acciones dirigidas al punto focal de deserción estudiantil en los hombres con el fin de mitigar el impacto en este grupo poblacional.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1)Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia Una Nueva Etapa [En línea]. UNICEF. 2002 [En Línea]. [Citado 17 de Octubre 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf

(2) Casas JJ, Ceñal MJ. Desarrollo Del Adolescente. Aspectos Físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral 2005; 1[En Línea]. 2005 enero [Citado 17 de Octubre 2015]; IX; 20-24.Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf

(3) Instituto Colombiano deBienestar Familiar ICBF, Organización Internacional para las Migraciones OIM. Informe de un Grupo Científico del ICBF- OIM. ColombiaN°1742 de 2013[En Línea]. 2013 [actualizado 2014-02; [Citado 20 septiembre 2015]. Disponible en:http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio/infografias/embarazo

(4)Ministerio de Salud y protección social, Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamila), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS 2010. [En Línea]. Colombia; 2010 [Actualizado Abril del 2011].Disponible en:http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnady407.pdf

(5) Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de población municipales por área. Colombia: DANE; 2010. [En Línea]. [Citado 24 Noviembre 2015]. Disponible En:https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/ProyeccionMunicipios2005_2020.xls

(6) Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M, et al. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Chil Obstet Ginecol 2013; 3 [En Línea]. 2013 Febrero [Citado 17 de Octubre 2015]. III; 209-219.Disponible en:http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n3/art07.pdf

(7) Organización Mundial De La Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia. Informe de un grupo de investigadores de la OMS. 2014. Nota descriptiva Nº 364. [En Línea]. [Última actualización septiembre 2014]; [citado 18 de Octubre 2015]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/

(8) Asociación Probienestar de la Familia Colombiana PROFAMILIA, Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Fundación Hernán Echavarría Olózaga, Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga, Fundación Corona. Serie De Estudios A Profundidad, Encuesta Nacional De Demografía Y Salud 1990/2010. ENDS [En Línea]. 2013 [citado 17 de Octubre 2015]. Disponible en:http://www.profamilia.org.co/docs/ESTUDIOS%20A%20PROFUNDIDAD%20AF.pdf

(9) Panchaud C, Singh S, Feivelson D, Darroch J. Sexually Transmitted Diseases Among Adolescents in Developed Countries. FamilyPlanningPerspectives 2000; 1 [En Línea].2000 Enero/ Febrero [Citado 17 de Octubre 2015]; 32-1; 24, 32 & 45. Disponible en:https://www.guttmacher.org/pubs/journals/3202400.pdf

(10) Banguero H, Castellar C. La Población Colombiana: Dinámica Y Estructura. Anuario de Investigaciones del CIDSE 2001; 1 [En Línea] 2001 junio [Citado 17 de Octubre 2015]; Disponible en: http://cms.univalle.edu.co/socioeconomia/media/ckfinder/files/'La%20Poblaci%C3%B3n%20Colombiana%20Din%C3%A1mica%20y%20Estructura.pdf

(11)Asociación Probienestar de la Familia Colombiana PROFAMILIA. Planificación Familiar: Conocimiento Y uso De Métodos. [En Línea]. 2010 [Citado 17 de Octubre 2015]. Disponible en:http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-6.pdf

(12) Ministerio de Salud y protección social, Gobernación del Meta, Dirección de Salud pública: Equipo de Epidemiologia. Análisis De Situación De Salud Del Municipio De Villavicencio. [En Línea]. 2013. [Citado 18 de Octubre 2015]. Disponible en: http://www.saludmeta.gov.co/apc-aa-files/373537626531346333376135353330 31/asis_vcio-def.pdf

(13) Franco, Héctor, García, Ruby, Mesa de infancia. Plan De Atención A La Primera Infancia P.A.I. [En Línea]. 2010 [Citado 18 de Octubre 2015]. Disponible en: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305954_villavicencio.pdf

(14) Gobernación del Meta, Secretaria seccional de salud del Meta. Análisis De La Situación De Salud Departamento Del Meta. [En Línea]. 2011. [Citado 18 de Octubre 2015]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-META-2011.pdf

(15)Grupo de trabajo Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Consejería de Salud y Bienestar Social[Editorial], Dirección General de Salud Pública. Salud sexual, guía de métodos anticonceptivos. 2010. 1-38 [En línea], [fecha de acceso el 12 de abril de 2015]. Disponible en:http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

