

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLEGIOS
PÚBLICOS DE LAS UNIDADES DE EDUCACIÓN LOCAL UNO SECTOR
CENTRO

MANUELA FERNANDA HUAMAN OSPINA
JEISSON ANDREY RODRIGUEZ CORTES

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO – META
2017

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLEGIOS
PÚBLICOS DE LAS UNIDADES DE EDUCACIÓN LOCAL UNO SECTOR
CENTRO

MANUELA FERNANDA HUAMAN OSPINA código 130003232
JEISSON ANDREY RODRIGUEZ CORTES código 130003223

Proyecto de Investigación Estudiantes Participantes en Investigación presentado
al Centro de Investigación como opción para optar al título de profesión de
Enfermería

Asesora
Luz Myriam Tobón Borrero
Docente de planta del Programa de Enfermería
Enfermera Especialista en Epidemiología
Magíster en Enfermería con énfasis Materno - Infantil

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO – META
2017

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|---------|---|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN | 6 |
| 2. | JUSTIFICACION..... | 7 |
| 3. | OBJETIVOS | 9 |
| 3.1 | OBJETIVOS DEL MACRO PROYECTO..... | 9 |
| 3.1.1 | Objetivo general..... | 9 |
| 3.1.2 | Objetivos específicos | 9 |
| 3.2 | OBJETIVOS DEL EP.I..... | 9 |
| 3.2.1 | Objetivo general..... | 9 |
| 3.2.2 | Objetivos específicos..... | 9 |
| 4. | MARCO REFERENCIAL..... | 10 |
| 4.1 | MARCO CONCEPTUAL | 10 |
| 4.2 | MARCO TEORICO | 11 |
| 4.2.1 | Sustancias psicoactivas | 11 |
| 4.2.1.2 | Factores riesgo | 12 |
| 4.2.1.3 | Factores protectores. | 14 |
| 4.2.2 | Métodos anticonceptivos..... | 16 |
| 4.2.2.1 | Características de los anticonceptivos | 17 |
| 4.2.2.2 | Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos | 18 |
| 4.2.2.3 | Beneficios de los métodos anticonceptivos..... | 18 |
| 4.2.2.4 | Clasificación de los métodos anticonceptivos | 20 |
| 4.3 | MARCO INVESTIGATIVO | 22 |
| 4.4 | MARCO LEGAL | 28 |
| 4.4.1 | Normativa en cuanto a sustancias psicoactivas..... | 28 |
| | Normativa en cuanto a métodos anticonceptivos en los adolescentes | 29 |
| 5. | RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS..... | 31 |
| 6. | METODOLOGIA..... | 32 |
| 6.1 | Muestra..... | 32 |
| 6.2 | Variable de Interés..... | 32 |
| 6.3 | Técnicas e instrumento de recolección de la información | 37 |
| 7. | ANALISIS DE RESULTADOS..... | 39 |
| 7.1 | Descripción General De Metodos Anticonceptivos..... | 39 |
| 7.2 | Resultados de Sustancias Psicoactivas..... | 51 |
| 8. | DISCUSION | 59 |
| 9. | CONCLUSIONES..... | 61 |
| 10. | RECOMENDACIONES..... | 62 |
| 11. | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 63 |
| 12. | ANEXOS..... | 72 |

LISTA DE GRAFICAS

Pag

| | |
|---|----|
| Gráfica 1. Distribución porcentual de colegio por “¿ud considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción?” | 40 |
| Gráfica 2. Distribución porcentual de colegio por “¿sabe que son las ITS?” | 41 |
| Gráfica 3. Distribución porcentual de colegio por “¿sabe cómo realiza el autoexamen de testículo?” | 42 |
| Gráfica 4. Distribución porcentual de colegio por “¿ud ya inició su actividad sexual?” | 43 |
| Grafica 5. Distribución porcentual de colegio por “¿aproximadamente cuál es la frecuencia de su actividad sexual?..... | 44 |
| Grafica 6. Distribución porcentual de colegio por “¿ud utiliza el preservativo en las relaciones?..... | 45 |
| Gráfica 7. Distribución porcentual de colegio por “¿a qué edad inició su actividad sexual?..... | 46 |
| Grafica 8. Distribución porcentual de colegio por “¿cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año?..... | 47 |
| Grafico 9. Distribución Porcentual de colegios por “¿su compañero sexual es? | 48 |
| Grafico 10. Distribución Porcentual de colegios por “¿se ha hecho alguna vez la prueba de VIH?..... | 49 |
| Grafico 11. Distribución Porcentual de Colegios por “¿cuál fue la primera sustancia que consumió en su vida? | 52 |
| Grafico 12. Distribución Porcentual de Colegios por “¿En mi familia consume alguna de las siguientes sustancias? | 53 |

LISTA DE TABLAS

Pag

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas..... | 13 |
| Tabla 2. Factores protectores para el consumo de sustancias psicoactivas..... | 14 |
| Tabla 3. Criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos según la OMS. | 18 |
| Tabla 4 Caracterización de los métodos hormonales según la OMS..... | 20 |
| Tabla 5 métodos anticonceptivos orales..... | 21 |
| Tabla 6. Generación de nuevo conocimiento..... | 31 |
| Tabla 7. Fortalecimiento de la comunidad científica..... | 31 |
| Tabla 8. Apropiación social del conocimiento..... | 31 |
| Tabla 9. Variables de Caracterización y de interés..... | 32 |
| Tabla 10. Distribución porcentual de colegio por “¿Cuál considera que sería el mejor método de planificar?”..... | 42 |
| Tabla 11. Análisis Bivariado “¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año y su compañero sexual es permanente u ocasional? | 50 |
| Tabla 12. Análisis Bivariado “¿Actualmente tiene compañero sexual y con qué frecuencia utiliza el preservativo? | 50 |
| Tabla 13. Análisis Bivariado “¿sexo, y si conoce las infecciones de trasmisión sexual? | 51 |
| Tabla 14. Distribución Porcentual de Colegios por “¿Algunos de sus amigos o amigas consume una o varias de las siguientes sustancias: ¿Cigarrillo, bebidas alcohólicas, Marihuana, tranquilizantes, cocaína, bazuco, inhalables, éxtasis y heroína?..... | 54 |
| Tabla 15. Distribución Porcentual de Colegios por “¿La razón por la cual consume actualmente sustancias es? | 55 |
| Tabla 16. Distribución Porcentual de Colegios por “¿El principal motivo que le llevó a consumir sustancias, fue? | 55 |
| Tabla 17. Distribución Porcentual de Colegios por “¿Edad de inicio en el consumo del cigarrillo? | 56 |
| Tabla 18. Distribución Porcentual de Colegios por “¿Edad de inicio en el consumo Bebidas Alcohólicas? | 57 |
| Tabla 19. Distribución Porcentual de Colegios por “¿Edad de inicio en el consumo de la Marihuana?..... | 58 |

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Aprobación para la utilización del instrumento " Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva (mujeres y hombres)"..... | 72 |
| Anexo 2. Carta de aprobación para la ejecución del proyecto en los colegios seleccionados..... | 73 |
| Anexo 3. Carta de aceptación de la Institucion Educativa Marco Fidel Suarez..... | 74 |
| Anexo 4. Carta de aceptación de la Institucion Educativa Francisco Arango..... | 75 |
| Anexo 5 Carta de aceptación de la Institucion Educativa Jose Francisco de Caldas..... | 76 |
| Anexo 6. Consentimiento Informado..... | 77 |
| Anexo 7. Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva en Hombres..... | 78 |
| Anexo 8. Entrevista diagnóstica internacional compuesta – CIDI II;Consumo de sustancias psicoactivas (CIDI II)..... | 89 |

NOTA DE ACEPTACION:

Firma del Jurado

Villavicencio, Meta 16/03/18

1. INTRODUCCIÓN

En el transcurrir del tiempo se ha estudiado y se conoce en gran parte el comportamiento propio de un adolescente, pero detrás de este escenario se encuentra la maduración cerebral. El cerebro se desarrolla de manera gradual durante la infancia, y al final de esta alcanza su tamaño máximo. Se llega a la adolescencia con el cerebro prácticamente desarrollado, pero falta la última fase, la maduración. La maduración se produce por áreas desde la nuca hasta la frente. La última área que madura es la corteza pre frontal que ayuda a calibrar riesgos, se ocupa del control de impulsos, el juicio y la toma de decisiones. Así, los adolescentes cometen imprudencias y conductas rebeldes, ya que están en un periodo sensible en el que estas funciones todavía se están consolidando (1)

Algunas de estas conductas de riesgo están relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y la práctica de relaciones sexuales penetrativas sin protección, fenómenos sociales que afectan especialmente a los adolescentes. Según la organización mundial de la salud en su boletín de embarazo en adolescentes: 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año (2). A nivel nacional se ha venido incrementando el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en la población escolar y el inicio del consumo cada vez a edades más tempranas, lo que generará a un futuro múltiples complicaciones en la sociedad (3).

Se han realizado diversos estudios para identificar los conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Rengifo-Reina y cols., reportaron que la edad de inicio de relaciones sexuales fue en promedio de 13 años, con conocimientos altos, pues 90.5% de los adolescentes reportó haber recibido información sobre sexo y embarazo, la mayor fuente de información fueron sus padres (67.5%) y en este reporte el condón fue el método más utilizado (4)

Según Ayala-Castellanos y Cols, los temas que más se han tocado sobre la educación sexual corresponden al uso de métodos anticonceptivos, 84.5% de los alumnos conoce por lo menos uno de ellos (Cuadro 1), y fue el preservativo el más conocido (73.3%), en segundo lugar los anticonceptivos orales (23.4%) y enseguida el coito interrumpido (2.8%), el DIU (2.2%), la pastilla de emergencia (1.9%) y otros (1 %) (5).

Este proyecto contextualiza la situación en el entorno de la escolarización en básica secundaria frente a los conocimientos, actitudes y prácticas que sobre el uso de métodos anticonceptivos y sustancias psicoactivas tienen los adolescentes y jóvenes de colegios públicos pertenecientes a una Unidad Educativa Local del municipio de Villavicencio.

2. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (6)

Es considerada la etapa con más riesgos considerables debido a que experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Se establecen nuevos patrones conductas durante ese proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo (6).

El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes produce deterioro de las relaciones familiares, lo que aumenta la violencia intrafamiliar y a su vez genera en los adolescentes un abandono escolar debido al desinterés por superarse viéndose afectado su proyecto de vida.

De igual forma el no uso o el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos en los adolescentes genera embarazos no deseados y a muy temprana edad, esto conlleva a múltiples complicaciones biológicas en el binomio madre e hijo, tales como; bajo peso al nacer, bebé prematuro y mala nutrición por dietas inadecuadas en la adolescente. Por otra parte, las consecuencias psicológicas, problemas familiares, pensamiento de abandono del bebé y miedo a ser rechazada por su grupo de amigos más cercano son una de las múltiples situaciones que enfrentan las adolescentes (7).

Al identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los escolares de Villavicencio frente el uso de métodos anticonceptivos y sustancias psicoactivas permitirá que se beneficien con la implementación de planes y estrategias en salud encaminadas a las problemáticas identificadas, con lo cual contribuye en la prevención y disminución en las cifras de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados en adolescentes, de igual modo en las sustancias psicoactivas.

La presente investigación pretende aportar una información eficiencia y de calidad sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos de

anticoncepción y el consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar de 14 a 19 años, el cual será de gran utilidad para la comprensión de la problemática en futuros estudios investigativos, ya que a la fecha no se cuenta con información confiable que esté sustentada en estudios científicos.

Se considera de gran importancia para los futuros profesionales en el área de la salud conocer la raíz de las problemáticas de riesgo que asumen los adolescentes y jóvenes en el contexto departamental para generar propuestas de impacto social desde la academia que respondan a la construcción social y a la propuesta de estrategias que conduzcan a su solución

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

3.1.1 Objetivo general. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a los Métodos anticonceptivos y a drogas psicoactivas en los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años escolarizados en educación secundaria en instituciones de carácter público ubicadas en el UDEL 1 sector el centro del municipio de Villavicencio.2016.

3.1.2 Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos que tienen los escolares que conforman la muestra sobre métodos anticonceptivos y las sustancias psicoactivas.
- Identificar las prácticas más frecuentes en el uso de métodos anticonceptivos y de sustancias psicoactivos en los sujetos de estudio.
- Conocer las actitudes que tienen los escolares que conforman la muestra sobre métodos anticonceptivos y las sustancias psicoactivas.

3.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN DE LOS EPI

3.2.1 Objetivo general. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a los métodos anticonceptivos y sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años escolarizados en educación secundaria en instituciones de carácter público ubicados en el UDEL 1 sector centro del municipio de Villavicencio 2016.

3.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos que tienen los estudiantes adolescentes frente a los métodos anticonceptivos y sustancias psicoactivas.
- Reconocer las prácticas que tienen los estudiantes adolescentes frente a los métodos anticonceptivos y sustancia psicoactivas.
- Determinar las actitudes que tienen los estudiantes adolescentes frente a los métodos anticonceptivos y sustancias psicoactivas

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se mostrarán los conceptos en los cuales se enmarca el contexto de la investigación y son referente para la adecuada comprensión e interpretación de nuestros enunciados.

Conocimientos: Hace referencia al cúmulo de información, ideas y conocimientos previamente adquiridos por los individuos y almacenados en forma de representaciones mentales que permiten clasificar los estímulos provenientes del exterior (8).

Actitudes: Son la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de las personas acerca de cualquier asunto específico (8).

Prácticas: Son la objetivación de las actitudes y el conocimiento que se manifiesta mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal (8).

Una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) es un estudio cuantitativo de una población específica que reúne información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente y cómo se comporta con relación a un tema en concreto. Las encuestas CAP se utilizan para recopilar datos valiosos que pueden servir para fortalecer la planificación y el diseño de programas, la incidencia, la movilización social, el análisis y la evaluación (9).

- **La adolescencia.** La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes (10).

- **Métodos anticonceptivos.** Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos que pueden ser usados por hombres y mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo (11).

- **Planificación familiar.** La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo

van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia (12).

- Sustancias psicoactivas. Son todas aquellas sustancias que tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones (13).

- Factores de riesgo. Los factores de riesgo son cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (14).

- Factores protectores. Se entienden como factores de protección todas aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos sobre la salud y el bienestar. Al aumentar estos factores, disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar (15)

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 Sustancias psicoactivas. Son todas aquellas que tienen un impacto sobre el sistema nervioso central (SNC) y modifican su funcionamiento. Sustancia psicoactiva es una palabra más precisa que “droga”, pues esta última incluye a los medicamentos debidamente formulados, y que no necesariamente afectan el sistema nervioso central (16).

Las sustancias psicoactivas se dividen en 4 grupos

-Depresores: disminuyen el nivel de funcionamiento del sistema nervioso central (SNC). Dentro de este grupo se encuentran el alcohol, los narcóticos (el opio, la morfina y la heroína) y los inhalantes (gasolina, acetona, pegantes) (16).

-Estimulantes: sustancias que aumentan la agudeza psicológica y la capacidad física. Utilizadas por deportistas para soportar mejor el esfuerzo, estudiantes para permanecer despiertos o personas que usan alcohol o píldoras para dormir, para contrarrestar estos efectos. Entre los cuales encontramos la cocaína, el bazuco, las anfetaminas y la cafeína (16).

-Alucinógenos: sustancias que tienen la capacidad de producir alteraciones en la percepción. La mayor parte de ellas son de origen vegetal, los cuales son los hongos mágicos, el yahe (producto de la mezcla de varias plantas que se encuentra en las selvas colombianas), LSD (es la abreviatura de “ácido lisérgico” extraído de un hongo del centeno) y el Peyote (16).

-Sustancias mixtas: son aquellas que producen efectos combinados, es decir, pueden disminuir o acelerar el nivel de funcionamiento del sistema nervioso central. Dentro de este grupo de mixtas encontramos la marihuana y el éxtasis (16).

4.2.1.2 Factores riesgo. Existen algunos factores de riesgo los cuales favorecen que los adolescentes consuman sustancias psicoactivas, se dividen en individuales, familiares, contextuales e interpersonales los cuales se presentarán a continuación.

Tabla 1. Factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas

| Individuales | Familiares | Contextuales | Interpersonales |
|---|---|--|---|
| Desarrollo de conductas agresivas y de riesgo como, por ejemplo: embarazos no deseados y relaciones sexuales no protegidas. | Ausencia de los padres, madres y/o adultos en el sistema familiar. | Imaginarios culturales frente a los adolescentes y jóvenes. | Habilidades sociales reducidas para comunicarse con los demás. |
| Baja autoestima. | Falta de disciplina familiar: control y seguimiento paterno/materno. | Ambientes favorables al consumo (bares, juegos electrónicos, expendio de drogas). | Deficientes habilidades de autocontrol |
| Actitud de descontento y de insatisfacción frente a la vida | Prima la comunicación con los amigos que con la familia. | Comercio de sustancias psicoactivas y acceso a las drogas. | Dificultades en las relaciones interpersonales con la familia, con los amigos, escuela. |
| Protesta e inconformismo contra las normas sociales. | Conflictos y problemas de relación entre madres, hijos, hijas, otros familiares | Grupos al margen de la ley (pandillas, bandas, barras bravas, paramilitares, guerrilla). | |

Fuente: Factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas (17).

4.2.1.3 Factores protectores. Los adolescentes cuentan con factores protectores para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales se agrupan en individuales, familiares, contextuales e interpersonales y se presentarán a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 2. Factores protectores para el consumo de sustancias psicoactivas

| Individuales | Familiares | Contextuales | Interpersonales |
|--|---|--|---|
| Comportamientos pro sociales. | Presencia de padres madres y/o adultos compartiendo con los niños y adolescentes. | Vinculación en grupos de deporte, teatro, baile, juegos al aire libre. | Actitud de cooperación. |
| Sexualidad responsable. | La disciplina familiar que aumente la participación en las decisiones familiares | Existencia de programas y servicios dirigidos a los niños y adolescentes. | Actitud de escucha activa. |
| Actitud positiva frente a la vida. | Un asertivo manejo del conflicto familiar. | Participación en las redes sociales, donde la población genere estrategias de autocuidado. | Identificación y manejo de sus propias emociones (alegría, felicidad, rabia ira). |
| Resuelve dificultades y toma de decisiones | Habilidad para fijar límites y distribución de responsabilidades domésticas. | Los jóvenes velan por sus propias responsabilidades. | Expresar y sustentar una posición de manera que los demás puedan comprenderla. |
| Actitud desfavorable hacia las drogas. | Vínculo afectivo fuerte con los hijos. | Ambientes favorables | Empatía. |

Fuente: factores protectores para el consumo de sustancias psicoactivas (17).

El consumo habitual de las diferentes sustancias psicoactivas, alteran el funcionamiento del cuerpo, el estado de ánimo, la conducta y en consecuencia la relación con el mundo externo. Su mecanismo de acción se centra en la estructura química, que es muy similar a la de ciertos neurotransmisores u hormonas del SNC por lo que pueden alterar temporalmente el funcionamiento habitual del organismo humano actuando como agonistas o antagonistas de los receptores celulares. Funcionan como hormonas que como neurotransmisores, pues al ser consumidas penetran en el torrente sanguíneo como las secreciones glandulares y no únicamente en el cerebro, como ocurre con los neurotransmisores. (16)

Los efectos de las sustancias psicoactivas sobre el SNC no están dados por sus cualidades intrínsecas, sino por su capacidad de afectar el funcionamiento ordinario del SNC. Es decir, si una sustancia psicoactiva actúa como agonista de la serotonina, por ejemplo, potencia el efecto fisiológico de la serotonina; mientras que, si actúa como antagonista, bloquea los receptores e impide que la serotonina realice su función biológica. Así, la ocupación de los receptores no produce ningún efecto distinto, sino que simplemente afecta la intensidad o la duración de los efectos habituales de los neurotransmisores u hormonas corporales. De tal forma que puede afirmarse que las sustancias psicoactivas en sí, no producen ningún efecto anómalo sobre la mente humana, sino que sólo interfieren con los complejos mecanismos que regulan el SNC alterando o modificando temporalmente su funcionamiento habitual (o permanentemente si se abusa de algunas de ellas) (16).

Dentro de los efectos de las sustancias psicoactivas se involucran unos transmisores entre los cuales está la *serotonina* que es sintetizada por la mayoría de las neuronas localizadas en el cerebro medio y en los denominados núcleos de rafe. Este neurotransmisor posee una amplia gama de receptores y está implicado en muy diversas funciones como: (16).

- Participa en la inducción de sueño, de tal forma que su ausencia produce insomnio (16).
- Tiene cierta actividad en la regulación de la temperatura corporal y el control del vómito (16).
- Es un neurotransmisor de las neuronas que transmiten las sensaciones de dolor.
- Está directamente involucrado en el control de los estados de ánimo, de las emociones, de la percepción sensorial y de funciones cognitivas superiores (16).
- Cuando se producen determinados estímulos sensoriales que ponen en alerta al individuo, su descarga cesa en forma inmediata. Actúa como una especie de filtro de señales externas que da primacía a los estímulos que se consideran importantes para facilitar la toma de decisiones (16).

- La lesión en neuronas serotoninérgicas produce activación motora y un aumento en la irritabilidad y la agresividad (16).
- Es posible que la serotonina tenga una actividad autorreguladora, ya que la presencia de una determinada concentración de serotonina inhibe a las neuronas de los núcleos de rafe, impidiendo así la síntesis de más serotonina (16).
- Todo consumidor atraviesa unas fases en el consumo de sustancias psicoactivas para volverse dependiente del consumo, entre las cuales encontramos la
 - Fase experimental: No existe problema.
 - Fase ocasional: No se ha establecido una “dependencia”.
 - Fase habitual: Todavía se mantiene en las capacidades
 - Fase dependiente: Sin capacidad para detenerse y abstenerse, se conoce como un consumo adictivo se distingue básicamente por 4 criterios clínicos: incapacidad para detenerse, incapacidad para abstenerse, tolerancia hepática y neuronal y cambio comportamental (psicopatización) (16).

Existen diferentes tipos de consumidores entre los cuales se encuentran: el **experimentador**, que es la persona que por curiosidad o por presión, decide probar alguna droga; **el usador social**, es quien consume drogas en forma ocasional y en ambientes sociales, donde se acepta el uso de determinadas sustancias. No tiene problemas para cumplir luego con sus responsabilidades; **el buscador**, consume en ambientes sociales y fuera de ellos, pues siente que necesita una sustancia para sentirse “bien”; **el disfuncional**, persona que consume drogas en mayor cantidad y frecuencia. Presenta dificultades en su relación con la familia, el trabajo o el estudio y su medio social, como consecuencia de su uso inadecuado de las drogas y por último está **el destructivo**, persona cuyo consumo de drogas es problemático, agrede y se auto agrede, en ocasiones se involucra en actividades delictivas para conseguir drogas (16).

4.2.2 Métodos anticonceptivos. Los seres humanos, se reproducen de forma natural mediante el acto sexual una vez que se ha logrado la capacidad biológica para engendrar. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivos, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado (17)

Los métodos anticonceptivos son la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales, para hacer la mejor elección de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, etapa evolutiva y/o personalidad de la pareja o persona que decide protegerse (17).

La mayoría de los métodos anticonceptivos son reversibles, cuando dejan de utilizarse el hombre y la mujer vuelven hacer fértiles. Caso contrario con los métodos quirúrgicos, que son irreversibles, una vez que se recurre a ellos la persona no puede ser padre o madre de nuevo (17).

4.2.2.1 Características de los anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elige uno de ellos. Esto es necesario para que el método permite alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo con la situación de vida (17).

- **Eficacia:** Representa el riesgo de que una mujer se embarace, aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante (18).

- **Seguridad:** Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud. En general, las y los jóvenes no tienen problemas de salud que las/los pongan en riesgo si usan un anticonceptivo. Algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan: el uso de condones permite prevenir infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA, las píldoras anticonceptivas combinadas disminuyen los síntomas premenstruales y la anemia y otorgan protección contra ciertos cánceres del aparato reproductor (18).

- **Aceptabilidad:** Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades (18).

- **Facilidad de uso:** Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso (18).

- **Disponibilidad:** Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios

en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y matronas. Hay que pensar cuál alternativa conviene más según los recursos económicos y el tipo de atención que se quiere (18).

- **Reversibilidad:** La recuperación de la fertilidad o sea la capacidad de poder embarazarse después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo (18).
- **Costo:** El costo de los anticonceptivos es importante para la gente joven que suele tener recursos económicos limitados. En los servicios de salud se entregan en forma gratuita (18).

4.2.2.2 Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Los criterios fueron definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la colaboración de expertos(as) de otras organizaciones y agencias. Son recomendaciones para iniciar y/o continuar el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) las condiciones de salud de las/os usuarias/os. Las condiciones de salud que podrían influenciar la elección o uso de MAC reversibles fueron clasificadas en 17cuatro categorías que se presentan en la tabla (19).

Tabla 3. Criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos según la OMS

| CATEGORÍA | DEFINICIÓN |
|--------------------|---|
| Categoría 1 | Una condición para la cual no existen restricciones para usar un Método Anticonceptivo |
| Categoría 2 | Una condición en que, al usar un Método Anticonceptivo, las ventajas exceden los riesgos teóricos o probados. |
| Categoría 3 | Una condición en que, al usar un Método Anticonceptivo, los riesgos teóricos o probados exceden las ventajas. |
| Categoría 4 | Una condición en que usar un Método Anticonceptivo representa un riesgo de salud inaceptable. |

Fuente: Criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos según la OMS (19)

4.2.2.3 Beneficios de los métodos anticonceptivos. Al utilizar adecuadamente los métodos anticonceptivos se percibirán algunos beneficios que se enunciarán a continuación: (20).

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos (20).
- Reducción de la mortalidad infantil. La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar (20).
- Prevención de la infección por el VIH y el SIDA. La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH (20).
- Poder de decisión y una mejor educación. La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos (20).
- Disminución del embarazo de adolescentes. Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad (20).

- Menor crecimiento de la población. La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo (20).

4.2.2.4 Clasificación de los métodos anticonceptivos. Se clasifican en 6 tipos y se explican a continuación: (21)

- Métodos de barrera. Son aquellos métodos anticonceptivos que impiden a través de un método físico o una barrera, que el espermatozoide llegue el óvulo. Una de las grandes ventajas de este tipo de métodos (exceptuando los espermicidas) es que además impiden el contagio de infecciones de transmisión sexual (ETS), tales como gonorrea, sida y sífilis entre otras. Entre los cuales se encuentran: los preservativos, espermicidas vaginales diafragma, esponjas vaginales y anillo vaginal (21).

- Métodos hormonales. Son métodos anticonceptivos basados en el uso de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y/o progestágenos), cuyo objetivo final es impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer e impedir que se realice la fecundación. Los métodos hormonales se clasifican como se aprecia en la tabla 4 (21).

Tabla 4 Caracterización de los métodos hormonales según la OMS.

| Métodos | Característica |
|------------------------|---|
| Anticonceptivos orales | Tales como las pastillas o “mini pastillas” son una combinación de estrógeno y/o progesterona en dosis que previenen la ovulación y regulan los ciclos menstruales. |
| Inyectables | Administración de estrógenos y/o progesterona que evitan la ovulación Se administran generalmente una vez al mes |
| Implantes subdérmicos | Se colocan en ciertas zonas estratégicas debajo de la piel, liberan una dosis continua de levonogestrel que inhibe la ovulación. |

Fuente: métodos hormonales (21).