(16) Maizstegui L. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Y Conductas De Salud Sexual Y Reproductiva De Las Mujeres Del Hospital Materno Provincial De Córdoba, Colombia, 2006[Tesis de Grado]. Córdoba Colombia: Universidad Nacional deCórdoba. 2008 [En Línea]. Maestría en salud pública. 2015 [Citado 18 de Octubre 2015]. Disponible en:http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf

(17) Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes 2011; 1 [En Línea] 2011 Abril [Citado 18 Octubre 2015]; XXII; 59-67.Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703935

(18) Organización de Estados Iberoamericanos, Las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Aportes conceptuales de la educación de personas jóvenes y adultas: hacia la construcción de sentidos comunes en la diversidad. UIL 2013; 1-211. [En Línea] [Citado 16 Octubre 2015]. Disponible en:http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002247/224714s.pdf

(19) Rojas K, Gómez J, Pazos V, Grupo de investigación en pediatría (Grinped). El Ciclo Vital Individual. CCAP 2014; 4[En Línea].2014 [Citado 15 Octubre 2015]; Vol13- 4. 1-12.Disponible en: https://scp.com.co/precop-old/pdf/4_1.pdf

(20)Ministerio de Educación Nacional. -Establecimientos Educativos– (Naturaleza). Bogotá: Oficina Asesora Jurídica; 2004. 1-8 [En Línea]. [Citado 15 Octubre 2015], Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-127853_archivo_pdf_Naturaleza_4.unknown

(21) Alcaldía de Villavicencio. Comunas. [En Línea] 2015 [Citado 15 Octubre 2015]. Disponible en:https://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=87

(22) Alcaldía dePalmira. Comunas del Palmira. [En Línea] 2012 [Citado 15 Octubre 2015]. Disponible en: http://www.palmira.gov.co/enlaces-de-interes/comunas-de-palmira

(23) La Guerra contra la población. La Unión Soviética y La teoría del "vaso de agua" [En Línea]2011 [Citado 18 de Octubre 2015]. 6.2;[4 Pantallas]; Disponible en: http://laguerracontralapoblacion.blogspot.com.co/2011/03/62-la-union-sovietica-y-la-teoria-del.html

(24) Gnaciuk, A. Anticoncepción y aborto: una propuesta de análisis desde los estudios de género.Ea-Journal 2009; 1 [En Línea] 2009 diciembre [Citado 18 de Octubre 2015]; Vol1. 1-25. Disponible en: http://www.ea-journal.com/art1.2/Anticoncepcion-aborto-analisis-desde-los-estudios-de-genero.pdf

(25) Constitución Política De Colombia. Bogotá; 2014. [En Línea]. [Citado 18 de Octubre 2015]. Disponible en:http://www.constitucioncolombia.com/

(26) Constitución Política De Colombia.Título I, Artículos I-X. Bogotá; 2014. [En Línea]. [Citado 18 de Octubre 2015]. Disponible en:http://www.constitucioncolombia.com/

(27)Constitución Política De Colombia. Título VI, Artículos I-IX. Bogotá; 2014. [En Línea]. [Citado 18 de Octubre 2015]. Disponible en:http://www.constitucioncolombia.com/

(28) Ministerio de Salud y Protección Social. Aseguramiento Al Sistema General De Seguridad Social En Salud.2014. 1-63. [En Línea]. [Citado 18 de Octubre 2015]. Disponible en: https://www.comfacundi.com.co/images/Cartilla-Aseguramiento-a-Salud-y-Movilidad-Minsalud.pdf

(29) Comisión de Regulación en salud (CRES). Lo Que Usted Debe Saber Sobre El Plan Obligatorio De Salud. Boletín informativo de un grupo de investigación del CRES. Bogotá-Colombia: CRES. 2012 [En Línea]. [Citado 18 de Octubre 2015]. 1-36. Disponible en:http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Lo_que_Ud_debe_saber_sobre_el_POS_2012.pdf

(30) Organización Mundial de la Salud (OMS). Ley de la Juventud. Informe de un grupo de investigadores de la OMS [En Línea]. 2015 [Citado 18 de Octubre

2015]. Disponible en:http://www.col.ops-oms.org/juventudes/Situacion/LEGISLACION/LEYDEJUVENTUD/LEY.HTM

(31) Congreso de Colombia. Ley 375 de Julio 4 de 1997. Ley aprobada el 4 de julio de 1997[En Línea]. [Citado 18 de Octubre 2015]. Disponible en:http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85935_archivo_pdf.pdf