-
-

- Métodos intrauterinos. Los dispositivos intrauterinos (DIU) son métodos anticonceptivos que se colocan en la cavidad uterina para modificar su ambiente y así evitar el embarazo. Los métodos intrauterinos se clasifican en: *liberadores de iones*, que funcionan de tal manera que a la acción del material plástico (cuerpo extraño) unen los iones que liberan según su composición los cuales inhiben la motilidad espermática. También están los *liberadores de hormonas* los cuales tienen incorporados al tallo, hormonas como los progestágenos en forma de microgránulos que se liberan en la cavidad uterina (21).

- Métodos naturales

Los métodos anticonceptivos naturales de control de la fertilidad son técnicas que permiten a la pareja, mediante el conocimiento de los procesos asociados a la ovulación y la adaptación del ejercicio de la sexualidad, evitar la concepción. Los principales métodos naturales se presentarán en la siguiente tabla 5 (21).

Tabla 5 métodos anticonceptivos orales

| Método | Característica |
|------------------------------|---|
| Abstinencia periódica | Evitar el coito durante el periodo de ovulación femenina |
| calendario de ritmo | Evitar el coito los días fértiles del ciclo femenino basándose en la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16 |
| temperatura basal | Detectar la ovulación a través de variaciones de la temperatura en el curso del ciclo |
| lactancia materna prolongada | Promueve la liberación de la hormona prolactina, la cual favorece la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica |
| COITO INTERRUPTIDO | Retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación |

Fuente: Métodos Anticonceptivos (21)

4.3 MARCO INVESTIGATIVO

A continuación, se mostrará una serie de investigaciones científicas sobre la situación actual en cuanto a los conocimientos actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, los cuales llevarán un orden de periodicidad descendente en cuanto a fecha publicación y se estructuraran de lo mundial a lo local.

Maturana J, Álvarez G, Carbonel F, Goyeneche J. realizaron un estudio descriptivo de corte transversal donde la muestra fue 489 estudiantes que cursaban cuarto y quinto año de secundario de colegios públicos y privados de la ciudad de Lima Perú, que se tituló Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria tenía como objetivo conocer los comportamientos sexuales, sus interrelaciones sexuales y las prácticas inadecuadas de los métodos anticonceptivos, sus resultados fueron que los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular 72,2%; sin embargo, 14,7% señala que es poco y 12,1% que este conocimiento es mucho y en cuanto a las prácticas de los métodos el 90% de los estudiantes saben que es un método anticonceptivo pero un 47% de la población no les gusta utilizarlo. Estos autores concluyeron que las adolescentes de 13 a 18 años conocen los métodos anticonceptivos, pero tienen un alto nivel de fallas en su uso o no los usan (22)

Parra J, Domínguez J, Maturana R, Pérez R, Carrasco M este grupo de autores elaboraron un artículo que título Conocimiento y Percepción de Adolescentes sobre el Servicio de Planificación Familiar en Chile, el cual fue un estudio transversal cualitativa, donde la muestra fue de 277 adolescentes de 15 a 19 años de edad, a cada adolescente se le aplicó una encuesta que pretendía recoger información sobre salud sexual, conductas de riesgos y el conocimiento percepción del servicio de planificación familiar, sus resultados fueron que un 80% de los hombres y un 87% de las mujeres sabían qué es un método anticonceptivo, pero sólo el 29,2% de los hombres y un 32,8% de las mujeres conocían algún método anticonceptivo En el caso de los varones, el preservativo fue el método más identificado con un 15,1% y en las mujeres fueron los anticonceptivos orales 15,2%, se destaca que el 34,3% de los varones comenzaron a utilizar algún método anticonceptivo antes de los 15 años, y en el caso de las mujeres este porcentaje era de un 11,6%. Al inicio de su vida sexual se concluyó que a mayor nivel de escolaridad en la población adolescente es mayor la probabilidad de usar algún método anticonceptivo, la gran mayoría de adolescentes utilizan el preservativo, pero un porcentaje considerable de jóvenes parece desconocer la correcta utilización del preservativo (23)

Según Grigoravicius, Marcelo; Bradichansky, Laura; Nigro, Vanina en su estudio investigativo titulado consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años, el cual tenía como objetivo reconocer las actitudes, valores y creencias acerca del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población objeto, realizando un estudio exploratorio-descriptivo, donde las muestras se conformaron de manera aleatoria. Encontrando que el 21% de la muestra presentó consumo ocasional de bebidas alcohólicas, se registra mayor tolerancia por parte de los niños al consumo de sustancias legales, frente a las ilegales. El consumo ocasional de alcohol en los niños parece estar asociado a situaciones de pérdida en el contexto familiar. Las primeras experiencias de consumo se han realizado en el ámbito familiar. Por último, se concluye que el consumo ocasional de alcohol ya está presente en niños a partir de los 8 años de edad, lo que se relaciona con las creencias y actitudes familiares que en su mayoría de casos promueven el consumo de estas mismas en fiestas familiares (24).

Para Trujillo H, Vargas C, Martínez-González J en su investigación de relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el consumo en estudiantes jóvenes con el cual quiso conocer el contenido de las representaciones sociales acerca del consumo de drogas en adolescentes y adultos jóvenes, y si tales representaciones favorecían y, por lo tanto, predecían el consumo de las mismas, para el estudio la muestra estuvo compuesta por 417 alumnos del ciclo formativo de grado medio y programa de garantía social pertenecientes a distintos centros educativos de la ciudad de Granada, considerados de alto riesgo para el consumo. El procedimiento de muestreo fue de tipo aleatorio por conglomerados. Según los resultados obtenidos se muestra que las creencias evaluadas estaban presentes entre los participantes, que predecían el consumo de drogas legales e ilegales y que estaban asociadas sobre todo al consumo de cannabis, a continuación se mostrarán las creencias directamente implicadas “Toda la gente consume”, “Tomar alguna droga es normal”, “Si controlas no tiene por qué pasarte nada”, “Deberían legalizar algunas drogas” y “Tenemos que aprender a convivir con las drogas”, son creencias muy extendidas entre los participantes del estudio, lo que corrobora que el consumo de drogas representa una opción de comportamiento bastante normalizado. Para los programas preventivos sería de gran utilidad tener en cuenta las representaciones sociales sobre el uso de drogas (25).

Según Nazira Calleja en su investigación titulada Susceptibilidad al consumo de tabaco y comportamiento tabáquico en las adolescentes buscaba evaluar la relación existente entre la susceptibilidad al consumo de tabaco y el comportamiento tabáquico en chicas adolescentes, a fin de contar con herramientas de prevención del consumo de tabaco en las mujeres, para lo cual se efectuaron tres estudios en años sucesivos en diferentes escuelas secundarias,

tres públicas y seis privadas, de la ciudad de México. En el primero participaron 489 mujeres adolescentes, en el segundo 487 y en el tercero 485, cuyas edades oscilaban entre los 12 y los 16 años. Se elaboraron y se aplicaron tres escalas: Susceptibilidad al consumo de tabaco, Experimentación con el cigarrillo y Tabaquismo, dirigidas específicamente a mujeres adolescentes. Mostrando que el 49.9% de la población habían probado el cigarrillo, y 25.4% de ellas lo habían hecho antes de los 12 años, comúnmente por curiosidad 70.9% o por influencia o imitación de amigos y parientes 20.6%. Las personas de quienes obtuvieron los cigarrillos fueron principalmente las amigas o amigos 63.4%; los hermanos 20.3%, otros parientes como tíos, abuelos, primos 21% y también la madre 12.3% y el padre 10.3%. Cerca de la mitad de las experimentadoras 41.8 % continuaron fumándose y el (24.1%) por gusto. La susceptibilidad al consumo de tabaco puede utilizarse confiablemente para evaluar riesgo tabáquico en las adolescentes y dirigir los esfuerzos de prevención específicamente hacia ellas (26).

Según Sánchez M, Dávila R, Ponce E, en su estudio investigativo conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud, cuyo objetivo era identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra de 120 adolescentes de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa, donde se encontró que el nivel de conocimientos fue calificado como medio en un 60.8% y bajo en 23.3% , el método anticonceptivo más conocido fue el condón masculino en un 100% seguido de los hormonales orales con un 87.5%, donde la fuente de información más frecuente fueron los maestros 37.5% y en segundo lugar con 31.7% el personal de salud, el lugar donde adquirirían los métodos anticonceptivos más frecuentemente fue la farmacia, seguida de las unidades de salud y por último con amigos. Es importante mejorar la calidad educativa sobre el conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos, ya que la mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio y bajo, lo que repercute en su salud sexual y reproductiva, se requiere otorgar atención de calidad, con consejería y prescripción de anticonceptivos en forma fácil y explícita, ya que la mayoría de los adolescentes obtienen los anticonceptivos en farmacias comerciales, en las que generalmente no se consideran aspectos como la aceptabilidad, seguridad de método y las características propias del adolescente para lograr mejores tasas de uso y continuidad de los métodos anticonceptivos (27).

Castaño G, Arango E, Morales S, Rodríguez A, Montoya C llevaron a cabo un estudio no experimental de nivel descriptivo y correlacional y de diseño transversal, con una muestra de 955 estudiantes de la ciudad de Medellín donde cada estudiante debió diligenciar un formulario, cuyo título fue riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas que tenía como objetivo conocer porque el aumento

desmesuradamente de las relaciones sexuales en los adolescentes debido al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes y evaluar los diferentes factores en la conducta sexual y el deseo sexuales. Sus resultados mostraron que 561 estudiantes un 58,7 % han tenido prácticas sexuales, el consumir alcohol u otras drogas y tener relaciones sexuales presentan en asociación lo que representa que un 62,4 % de los adolescentes que han consumido una sustancia psicoactiva han tenido relaciones sexuales, la sustancia psicoactiva más utilizada en los jóvenes a la hora de tener relaciones sexuales es el alcohol con un 79.18%, un 12.47% de los estudiantes de colegio de Medellín no utilizan ningún método anticonceptivo. Se puede concluir que los estudios sobre prácticas sexuales realizados en Colombia los adolescentes antioqueños son los que más prevalencia tienen en las relaciones sexuales 58,7 % y los que más precozmente inician su actividad sexual y a nivel nacional se aprecia una tendencia a tener relaciones sexuales a edades más tempranas (28).

Klimenko o, realizó un estudio cualitativo donde la muestra fue de 1.795 estudiantes de los grados de 5° primaria hasta 11° bachillerato pertenecientes a 45 instituciones educativas del Municipio de Envigado, el presente estudio recibe como nombre consumo de sustancias psicoactivas y ejercicio de sexualidad en los adolescentes del municipio de Envigado, Antioquia, Colombia, lo cual su objetivo era analizar el panorama de un creciente deterioro de los valores sociales, que emergen con mayor fuerza consecuencias como el consumo de sustancias psicoactivas, un ejercicio irresponsable de la sexualidad, la violencia, los resultados fueron que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes es de 13, 14 y 15 años, un 11 % de la población adolescente encuestados dijeron no se protegen regularmente y el 5 % no se protegen nunca esto puede ser un alto riesgo de embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Algunos estudiantes de las instituciones educativas afirmaron si utilizan métodos anticonceptivos entre los cuales está con un 45 % prefiere el preservativo. La edad promedio de inicio de los adolescentes al consumo de sustancias psicoactiva es de los 12 años, muchos adolescentes ya son consumidores habituales, se puede concluir que los adolescentes requieren de un fortalecimiento en las educaciones de sexualidad y las medidas de prevención para evitar el consumo de sustancias psicoactivas (29).

Baptista C, Piedrahita L, realizaron un estudio de análisis descriptivos basadas en experiencias y testimonios donde la muestra fue de 50 jóvenes con edades de 15 a 25 años de edad, fue titulado Etnografía de prácticas delictivas y consumo de sustancias psicoactivas ilícitas entre jóvenes infractoras de la ciudad de Manizales. cuyo objetivo era conocer las prácticas en el consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA) y las prácticas delictivas en jóvenes con responsabilidad penal (o infractores de la Ley), en la ciudad de la ciudad de Manizales, en los resultados se observan: Las familias de los jóvenes infractores

estudiadas, se caracterizan por tener patrones de crianza en los que no se expresan manifestaciones positivas de afecto ni solidaridad entre sus miembros, lo que lleva a que las pautas de crianza en estas familias conlleven a un aprendizaje imitativo de modelos generacionales en torno a prácticas ilícitas, hábitos de consumo y vida callejera, que poco a poco van perfilando en la personalidad la costumbre de transgredir la norma, se concluye que Ante la problemática descrita la ciudad se han creado programas de rehabilitación encaminados a ofrecer alternativas de intervención, con el interés último de facilitar procesos de reinserción futura al medio social (30).

Cardona A, Arboleda P, Rosero C, estos autores llevaron a cabo un estudio transversal con una muestra de 567 adolescentes que se tituló Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas, donde su objetivo era analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas (Antioquia, Colombia), según aspectos sociodemográficos en los resultados se observa que el nivel de conocimientos fue insatisfactorio, mientras que las actitudes y las prácticas fueron satisfactorias; sólo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas, y el nivel actitudes y prácticas fue significativamente mayor en las mujeres. Además, se observó que acerca del conocimiento de las principales ITS, se encontró que el 96,2 % conoce el VIH/sida, 82,7 % la blenorragia, 76,5 % sífilis, 61,2 % herpes, 37,1 % virus del papiloma humano, 21,5 % hepatitis B, el 39,5% de los adolescentes utilizan siempre el condón, el 23,3 % frecuentemente, el 21,4 % ocasionalmente y el 15,9 % nunca. Conclusión: El nivel de conocimientos en este grupo fue deficiente respecto a los esfuerzos realizados por las instituciones educativas y las secretarías de salud; no obstante, las actitudes presentaron una calificación satisfactoria, lo que podría derivar en el logro de unas prácticas sexuales más seguras (31).

Rodríguez E, Gil L, Orozco K, Mosquera N, Realizaron un estudio poblacional de corte transversal con una muestra de 622 estudiantes de los grado de décimo y undécimo de instituciones públicas y privadas de puerto tejada donde los estudiantes contestaron una encuesta de auto-diligenciada basada en salud sexual y reproductiva el cual se tituló Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, puerto tejada – cauca su objetivo era conocer el conocimiento de los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos y el uso de ellos, sus resultados fueron que las mujeres tienen un mejor conocimiento de los métodos que los hombres, cuentan con el conocimiento de los métodos anticonceptivos pero principalmente de los métodos de barrera como el preservativo pero un bajo nivel de conocimiento en los orales e inyectables, el 62.7% de las mujeres utilizan algún método anticonceptivo como la

inyección, algunas adolescentes han dejado el método anticonceptivo por el elevado costo de este método. Concluyeron los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes son el condón y los inyectables, aunque los estudiantes tienen el conocimiento sobre los métodos la gran mayoría no los utiliza en su primera relación sexual aumentando el riesgo de un embarazo de no deseado (32).

Para Rengifo A, Córdoba A, Rodríguez M, en su investigación de conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano con el fin de identificar los conocimientos y prácticas sexuales en los adolescentes se hizo un estudio observacional descriptivo de corte transversal con una población de 406 adolescentes, donde se encontró en un 33% niveles altos y en un 45% muy altos de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, donde la fuente de información han sido por parte de los padres en un 67,5 % seguido de los profesores 13,5 % y amigos en 5,7 %. Por otra parte, el 26,7 % de los adolescentes afirman que el sexo seguro significa solo usar preservativo, siendo este el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 % y el 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. Los adolescentes tienen altos niveles de conocimientos, pero éste no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales (33).

Para Castaño J, Castro C, García V, García K, Morales L, Rivera B etc. en su investigación de conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en colegios de la ciudad de Manizales, por la cual se pretendía conocer las conductas sexuales y los métodos anticonceptivos que usan los adolescentes. En el cual se realizó un estudio de corte transversal con una muestra de 147 adolescentes de 14 a 21 años matriculados en los grados 8 a 11 de bachillerato de una institución educativa de la ciudad. Donde se encontró que el 97 % de los estudiantes refirió que había recibido información sobre sexualidad y Métodos Anticonceptivos, un 67.1% de los estudiantes piensa que necesitan información sobre estos temas. Por otra parte, se observa que el 25 % consume sustancias en el momento de la relación sexual; a un 21,3% de los estudiantes del estudio le incomoda el uso de anticonceptivo en las relaciones sexuales, el método más conocido es el condón con un 98,8%. En cuanto a conocimientos sexuales, los estudiantes mostraron en promedio 2,89 (sobre 5) de conocimientos en educación sexual, un 1,7 en Métodos Anticonceptivos, un 2,49 en embarazo, 3,62 en ETS, lo que resulta en un promedio total de 2,67. Por el poco conocimiento en temas de sexualidad y la intensa práctica sexual la

población adolescente está en un nivel de alto riesgo de presenciar embarazos no deseados, abortos inducidos y de enfermedades de transmisión sexual (34).

Según Díaz C, Rodríguez W, Arango L, Barrios L, Matute R, Palacio H en su investigación sobre factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de Cartagena 2008, con el objetivo de establecer las prácticas sexuales y los factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados en Cartagena, se realizó un estudio transversal con una muestra de tipo multifacético de 1.035 adolescentes con intervalo de confianza de 95% y un margen de error del 2%. Se observó que los adolescentes inician sus relaciones sexuales a la edad promedio de 14.1 años, donde tener relaciones sexuales se asocia con ser varón, mayor grado de escolaridad, consumir cigarrillo, pertenecer a un grupo social, desigualdad de género, tener pareja y considerarla estable, también se observó que practicar relaciones sexuales es más frecuente, en adolescentes de colegios públicos que privados. El conocimiento e información sobre aborto, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual son factores protectores contra el inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes (35)

4.4 MARCO LEGAL

4.4.1 Normativa en cuanto a sustancias psicoactivas. En esta unidad se presenta la normatividad que en Colombia está vigente en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas y su prevención, de igual forma se expone el conjunto de elementos legales relacionados con los métodos anticonceptivos.

En la ley 30 de 1986 por la cual se adopta el Estatuto Nacional de estupefacientes y se dictan otras disposiciones. en los artículos 11, 12, 13 se establecen los lineamientos para las campañas de prevención y programas educativos en colegios públicos y privados, al igual que en las instituciones de educación superior (36).

En el decreto 3788 de 1986 por el cual se reglamenta la Ley 30 de 1986 o estatuto nacional de estupefacientes, direcciona los programas educativos de prevención como pieza fundamental de las unidades técnicas regionales de reducción de oferta de drogas y de los comités municipales de lucha contras las drogas (37)

La ley 124 de 1994 por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dicta el debido procedimiento a los menores infractores. (38)

De acuerdo a la ley 745 de 2002 por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia (39). De tal modo el que en presencia de menores de edad consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, incurrirá en sanciones, así mismo en igual sanción incurrirá el que en su domicilio y con riesgo grave para la unidad y el sosiego de la familia, consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia; de tal modo el que consuma, porte o almacene estupefacientes o sustancias que generen dependencia, en cantidad considerada como dosis personal, en establecimientos educativos o en lugares aledaños a los mismos o en el domicilio de menores, será sancionado (40).

El Código de Infancia y la Adolescencia, se crea por la ley 1098 de 2006 la cual tiene como objetivo establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado. De la misma manera los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización. (41)

En la ley 1566 del 31 de julio del 2012 el congreso de Colombia decreto en el artículo primero de la presente ley que: “Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social” (42)

4.4.2 Normativa en cuanto a métodos anticonceptivos en los adolescentes. A continuación, se mostrarán las normas que sustenta los derechos sexuales y reproductivos.

Según la constitución política de Colombia en el artículo 43 “ la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado”. Y en el artículo 44 se reconocen como; “derechos fundamentales de los niños: la vida, la

integridad física, la salud y la seguridad social, la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e intelectual y el ejercicio pleno de sus derechos "Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás." Por otra parte, en el artículo 49 "Se garantizará a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y de igual manera en el artículo 50 se afirma que; "Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección, seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado" (43).

Según la resolución 412 del 2000 por la cual se "adoptan las normas técnicas, y guías de atención que definen las actividades, procedimientos e intervenciones" (46). Se dictan además los lineamientos para la planificación familiar en hombres y mujeres.

En la resolución 0769 de 2008 se realiza la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, la cual tiene por objetivo brindar a estos y a las parejas en edad fértil, la información educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y ampliar el abanico de opciones anticonceptivas apropiadas para sus necesidades y preferencias, así como contribuir a la disminución de gestaciones no deseadas, la cual hace parte integral de la presente resolución (44).

La política nacional de salud sexual y reproductiva tiene como objetivo mejorar la salud sexual y reproductiva (SSR) y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas (45).

5. RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS

A continuación, se describen los productos finales obtenidos:

Tabla 6. Generación de nuevo conocimiento

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

Tabla 7. Fortalecimiento de la comunidad científica

| Resultado/Producto esperado | Indicador | Beneficiario |
|---|--|---|
| Formación de estudiantes en investigación | Cumplimiento del requisito opción de grado | Estudiante Participante en Investigación (EPI). Indicadores de graduación Programa Enfermería. |

Tabla 8. Apropriación social del conocimiento

| Resultado/producto esperado | Indicador | Beneficiario |
|---|--|--|
| Documento escrito, Base de datos sobre el estado actual del uso de métodos de planificación y sustancias psicoactivas del UDEL 1 sector centro- Villavicencio | Documento presentado y aprobado por centro de investigación. | Estudiantes. Colegios públicos, secretaria local y de salud y de educación. |

6. MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal. La Unidad Educativa Local (UDEL) uno, sector centro consta de cinco instituciones, de estas la institución educativa Catumare por razones institucionales no accedió a participar en el proceso investigativo, por lo cual, al determinar el tamaño muestral, esta población no fue tomada en cuenta.

La población estuvo constituida por 1395 estudiantes matriculados en el periodo académico del 2017 en cuatro instituciones educativas de educación secundaria de carácter público pertenecientes a la Unidad Educativa Local (UDEL) uno del municipio de Villavicencio.

6.1 LA MUESTRA

Mediante el muestreo probabilístico estratificado donde cada una de las instituciones constituyó un estrato y utilizando un intervalo de confianza del 95%, con una proporción esperada del 50%, para un margen de error de muestreo del 5%; se obtuvo un tamaño muestral de 272 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educación secundaria públicas, modalidad diurna que pertenecen a la UDEL Uno sector el centro, con 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. A continuación, se describe el aporte que al tamaño muestral tuvo cada una de las unidades educativas incluidas en el estudio.

6.2 VARIABLES DE INTERÉS

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

Tabla 9. Variables de Caracterización y de interés

| VARIABLE | CONCEPTO OPERACIONAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | NATURALEZA DE LA VARIABLE |
|---------------------|----------------------|------------------------|-----------|---------------------------|
| Variable de interés | | | | |

| VARIABLE | CONCEPTO OPERACIONAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | NATURALEZA DE LA VARIABLE |
|---|---|--|---------------|---------------------------|
| Variable de interés | | | | |
| 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) (46). | Persona que desea participar voluntariamente en la investigación la cual ha tenido relaciones sexuales penetrativas. | Si No | Cualitativa |
| Edad de inicio de la relación sexual | Periodo en el tiempo de vida, en el que un individuo tuvo el primer contacto sexual penetrativo (47) | Tiempo transcurrido de vida en la que la persona inició relaciones sexuales penetrativas, la cual ha accedido | Edad _____ | Cuantitativa |

| VARIABLE | CONCEPTO OPERACIONAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | NATURALEZA DE LA VARIABLE |
|--|---|--|---|---------------------------|
| Variable de interés | | | | |
| | | 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 (48). | Decisión en la utilización de anticonceptivo durante la primera relación sexual penetrativa, por la persona participante | -Si -No | Cualitativa |
| 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 (49). | Total, de personas con la cual, el participante ha tenido relaciones sexuales penetrativas, durante el último año. | Número de personas: _____ | Cuantitativa |
| Información sobre métodos de | Medición del nivel de conocimiento que poseen las personas sobre los métodos | Grado de conocimientos que posee la persona que participa en la | -Ninguna -Poca -Suficiente -Bastante | Cualitativa |

| VARIABLE | CONCEPTO OPERACIONAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | NATURALEZA DE LA VARIABLE |
|--|--|---|--|----------------------------------|
| Variable de interés | | | | |
| planificación | anticonceptivos (50) | investigación sobre los métodos anticonceptivos existentes. | | |
| Método usado con mayor frecuencia | Método anticonceptivo que utiliza la mayoría de veces en los encuentros sexuales penetrativos (51) | Descripción de método anticonceptivo más utilizado por el o la participante en la investigación. | -Abstinencia -Condón anticonceptivo oral -píldora del día después -Inyección -Coito interrumpido -Método del calendario -DIU (dispositivo intrauterino) -implante subdérmico -otros métodos -no uso ningún método | Cualitativa |
| variables de caracterización | | | | |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la fecha actual (52) | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización de la investigación que posee la persona participante. | Edad: _____ | Cuantitativa |
| Sexo | Son las | Caracterización | Hombre | Cuantitativa |

| VARIABLE | CONCEPTO OPERACIONAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | NATURALEZA DE LA VARIABLE |
|----------------------|---|---|--------------------------------|---------------------------|
| Variable de interés | | | | |
| | características físicas que diferencian al hombre (que posee pene y testículos) y a la mujer (que posee vulva y vagina) (53) | física de la persona participante en la investigación | Mujer | |
| Grado Escolar | Niveles de la educación estipulados por el gobierno. La educación se organiza en tres niveles (54): 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 |
| | Institución educativa de | Institución | -I. E Francisco | Cuantitativa |

| VARIABLE | CONCEPTO OPERACIONAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | NATURALEZA DE LA VARIABLE |
|---------------------|---|---|--|---------------------------|
| Variable de interés | | | | |
| Colegio | carácter público o privado que tiene como fin educar a la población en los aspectos principales de educación según las directrices constitución colombiana (55) | educativa pública ubicada en la UDEL uno sector centro del municipio de Villavicencio | José de Caldas -I. E Fidel Suarez -I. E Francisco Arango | |

6.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de encuesta escrita estandarizada, tipo cuestionario, con el previo permiso del autor, el instrumento “PRÁCTICAS SALUDABLES Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - MUJERES Y HOMBRES” Autor: Edgar Antonio Ibáñez Pinilla (49). Instrumento previamente validado en población de características y condiciones académicas similares en investigaciones anteriores (56). Entrevista diagnóstica internacional compuesta (CIDI) (57).

Antes de iniciar la aplicación del instrumento se realizó la socialización de la investigación con el rector de cada institución, los cuales designaban personal para guiar la aplicación, posterior a esto, se hizo firmar el consentimiento informado a padres y/o tutores de los menores de 18 años y a todos los estudiantes que reunieron los criterios de inclusión bajo participación voluntaria.

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.

6.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación se realizó en tres colegios públicos, de educación media ubicados en la UDEL uno sector – centro de la ciudad de Villavicencio, teniendo en cuenta las consideraciones éticas estipuladas, según la resolución no. 8430 de 1993 del ministerio de salud (58), investigación de mínimo riesgo, a saber:

Según sta resolución la investigación está clasificada como sin riesgo; ya que en esta no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (58).

Según lo estipulado en el artículo 14 de la resolución N° 8430 de 1993 es responsabilidad de los investigadores garantizar que los participantes tengan pleno conocimiento de los beneficio y riesgos de participar en un estudio investigativo.

7. ANALISIS DE RESULTADOS

La muestra (272) estudiantes, se obtuvo de tres colegios públicos pertenecientes al UDEL uno sector del centro de Villavicencio distribuidos de la siguiente manera; el José Francisco de Caldas con un 57,0%, el colegio Francisco Arango con 23,2% y el colegio Marco Fidel Suárez con 19,9%.