(32)Sarmiento L. Política Pública De Juventud En Colombia – Logros, Dificultades Y Perspectivas- [En Línea]. 2010 [Citado 18 de Octubre 2015]. Disponible en: http://www.genova-quindio.gov.co/apc-aa-files/62323539363636306536393234326662/PP_de_JUVENTUD.pdf

(33) Ministerio de la protección social. Guías De Promoción De La Salud Y Prevención De Enfermedades En La Salud Pública. Colección pars [En Línea]. 2007 [Citado 18 de Octubre 2015]; Tomo 1: 1-226. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20LEPRA.pdf

(34) Ministerio de Salud. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Colombia; Acuerdo Número 228 De 2002. [En Línea]. 2002 [Citado 18 de Octubre 2015].1-28. Disponible en:http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18361es/s18361es.pdf

(35) Organización Internacional para las Migraciones. Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos, Con Énfasis En Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual. Informe de un Grupo Científico de la OIM. Colombia: OIM; 2007/ noviembre; 1Ed: 55-7. [En Línea]. [Citado 14 de Octubre 2015].Disponible en:http://www.generacionmas.gov.co/SaludSexual/Documents/Modulo_de_la_A_a_la_Z_en_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf

(36)Congreso de Colombia. Ley 1098 de 2006; Código De La Infancia Y La Adolescencia de noviembre 08 de 2006. Diario Oficial del estado, n°46.446 (2006). [En Línea][Citado 14 de Octubre 2015]; Disponible en:http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201098%20DE%202006.pdf

(37)Ministerio de Salud. Línea: Salud Materna, Derecho a la Maternidad Elegida; Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. [En Línea] 2016 [Citado 15 de Octubre 2016]; Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf

(38) Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Servicios de Salud Amigables Para Adolescentes y Jóvenes un Modelo para Adecuar las Respuestas de los Servicios de Salud a las Necesidades de Adolescentes y Jóvenes de Colombia. Informe de un Grupo Científico de la MPS-UNFPA. ColombiaN° 0265 de 2008; 2 Ed: 9-2. [En Línea] 2008. [Citado 18 de Octubre 2015]; Disponible

en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf

(39) Consejo Nacional de Seguridad en Salud-Colombia. Acuerdo 00380 De 2007 Diario Oficial, n° 46.910 (2008). [En Línea] [Citado 18 de Octubre 2015]; Disponible en:http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=29227

(40)República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación, Consejo Nacional de Política Económica y Social -CONPES. Lineamientos Para el Desarrollo de una Estrategia Para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia y la Promoción de Proyectos de Vida Para los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes en Edades Entre 6 y 19 Años. Documento informativo. CONPES. ColombiaNº 147; 2: 2-4 [En Línea] 2012 [Citado 18 de Octubre 2015]; Disponible en:http://periodico.sena.edu.co/descargables/Conpes%20social%20147%20(2).pdf

(41) Congreso de Colombia. Ley Estatutaria Nº.1622 de 2013; Estatuto de Ciudadanía Juvenil deAbril29 de 2013. Aprobada el 29 de abril del 2013 [En Línea] 2013 [Citado 18 de Octubre 2015]; Disponible en:http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201622%20DEL%2029%20DE%20ABRIL%20DE%202013.pdf

(42) Díaz A. Estudio de los Conocimientos, Prácticas y Creencias Sobre Sexualidad de los Universitarios/as del Campus de Esteiro de la UDC (Universidad Da Coruña), España, 2012/2013 [Tesis de Grado]. Provincia de la Coruña, España: Universidad Da Coruña. 2012/2013 [En Línea]. Profesional en enfermería.2013 [Citado 25 Noviembre 2015]; Disponible en:http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10212/D%C3%ADazFern%C3%A1ndez_Alba_tfg_2013.pdf?sequence=2&isAllowed=y

(43) Fernández BF, Rodríguez CC, González M, Aranda MI, Riego NA, Sánchez A, et al. Nivel de Conocimientos Sobre Sexualidad en Estudiantes de Carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. Universalud 2013; 3 [En Línea] 2013 marzo [Citado 25 Noviembre 2015]; 9 (17). 1-7. Disponible en:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:__ZgGf39nscJ:revistas.uv.mx/index.php/UniverSalud/article/download/707/1239+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co

(44) Jiménez AL, Suarez N. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en la Población de 15 a 44 años del Área Urbana, Cunduacán. Tabasco 2005. Horizonte sanitario 2006; 2[En Línea]. 2006 mayo/ agosto [Citado 25 Noviembre 2015]; 5 (2).1-18. Disponible en: http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/268/199

(45) Macías M, Molina M. Conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes de un preuniversitario del municipio San José de las Lajas.