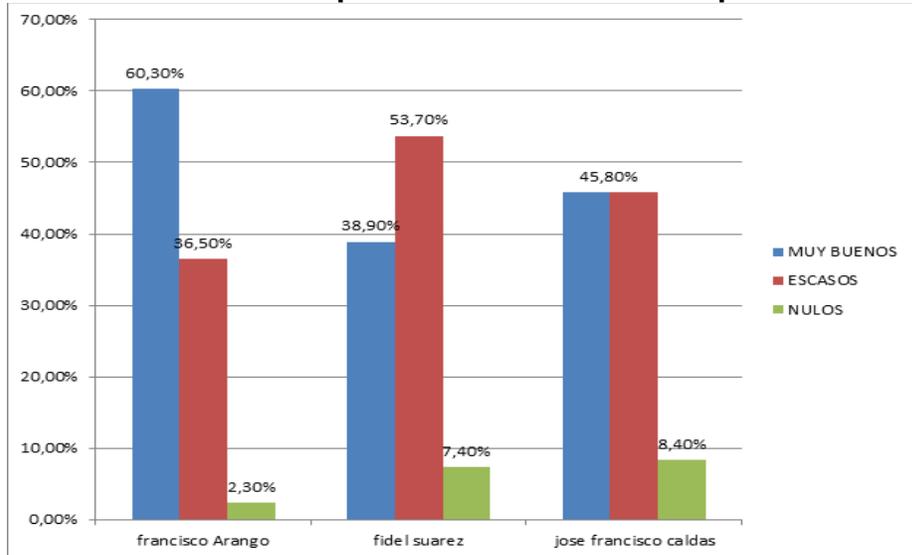
En relación con la distribución de las variables sociodemográficas de las unidades de análisis que conformaron la muestra se obtuvieron los siguientes datos; predomina el género femenino con un 50,7%. La media poblacional para la variable edad estuvo en 15, 51. El 36,4% de los jóvenes manifestaron tener 16 años, el 30,5% 15 años, 17,6%, 14 años. Es de resaltar que 5,1% de los menores de edad manifestaron tener como estado civil; unión libre.

7.1 Descripción General Metodos Anticonceptivos

Los conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos(MAC) de los estudiantes encuestados en los tres colegios se clasificaron como muy buenos en un 47,7% donde el 87,87% saben que son las Infecciones de Transmisión sexual, el 70,9% considera el preservativo como el mejor método de planificar, el 42,6% han iniciado su actividad sexual, el 19,21% inicio su actividad sexual en el rango de edad menor o igual a 14 años, el 4% ha tenido más de 4 compañeros sexuales en el último año, siendo el compañero sexual ocasional el que se presenta con mayor porcentaje (20,2%). En relación a quien influyó sobre la decisión de utilizar MAC el 21,32% de los estudiantes respondió haber sido por iniciativa propia. Otro resultado de relevancia es el uso del preservativo (8%), resultado que va en contravía con los conocimientos encontrados en el mismo grupo poblacional y la visión de riesgo de los mismos, aunado a que el 18,7% manifiestan una frecuencia de 1 a 3 relaciones sexuales por semana.

CONOCIMIENTO

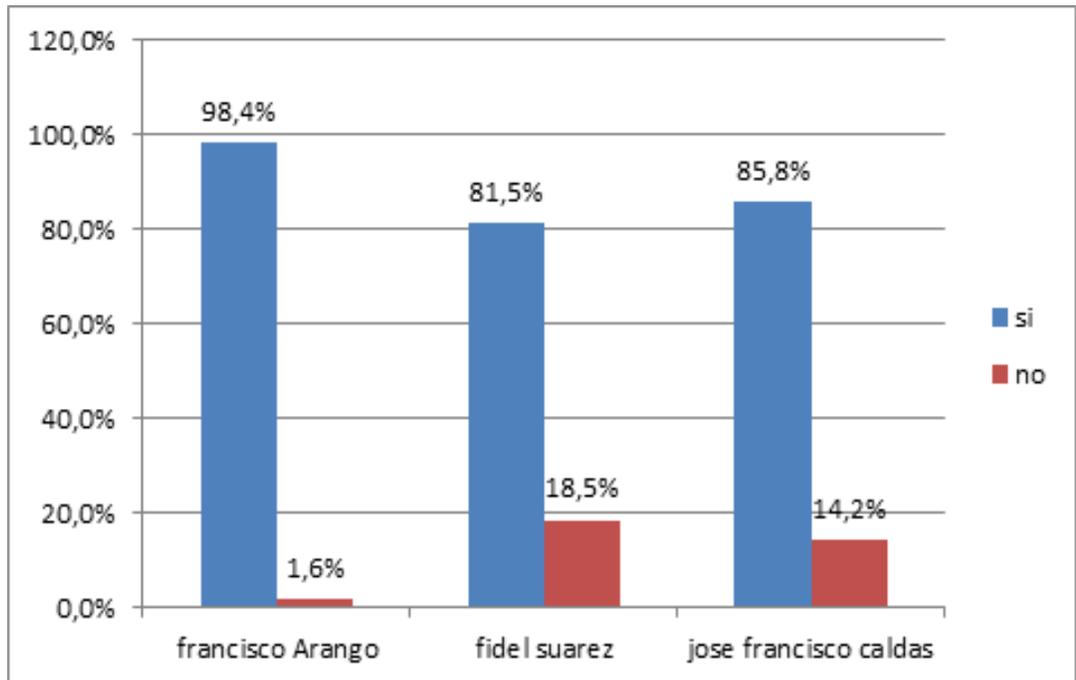
Gráfica 1. Distribución porcentual de colegio por “¿ud considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción?”



Fuente: Autores de la investigación

ANALISIS: En relación con la variable de cómo consideran los jóvenes sus conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos, se observa que en los estudiantes encuestada en los tres colegios, los conocimientos que poseen son MUY BUENOS se muestra que el porcentaje más alto se presentó en el colegio francisco Arango con un 60,30%, continúa el colegio José francisco caldas con un 45,80% y por último está el colegio Fidel Suárez con un 38,90%, sin embargo también se evidencia que hay estudiantes que tienen ESCASOS conocimientos sobre MAC el colegio que presentó el más alto porcentaje fue el Fidel Suárez con un 53,70%, el colegio José francisco caldas con un 45,80% y el colegio que menor presentó fue el francisco Arango con un 36,50% y por último tenemos a los estudiantes que tienen conocimientos NULOS sobre los métodos anticonceptivos el colegio que más se presentó fue el colegio José francisco caldas 8,40%, el colegio Fidel Suárez con un 7,40% y el colegio francisco Arango presentó el porcentaje más bajo con un 2,30%.

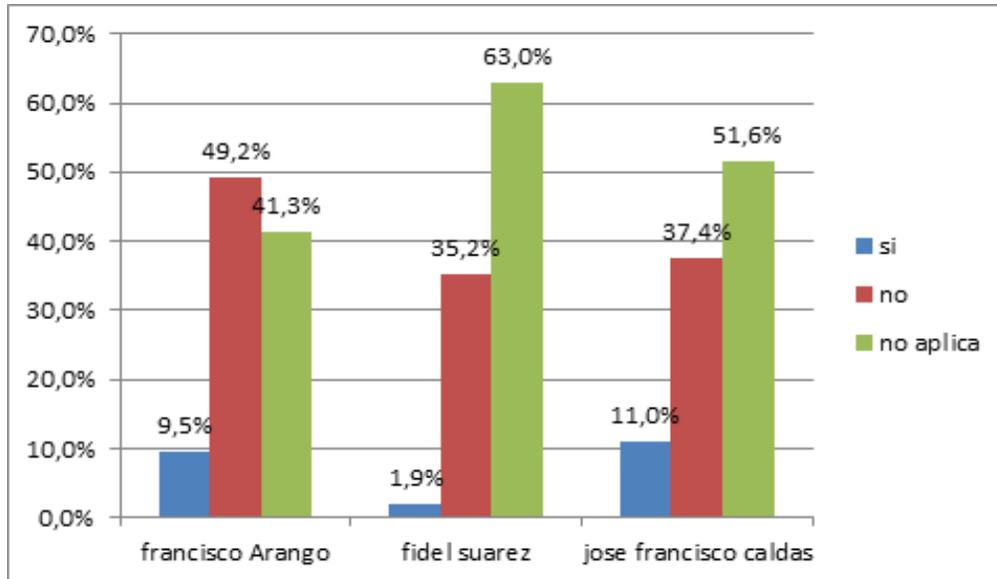
Gráfica 2. Distribución porcentual de colegio por “¿sabe que son las ITS?”



Fuente: Autores de la investigación

ANÁLISIS: se puede evidenciar que la gran mayoría de los estudiantes de los colegios francisco Arango, Fidel Suárez y José francisco caldas saben que son las infecciones de transmisión sexual, en los datos obtenidos se observa que un 98,4% conoce de las infecciones de transmisión sexual y le corresponde al colegio francisco Arango, seguido está el colegio José francisco caldas con un 85,8% y por último está el colegio Fidel Suárez con un 81,5%, sin embargo también se presentó un porcentaje significado de estudiantes que no conocen las infecciones de transmisión sexual, el colegio con un alto porcentaje le pertenece al colegio Fidel Suárez con un 18,5%, seguido está el colegio José francisco caldas con un 14,2% y por último está el colegio francisco Arango con un 1,6%.

Gráfica 3. Distribución porcentual de colegio por “¿sabe cómo realiza el autoexamen de testículo?”



Fuente: Autores de la investigación

ANÁLISIS: En relación con la variable sabe cómo se realiza el autoexamen de testículo, se puede observar que los estudiantes de los colegios encuestado no saben cómo se realiza el autoexamen de testículos el porcentaje más alto le pertenece al colegio francisco Arango con un 49,2% , continúa el colegio José francisco caldas con un 37,4% y por último está el colegio Fidel Suárez con un 35,2%, sin embargo en la población encuestada se presentaron estudiantes que sí saben cómo se realiza el autoexamen de testículos el colegio que más presentó porcentaje fue el José francisco caldas con un 11,0%, le sigue el colegio francisco Arango con un 9,5% y con un 1,9% le corresponde al colegio Fidel Suarez.

Tabla 10. Distribución porcentual de colegio por “¿Cuál considera que sería el mejor método de planificar?”

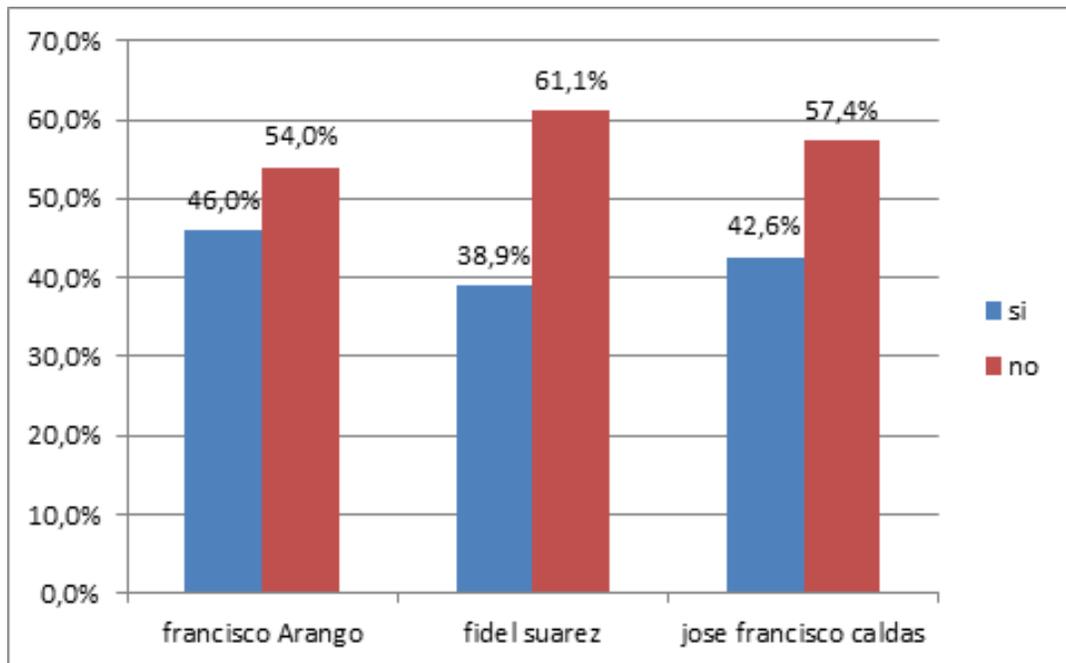
| colegios | ¿cual considera que seria el mejor metodo para planificar? | | | | | | |
|-----------------------|--|------|----------------------------|------|-----------|-------------------------------|-------------------|
| | preservativo | MAO | Anticonceptivos inyectados | DIU | implantes | anticonceptivos de emergencia | metodos naturales |
| francisco Arango | 79,4% | | 11,1% | 3,2% | 3,2% | 1,6% | 1,6% |
| fidel suarez | 61,1% | 7,4% | 13,0% | 7,4% | 9,3% | | 1,9% |
| jose francisco caldas | 71,0% | 4,5% | 11,0% | 5,8% | 7,7% | | |

Fuente: Autores de la Investigación

ANÁLISIS: En relación con la variable cual considera que sería el mejor método para planificar, se observa que el preservativo lo considera como el mejor método para planificar el porcentaje más alto se presentó en el colegio francisco Arango con un 79,4%, el colegio José Francisco Caldas obtuvo un porcentaje de 71,0%, y por último está el colegio Fidel Suarez con un 61,1%, esto es considerado un factor protector en los adolescente debido a que el preservativo es considerado un método de barrera, ya que ayuda a prevenir infecciones de transición sexual y embarazos no deseados, pero en el colegio francisco Arango un 1,6% consideran como método de planificación, los anticonceptivos de emergencia, es un factor de riesgo ya que en la literatura no son considerados como método de planificación.

PRACTICA

Gráfica 4. Distribución porcentual de colegio por “¿ud ya inició su actividad sexual?”

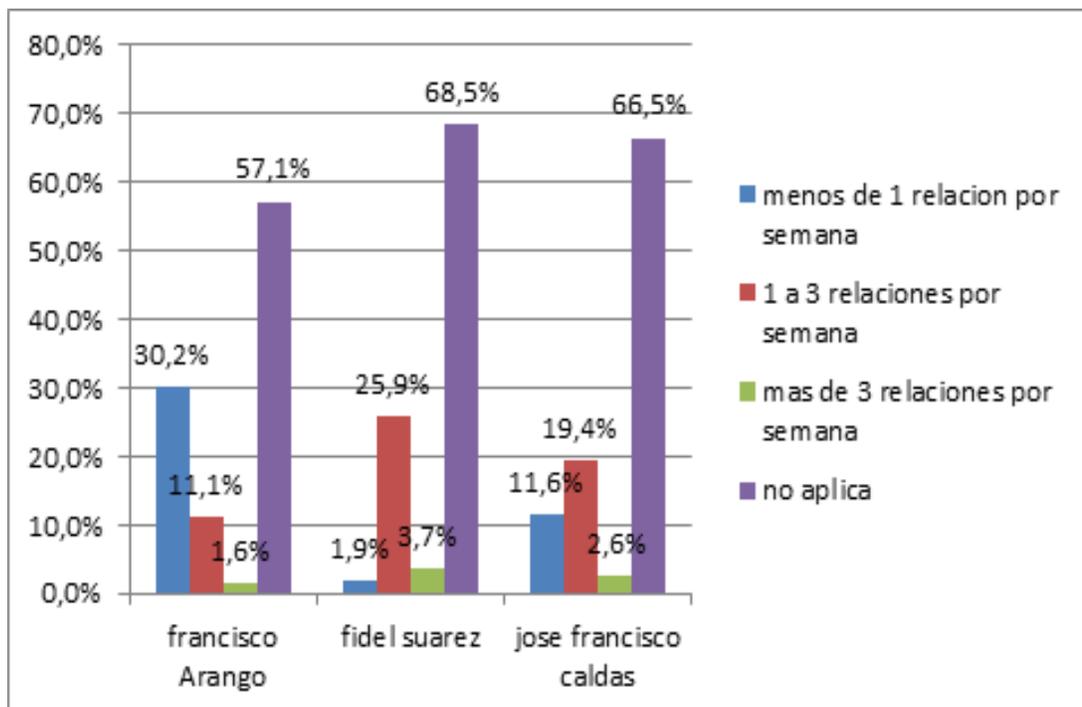


Fuente: Autores de la investigación

ANÁLISIS: En relación con la variable usted ya inicio su actividad sexual se pueden observar los datos arrojados por cada colegio, el 61,1% del total de los encuestados manifestaron no haber iniciado relaciones sexuales pertenecen a colegio Fidel Suarez, seguido está el colegio José francisco caldas con un 57,4% y por último está el colegio francisco Arango con un 54,0%. Pero también se

presentaron estudiantes que han iniciado relaciones sexuales un 46,0% de los encuestado manifestó haber iniciado relaciones sexuales pertenece al colegio francisco Arango, seguido está el colegio José francisco caldas con un 42,6% y el colegio con el porcentaje más bajo fue el colegio Fidel Suárez con un 38,9%.

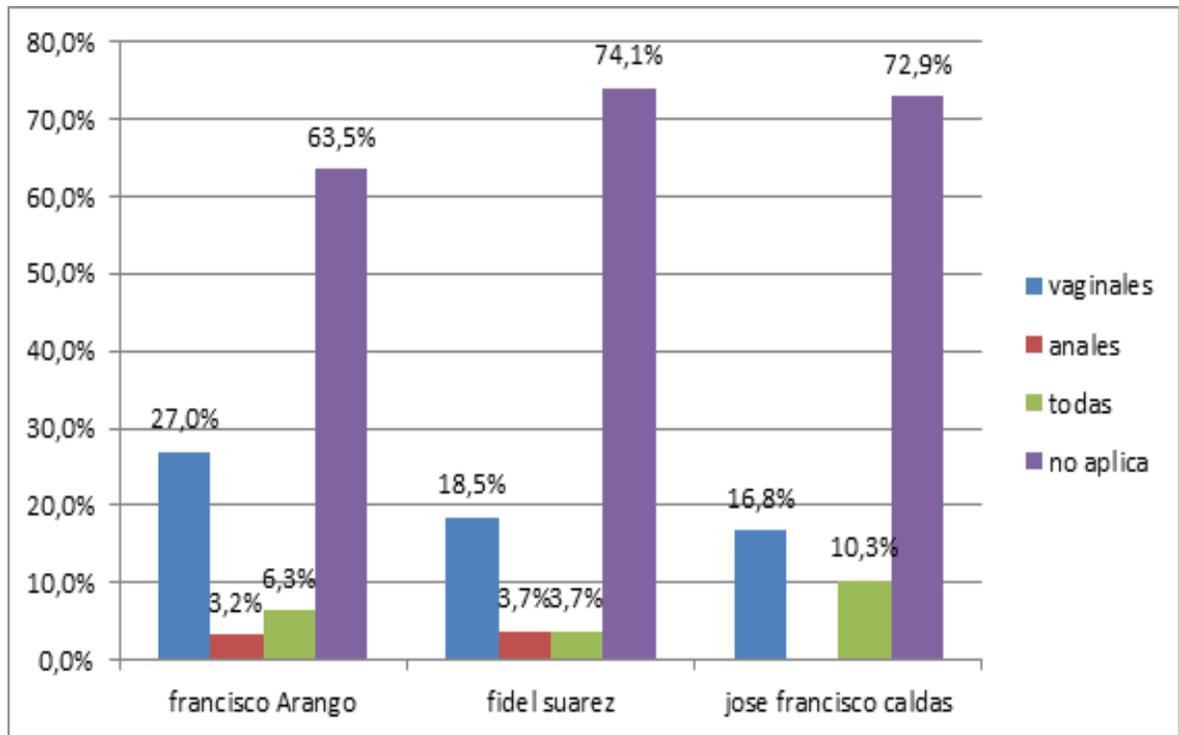
Grafica 5. Distribución porcentual de colegio por “¿aproximadamente cuál es la frecuencia de su actividad sexual?”



Fuente: Autores de la investigación

ANÁLISIS: En relación con la variable cual es la frecuencia de su actividad sexual, se puede observar que la frecuencia de su actividad sexual menos de 1 relación por semana , con un 30,2% le corresponde al colegio francisco Arango el cual fue el más significativo, le sigue con un 11,6% el colegio José francisco caldas, con un porcentaje de 1,9% está el colegio Fidel Suárez, la frecuencia de su actividad de 1 a 3 relaciones por semana se presentó más en el colegio Fidel Suárez con un 25,9%, le sigue el José francisco caldas con un 19,4%, continua el colegio francisco Arango con un 11,1% y la frecuencia de su actividad sexual de más de 3 relaciones por semana fue más representativa en el colegio Fidel Suárez con un 3,7%, el colegio José francisco caldas con 2,6% y el colegio francisco Arango con un 1,6.

Grafica 6. Distribución porcentual de colegio por “¿ud utiliza el preservativo en las relaciones?”

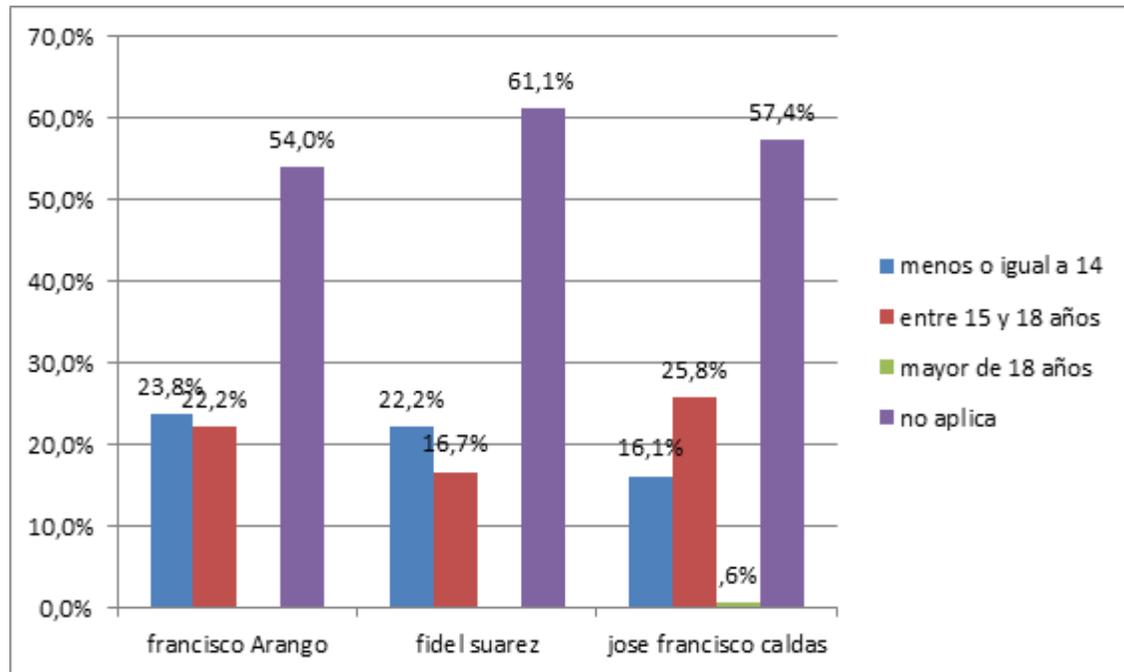


Fuente: Autores de la investigación

ANÁLISIS: En relación con la variable utiliza el preservativo en las relaciones más del 50% de la población encuestada no aplica ya que no han iniciado sus relaciones sexuales, se puede observar que la gran mayoría de los estudiantes utilizan el preservativo en las relaciones vaginales con un 27,0% el porcentaje más alto le pertenece al colegio francisco Arango, le sigue el colegio Fidel Suárez con un 18,5% y le continúa el José francisco caldas con un 16,8%, alguna población utiliza el preservativo en las relaciones anales y se da más en el colegio Fidel Suárez con un porcentaje de 3,7%, le sigue el colegio francisco Arango con un 3,2% y el colegio José francisco caldas no presentó población que utilizara el preservativo para las relaciones anales y hay parte que utiliza el preservativo en todas las dos relaciones vaginales y anales el colegio con el porcentaje más alto fue el José francisco caldas con un 10,3%, le sigue el colegio francisco Arango con un 6,3% y por último está el colegio Fidel Suarez con un 3,7%.

ACTITUD

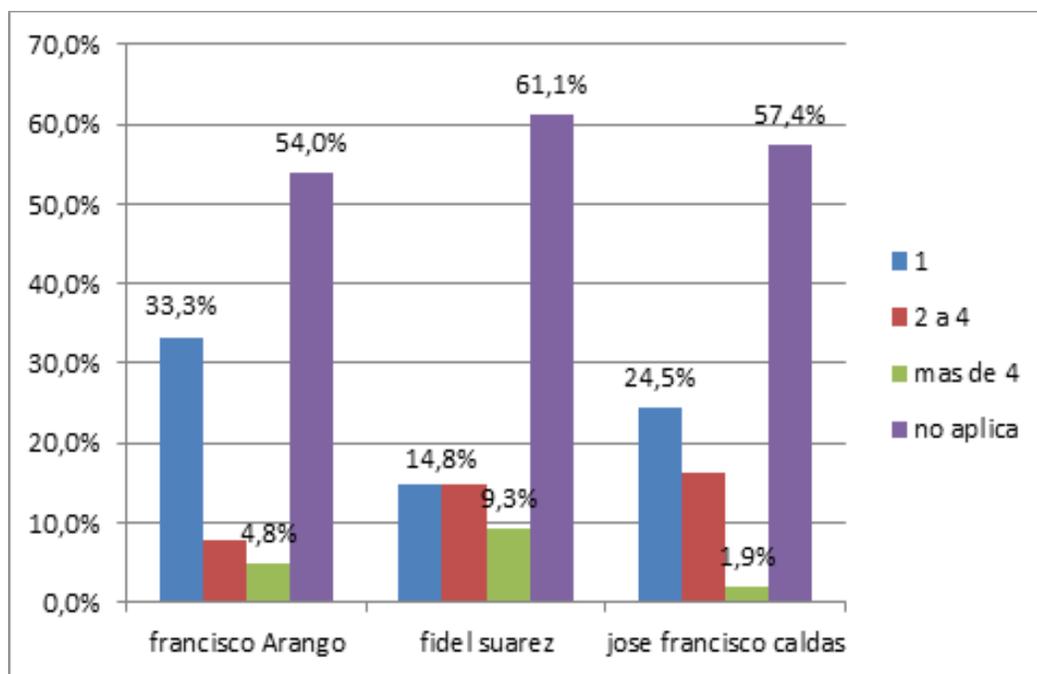
Gráfica 7. Distribución porcentual de colegio por “¿a qué edad inició su actividad sexual?”



Fuente: Autores de la investigación

ANÁLISIS: En relación con la variable a que edad inicio su actividad sexual, se puede observar que la edad más significativa fue de menor o igual a 14 años en el inicio de las relaciones sexuales y le corresponde a los colegios francisco Arango con un 23,8% y el Fidel Suárez con un 22,2% , el colegio José francisco caldas fue de un 16,1% y las edades entre 15 y 18 años se presentó más en los colegios José francisco caldas con un 25,8% y el colegio francisco Arango con un 22,2% y con el porcentaje más bajo lo presentó el colegio Fidel Suárez con un 16,7%.

Grafica 8. Distribución porcentual de colegio por “¿cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año?”