Medimay[En Línea] 2012 [Citado 25 Noviembre 2015];18(2):[13 pantallas]. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/552/950

(46) Rojas E. Conocimientos Y Practicas De Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba – Loja- Ecuador, Febrero-Julio 2010 [Tesis de Grado]. Loja Ecuador: Universidad Nacional de Loja. 2011 [En Línea]. Tesis de Grado previa a la obtención del título de Médica General [Citado 20 Noviembre 2015]; Disponible en:http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6372/1/Rojas%20Granda%20Erma%20Verenise.pdf

(47) García E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes.Dialnet[En Línea] 2012 [Citado 26 Noviembre 2015]; 5(1):[9 pantallas].Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974532

(48) Colomer J, Grupo P. Prevención del Embarazo en la Adolescencia. Pediatría en Atención Primaria [En Línea]. 2013 [Citado 20 Noviembre 2015]; 15(59). Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322013000400016&script=sci_arttext

(49) Schiappacasse V, Bascuñan T, Frez K, Cortés I. Píldora Anticonceptiva de Emergencia: Características de la Demanda en una Organización no Gubernamental en Chile. Chilena de obstetricia y ginecología [En Línea] 2014[Citado 25 Noviembre 2015]; 79(5):[10 pantallas]. Disponible En:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262014000500004&script=sci_arttext&tlng=pt

(50) Vaillant M, Dandicourt C, Mackensie Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Cubana de Enfermería[En Línea] 2012 [Citado 25 Noviembre 2015]; 28 (2): [7 pantallas]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08640319201200020000 8&script=sci_arttext&tlng=en

(51) Gonzales J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Salud Pública [En Línea] 2009 [Citado 25 Noviembre 2015];11(1): [13 pantallas].Disponible En: http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%

(52) Gómez D, Ochoa M, Canchila C. Ramos E, Salguedo G, Malambo D. salud Sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. Salud Pública [En Línea] 2014 [Citado 21 Noviembre 2015]; 16(5): [13 pantallas]. Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n5/v16n5a02.pdf

(53) Gómez P, Pardo Y. Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá (Colombia) 2009. Estudio cualitativo.Colombiana de Obstetricia y Ginecología [En Línea] 2010 [Citado 18 Noviembre 2015]; 61(1):[8 pantallas]. Disponible En:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342010000100005

(54) Asociación Probienestar de la Familia Colombiana(Profamilia). Sexualidad. Educación para la sexualidad [En Línea]2013[Página Principal en Internet] [actualizado 1 Mayo 2016; acceso 21 Diciembre 2015]. Disponible En: http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=375:sexualidad-sexo-y-relaciones-sexuales&catid=65

(55) Irala J, Osorio A, Carlos S, Ruiz M, López C. Media de Edad de Inicio de Relaciones Sexuales: ¿Saben lo que queremos decir? Arch Sex Behav [En Línea] 2011 [Citado 21 Diciembre 2015]; [8 pantallas]. Disponible en: http://www.unav.edu/documents/58292/c7125e79-a032-47d4-a69f-83a0d3d37f30

(56) Sexualidad y Métodos Anticonceptivos. Colombia: Infogen 2015 [En Línea] [Citado 18 Diciembre 2015]; Disponible en: http://infogen.org.mx/metodos-anticonceptivos/

(57) Instituto de Estudios del Ministerio Público (IEMP). Estilo de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual. Documento informativo. IEMP. Colombia primera edición 2014. [En Línea] 2014 [Citado 24 Noviembre 2015]; Disponible en:http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-340716_archivo_pdf.pdf

(58) Organización Mundial de la Salud (OMS). El período de vida sana puede prolongarse entre cinco y diez años, según la OMS. Documento informativo. OMS. Sección comunicados de prensa 2007. [En Línea] 2007 [Citado 24 Noviembre 2015]; Disponible en:http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr84/es/

(59)Asociación Probienestar de la Familia Colombiana(Profamilia). [en línea]. Bogotá: Investigaciones: ENDS; 2010. [Actualizado 1 octubre 2015; Acceso 24 Noviembre 2015].Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=64