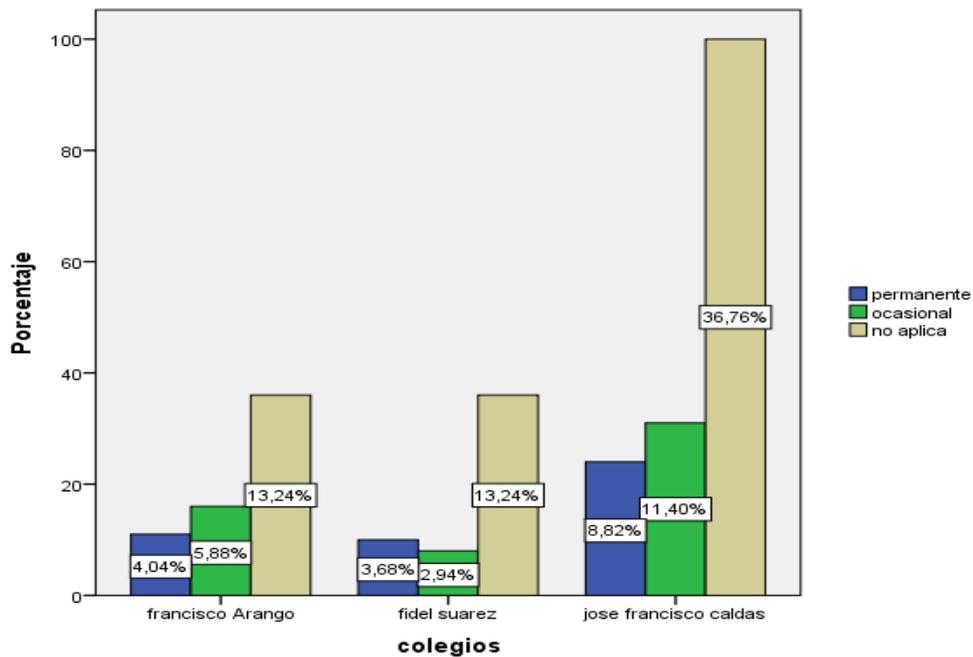
Fuente: Autores de la investigación

ANÁLISIS: En relación con la variable cuantos compañeros sexuales ha tenido en el último año, se puede observar que un compañero sexual ha sido el más representativo en el colegio francisco Arango con un 33,3% y el José francisco caldas 24,5% y con un 14,8% en el Fidel Suárez, de dos a cuatro compañeros está el colegio Fidel Suárez con un 14,8%, el colegio José francisco caldas con un 16,1% y el colegio francisco Arango con un 7,9% , también se evidencia en la población encuestada que tienen más de 4 compañeros sexuales en el último año el colegio con el porcentaje más alto le corresponde al Fidel Suárez con un 9,3%, le sigue el colegio francisco Arango con un 4,8% y el colegio José francisco caldas con un 1,9%.

Distribución Porcentual de colegios por “¿Quién influyó para que Usted o su compañero utilizara métodos anticonceptivos?”

En relación con la variable quien influyo para que usted o su compañero utilizara métodos anticonceptivos, se observa que una gran parte de los estudiantes encuestados tomaron como iniciativa propia el uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales el colegio que presento el mayor porcentaje un 11,765 fue el José Francisco Caldas, el colegio Francisco Arango con un 5,51% y con un 4,04% el colegio Fidel Suarez, otros estudiantes se dejaron influenciar por un amigo o familiar con un 2.94% le corresponde al colegio Francisco Arango, el colegio Fidel Suarez 0,74%, el colegio José Francisco Caldas con un 1,84% y por ultimo está el personal de salud el colegio con el porcentaje más alto fue el José Francisco Caldas con un 2,94%, continua el colegio Fidel Suarez con un 0,74% y el colegio Francisco Caldas con un 0,37%.

Grafico 9. Distribución Porcentual de colegios por “¿su compañero sexual es?”

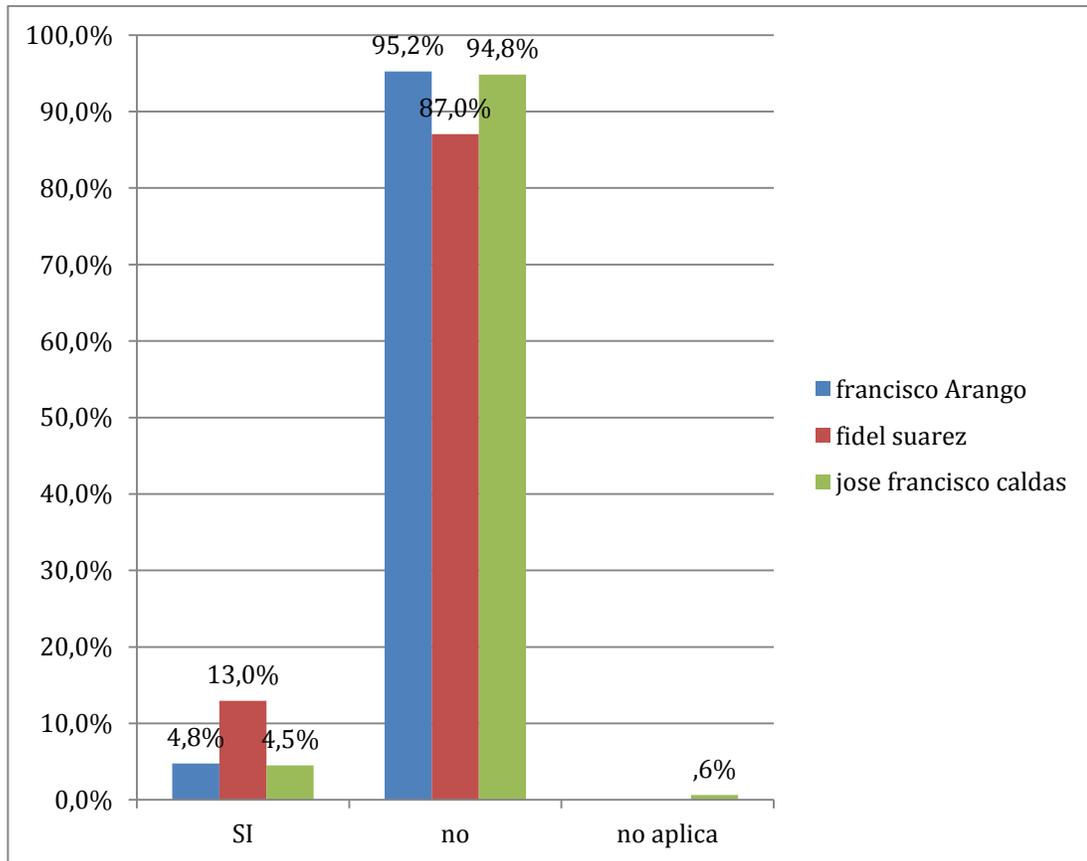


Fuente: Autores de la investigación

ANALISIS: En relación con la variable su compañero sexual es ocasional o permanente, se puede observar que algunos estudiantes tienen compañero sexual ocasional con el mayor porcentaje de 11,40% le corresponde al colegio José Francisco Caldas, con un 5,88% le corresponde al colegio Francisco Arango y el colegio Fidel Suarez obtuvo el porcentaje más bajo con 2,94, pero algunos estudiantes tienen compañero sexual permanente y el colegio José Francisco

caldas obtuvo el porcentaje más alto el cual fue de 8,82% le sigue el colegio Francisco Arango con un 4,04% y por ultimo está el colegio Fidel Suarez con un 3,68%.

Grafico 10. Distribución Porcentual de colegios por “¿se ha hecho alguna vez la prueba de VIH?”



Fuente: Autores de la investigación

ANALISIS: Se puede evidenciar que la gran mayoría de los estudiantes no se ha realizado algunas vez una prueba de VIH, el porcentaje más alto fue 95,2% el cual le corresponde al colegio Francisco Arango, le sigue el colegio José Francisco Caldas con un 94,8% y el colegio Fidel Suarez con un 87,0% pero también se puede observar que algunos estudiantes si se han realizado alguna vez una prueba de VIH el colegio que presento un gran porcentaje fue el Fidel Suarez con un 13%, continua el Francisco Arango y el colegio José Francisco caldas con un 4,5%.

Tabla 11. Análisis Bivariado “¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año y su compañero sexual es permanente u ocasional?”

% dentro de ¿cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año?

| | | su compañero sexual es... | |
|--|----------|---------------------------|-----------|
| | | permanente | Ocasional |
| ¿cuántos compañeros sexuales ha tenido en el último año? | Uno | 46,3% | 41,8% |
| | 2 a 4 | 28,9% | 50,0% |
| | mas de 4 | 27,3% | 72,7% |
| Total | | 16,5% | 20,2% |

Fuente: Autores de la investigación

Con relación a las variables de cuantos compañeros sexuales ha tenido en el último año y si su compañero sexual ha sido permanente u ocasional se observa que los estudiantes que respondieron haber tenido una sola pareja sexual durante el último año el 41.8% tuvieron una relación con una persona que no era su pareja (ocasional), estudiantes respondieron haber tenido de 2 a 4 parejas sexuales de los cuales el 50.0% su pareja sexual era ocasionalmente, y más de 4 parejas sexuales al año el 72,2% respondió que su pareja sexual era ocasionalmente; Con relación a los resultados obtenidos $p=0.000$ se puede enunciar que existe una significancia estadística entre la variable cuantos compañeros sexuales a tenido en el último año y la de su compañero sexual es permanente o ocasional

Tabla 12. Análisis Bivariado “¿Actualmente tiene compañero sexual y con qué frecuencia utiliza el preservativo?”

% dentro de ¿actualmente tiene compañero sexual?

| | | ¿con que frecuencia utiliza el preservativo? | | | |
|--------------------------------------|----|--|--------------|---------------|--------------|
| | | siempre | casi siempre | algunas veces | muy rara vez |
| ¿actualmente tiene compañero sexual? | si | 51,1% | 13,0% | 13,0% | 2,2% |
| | no | 21,7% | 4,3% | | |
| Total | | 19,1% | 4,8% | 4,4% | 0,7% |

Fuente: Autores de la investigación

En la relación de la variable si actualmente tiene compañero sexual y con qué frecuencia utiliza el método preservativo, los que respondieron que si tenían un compañero sexual actualmente el 51,1% utilizan el preservativo, casi siempre un 13,0%, con un 13,0% algunas veces y muy rara vez utiliza el preservativo con un 2.2%, pero existe una población de que actualmente no tiene compañero sexual pero si han iniciado su vida sexual un 21,7% utiliza siempre el preservativo y un 4,3% que casi siempre lo utiliza en las relaciones sexuales; Con relación a los resultados obtenidos $p=0.000$ se puede enunciar que existe una significancia estadística entre la variable actualmente tiene compañero sexual y la de con qué frecuencia utiliza el preservativo.

Tabla 13. Análisis Bivariado “¿sexo, y si conoce las infecciones de trasmisión sexual?”

| | | ¿sabe que son las ITS? | | Total |
|-------|--------|------------------------|-------|--------|
| | | Si | No | |
| Sexo | Hombre | 83,6% | 16,4% | 100,0% |
| | Mujer | 92,0% | 8,0% | 100,0% |
| Total | | 87,9% | 12,1% | 100,0% |

Fuente: Autores de la investigación

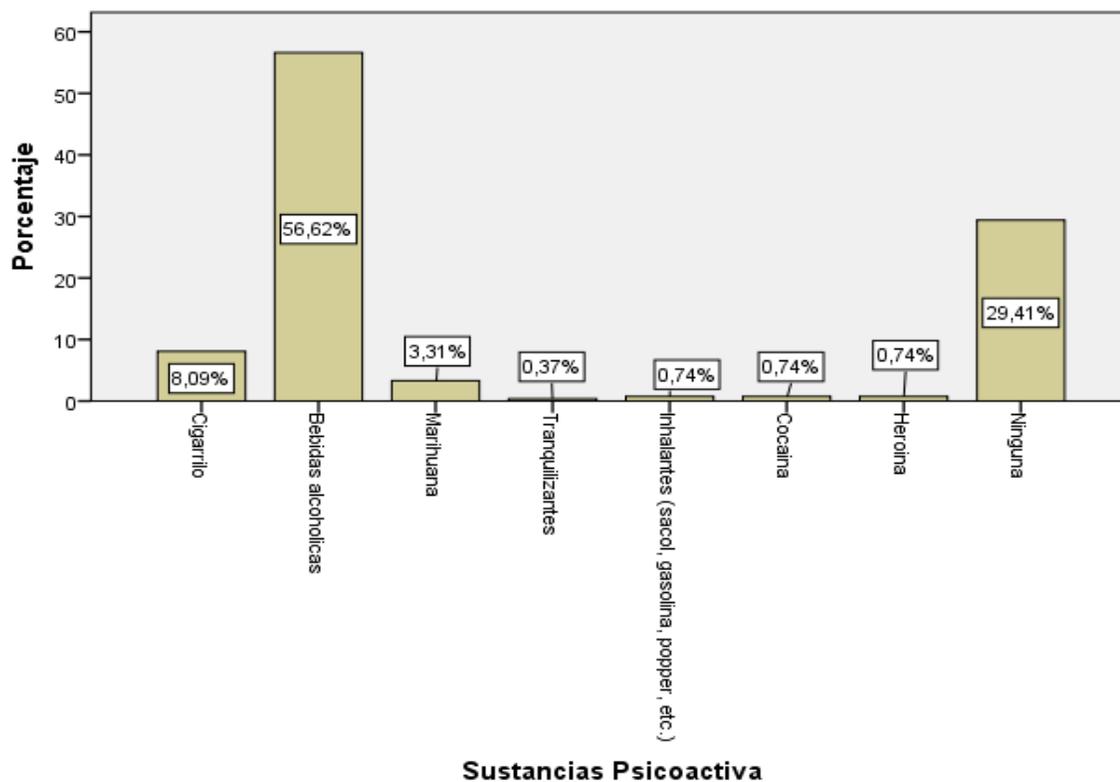
En relación con la variable sexo y si conoce que son las infecciones de transmisión sexual, se observa que las mujeres tienen un mayor conocimiento sobre las ITS con un 92,0%, un 83,6% de los hombres conocen sobre las ITS y un 16,4% no conocen sobre las ITS; el resultado es significativo, es decir, rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes, existe una relación entre ellas.