(60) Asociación Probienestar de la Familia Colombiana(Profamilia). [Página Principal en Internet].Bogotá: Planificación Familiar: Conocimiento y Uso de Métodos 2010; 2015 [Actualizado 6 octubre 2015; Acceso 24 Diciembre 2015]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-6.pdf

(61)Real Academia Española. [Página Principal en Internet]. Madrid: Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014 [Actualizado 15 octubre 2015;

Acceso 24 Noviembre 2015]. Disponible en:http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWLkRDXX2hFUevue

(62)aMinisterio de educación. [Página Principal en Internet].Bogotá: Niveles de la Educación Básica y Media. Gobierno de Colombia; 2010. [Actualizado 25 octubre 2015; Acceso 24 Noviembre 2015]. Disponible en:http://www.mineducacion.gov.co/1621/w3-article-233834.html

(63) Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. [Página Principal en Internet].Bogotá: ¿Cuántos y Cuáles son los Estratos en los que se Pueden Clasificar las viviendas y/o los Predios Rurales?; 2013. [Actualizado 1 octubre 2015; Acceso 24 Noviembre 2015]. Disponible en:https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf

(64)Cesfam G. Familia- Estructura Familiar. Presentación Slideshare. 2012. Colombia. [Citado 24 Noviembre 2015]. Disponible En:http://es.slideshare.net/Cesfamgarin/familia-y-estructura?related=1

(65) Ibáñez E, Prácticas saludables, factores de riesgo asociados y necesidades de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva en una población universitaria en el primer periodo de 2008 Universidad El Bosque Estado: Tesis concluida Enfermería, 2008, .*Persona orientada:* Nubia Alfonso, Linda Cifuentes, Sandra Gamba, Carolina Mojica, Vilma Vargas. , *Dirigió como:* Tutor principal).

(66) Ministerio de Salud- Republica de Colombia. Resolución Nº 008430 de 1993 (4 De Octubre De 1993). [En Línea]. 1993 [Citado 28 Noviembre 2015]; Disponible en:https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf

(67) Ministerio de Educación Nacional Republica de Colombia. Plan Sectorial de Educación 2006-2010. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional Republica de Colombia; 2008. [En Línea]. 2008 [Citado 10 Noviembre 2016]; Disponible en:http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-156179_recurso_7.unknown

(68) Montoya G. Estudio factores asociados al abandono temprano de la educación superior. En: Cuarta conferencia latinoamericana sobre el abandono en la educación superior. Medellín: 22-23-24 de octubre 2014. P. 1-7[En Línea]. 2014 [Citado 10 Noviembre 2016]; Disponible en:http://www.alfaguia.org/www-alfa/images/PonenciasClabes/1/ponencia_201.pdf

(69) Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia). [Página Principal en Internet]Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015[En Línea]. 2015 [Citado 10 Noviembre 2016]; Disponible en:http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2016/12/Presentaci%C3%B3n-ENDS-2015-DICIEMBRE-12-DE-2016..pdf

(70) García V, Arango P, Millán M, Gómez V, Chacón M, Rivera R. Estilo de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual. Primera Edición. Bogotá: Instituto de estudios del ministerio público; 2013.[En Línea]. 2013 [Citado 10 Noviembre 2016]; Disponible en:http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-340716.html

(71) Ministerio de la Protección Social. Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres. [Internet]. Colombia. 2008 [actualizado 7 oct 2010; citado 15 enero 2017]. Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/198572/mod_resource/content/0/NORMA_TECNICA_PLANIFICACION_FAMILIAR.pdf

(72) Congreso de Colombia. Ley 71/2007 de septiembre 19 de 2007, por la cual se reglamenta las prácticas del tatuaje y perforación bodypiercing y se dictan otras disposiciones. (Aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, 26-09-2007) [En Línea] 2007 [Citado 10 de Noviembre 2016]; Disponible en: http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=10&p_numero=71&p_consec=16583

(73) Pérez M, Cossio M. Tatuajes y perforaciones en adolescentes. Medoi [En Línea]. 2006 [Citado 10 Noviembre 2016]; (134)(10); [10 pantallas]..Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001000018

(74) Ministerio de Salud y Protección Social. Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014[En Línea]. 2014 [Citado 10 Noviembre 2016]; Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx

(75) Sociedad Colombiana de Urología. Guía colombiana de cáncer de testículo. [En Línea].2015[Citado 10 Noviembre 2016];1: 1-20.Disponible en:http://scu.org.co/userfiles/file/guias2015/1-GUIA%20COLOMBIANA%20DE%20CANCER%20DE%20TESTICULO.pdf