7.2 Descripción General De Resultados De Sustancias Psicoactivas

Frente al uso de sustancias Psicoactivas(SPA) en los estudiantes encuestados en los tres colegios los resultados determinaron que el 56,6% inician el consumo con bebidas alcohólicas, de estos el 61,1% pertenece al sexo a femenino. El 29% manifestaron haber iniciado el consumo antes de los 10 años. En segundo lugar, está el inicio con cigarrillo (8,1%), de los cuales el 11% iniciaron antes de los 10 años y el 64% son hombres. La curiosidad (37,5%) fue El motivo principal de inicio de consumo de Sustancias Psicoactivas en este grupo poblacional, seguido de (26,1%) por diversión.

Para la fecha de aplicación del instrumento el 45,9% manifestaron consumir actualmente algún tipo de sustancia psicoactiva por diversión, seguido de un 9,1% para escapar de problemas.

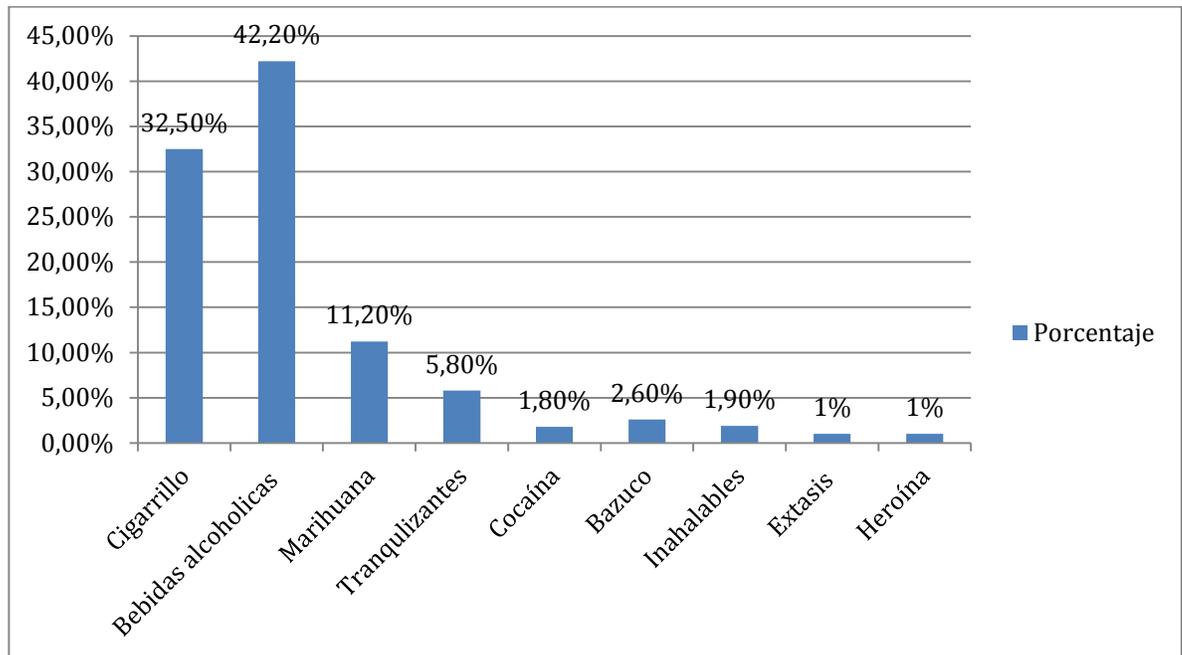
Gráfico 11. Distribución Porcentual de Colegios por “¿cuál fue la primera sustancia que consumió en su vida?”



Fuente: Autores de la investigación

ANALISIS: En relación con la variable cual fue la primera sustancia que consumió, se observa que los estudiantes encuestados respondieron que la primera sustancia fueron las bebidas alcohólicas con un 56,62%, le sigue el cigarrillo con un 8,09%, la marihuana con 3,31% y la cocaína, la heroína y los inhalantes los consumieron de una manera muy proporcional con un 0,74%.

Grafico 12. Distribución Porcentual de Colegios por “¿En mi familia consume alguna de las siguientes sustancias?”



Fuente: Autores de la investigación

ANALISIS: En relación con la variable en mi familia consume alguna de las siguientes sustancias, se observa que la sustancia que predomina son las bebidas alcoholicas con un 42,20%, la otra sustancia más representativa fue el cigarrillo con un 32,50%, le continua la Marihuana con un 11,20%, tranquilizantes con un 5,80%, cocaína con un 1,80%, bazuco con un 2,60%, inhalables con un 1,90% y éxtasis, heroína fueron las sustancias con menos porcentaje con un 1%.

Tabla 14. Distribución Porcentual de Colegios por “¿Algunos de sus amigos o amigas consume una o varias de las siguientes sustancias: ¿Cigarrillo, bebidas alcohólicas, Marihuana, tranquilizantes, cocaína, bazuco, inhalables, éxtasis y heroína?”

| % dentro de Nombre del Colegio | | Alguno de sus amigos consume una o varias de las siguientes sustancias: Cigarrillo, bebidas alcohólicas, marihuana, tranquilizantes, cocaína, bazuco, inhalables, éxtasis y heroína? | |
|--------------------------------|---|--|-------|
| | | Si | No |
| Nombre del Colegio | Institución educativa Colegio Básico Marco Fidel Suarez | 87,0% | 13,0% |
| | Institución educativa Colegio Francisco José De Caldas | 86,4% | 13,6% |
| | Institución educativa Colegio Francisco Arango | 82,8% | 17,2% |
| Total | | 85,7% | 14,3% |

Fuente: Autores de la investigación

ANALISIS: En relación con la variable algunos de sus amigos o amigas consume una o varias alguna sustancia, se observa que el colegio que mas respondió que si tenían amigos que consumía fue le colegio Marco Fidel Suarez con un 87,0%, continua el colegio José Francisco Caldas con un 86,4% y el colegio francisco Arango con un 82,8%, esto seria un factor de riesgo para los estudiantes ya que son más propensos a consumir sustancias psicoactivas, ya que pueden ser influenciados por sus amigos aumentando los problemas en la familia y el colegio.

Tabla 15. Distribución Porcentual de Colegios por “¿La razón por la cual consume actualmente sustancias es?”

| % dentro de Nombre del Colegio | | Razón por la cual consume actualmente sustancias | | | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|-----------------|-------------------------|---------------------------------|---------------|-----------|
| | | Para escapar de los problemas | Porque creo que así hago mejor las cosas | Para divertirme | Para superar la timidez | Para sentirme bien con mi gente | Por la pareja | No aplica |
| Nombre del Colegio | Institución educativa Colegio Básico Marco Fidel Suarez | 1,9% | | 72,2% | | 1,9% | 1,9% | 22,2% |
| | Institución educativa Colegio Francisco José De Caldas | 6,5% | | 42,9% | 3,9% | 5,2% | 3,2% | 38,3% |
| | Institución educativa Colegio Francisco Arango | 21,9% | 1,6% | 31,3% | 4,7% | 4,7% | | 35,9% |
| Total | | 9,2% | 0,4% | 46,0% | 3,3% | 4,4% | 2,2% | 34,6% |

Fuente: Autores de la investigación

ANALISIS: En relación con la variable razón por la cual consume actualmente sustancias, se observa que un 45,96% de los estudiantes encuestados consume sustancias psicoactivas para divertirse, también un 9,19% consumen para escapar de los problemas, le sigue con un 4,41% para sentirse bien con su gente, para superar la timidez consumen un 3,31% de los estudiantes encuestados, consume por su pareja un 2,21% y la menos representativa fue porque creen que así hago mejor las cosas con un 0,37%. Con relación a los resultados obtenidos $p=0.000$ se puede enunciar que existe una significancia estadística entre la variable colegio y la de razón por la cual consume sustancias.

Tabla 16. Distribución Porcentual de Colegios por “¿El principal motivo que le llevó a consumir sustancias, fue?”

| | | Principal motivo que le llevó a consumir sustancias | | | | | | | | |
|--------------------|---|---|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|-----------|
| | | Curiosidad | Por imitar a otras personas | Para disminuir preocupaciones | Para superar la timidez | Por diversión | Por darle gusto a otros | Problemas sentimentales | Problemas de salud | No aplica |
| Nombre del Colegio | Institución educativa Colegio Básico Marco Fidel Suarez | 38,9% | | 1,9% | | 42,6% | | | | 16,7% |
| | Institución educativa Colegio Francisco José De Caldas | 33,8% | 0,6% | 3,9% | | 26,6% | 1,3% | 2,6% | 11,7% | 19,5% |
| | Institución educativa Colegio Francisco Arango | 45,3% | 1,6% | 3,1% | 3,1% | 10,9% | | | | 35,9% |
| Total | | 37,5% | 0,7% | 3,3% | 0,7% | 26,1% | 0,7% | 1,5% | 6,6% | 22,8% |

Fuente: Autores de la investigación

ANALISIS: En relación con la variable principal motivo que lo llevo a consumir sustancias psicoactivas, se observa que el principal motivo fue por curiosidad el colegio que mayor porcentaje presento fue el francisco Arango con un 45,3%, le sigue el colegio Fidel Suarez con un 38,9% y por ultimo esta el José francisco caldas con un 33,8%, lo que se evidencia es que los adolescente lo hacen sin tener en cuenta los riesgos, las consecuencias que traen las sustancias psicoactivas y el otro motivo mas significativo fue por diversión, el colegio con el porcentaje mas alto fue el Fidel Suarez con un 42,6%, el colegio José francisco de caldas con un 26,6% y el colegio francisco Arango con un 10,9%, los estudiantes no tienen conciencia sobre la consumo de sustancias psicoactivas, solo ven que con el consumo se pueden divertir, existiendo otras forma de divertirse.

Tabla 17. Distribución Porcentual de Colegios por “¿Edad de inicio en el consumo del cigarrillo?”

| | | Edad inicio en el consumo de cigarrillo | | | | |
|--------------------|---|---|---------|---------|---------|-------|
| | | <10 | 10 a 12 | 13 a 15 | 16 a 18 | NA |
| Nombre del Colegio | Institución educativa Colegio Básico Marco Fidel Suarez | | 9,3% | 11,1% | 3,7% | 75,9% |
| | Institución educativa Colegio Francisco José De Caldas | 7,8% | 3,2% | 5,2% | | 83,8% |
| | Institución educativa Colegio Francisco Arango | 28,1% | | | | 71,9% |
| Total | | 11,0% | 3,7% | 5,1% | 0,7% | 79,4% |

Fuente: Autores de la investigación

ANALISIS: Del total de la población encuestada el 21,6% manifestaron haber iniciado a la fecha de la aplicación del instrumento el consumo de cigarrillo, de estos el 11,0% iniciaron antes de los 10 años, con un porcentaje considerable (28,1%) aportado por la institución educativa francisco Arango. El 5,1% de los que iniciaron consumo lo hicieron entre los 13 y 15 años, donde la educación educativa marco Fidel Suarez tuvo un aporte considerable (11,1%), el inicio de muy temprana edad es un factor de riesgo ya que son muy vulnerables a que se vuelvan adictos al cigarrillo. Con relación a los resultados obtenidos $p=0.000$ se puede enunciar que existe una significancia estadística entre la variable colegio y la edad de inicio de consumo de cigarrillo

Tabla 18. Distribución Porcentual de Colegios por “¿Edad de inicio en el consumo Bebidas Alcohólicas?”

| Estadísticos % dentro de Nombre del Colegio | | Edad inicio en el consumo de bebidas alcoholicas | | | | |
|---|---|--|---------|---------|---------|-------|
| | | <10 | 10 a 12 | 13 a 15 | 16 a 18 | NA |
| Nombre del Colegio | Institución educativa Colegio Básico Marco Fidel Suarez | 11,1% | 27,8% | 37,0% | 1,9% | 22,2% |
| | Institución educativa Colegio Francisco José De Caldas | 24,7% | 13,0% | 27,3% | 2,6% | 32,5% |
| | Institución educativa Colegio Francisco Arango | 54,7% | | | | 45,3% |
| Total | | 29,0% | 12,9% | 22,8% | 1,8% | 33,5% |

Fuente: Autores de la investigación

ANALISIS: Del total de la población encuestada el 66.5% manifestaron haber iniciado a la fecha de la aplicación del instrumento el consumo de Bebidas Alcohólicas, de estos el 29,0% iniciaron antes de los 10 años, con un porcentaje considerable (54,7%) aportado por la institución educativa francisco Arango. El 22,8% de los que iniciaron consumo lo hicieron entre los 13 y 15 años, donde la educación educativa marco Fidel Suarez tuvo un aporte considerable (37,0%), el inicio de muy temprana edad es un factor de riesgo ya que son más vulnerables a que se vuelvan adictos a las bebidas alcohólicas, las bebidas alcohólicas se consideran que son la puerta para que se dé el consumo de otras sustancias. Con relación a los resultados obtenidos $p=0.000$ se puede enunciar que existe una significancia estadística entre la variable colegio y la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 19. Distribución Porcentual de Colegios por “¿Edad de inicio en el consumo de la Marihuana?”

| Estadísticos % dentro de Nombre del Colegio | | Edad inicio en el consumo de marihuana | | | |
|---|---|--|---------|---------|-------|
| | | <10 | 10 a 12 | 13 a 15 | NA |
| Nombre del Colegio | Institución educativa Colegio Básico Marco Fidel Suarez | | 1,9% | 7,4% | 90,7% |
| | Institución educativa Colegio Francisco José De Caldas | 4,5% | 0,6% | 5,8% | 89,0% |
| | Institución educativa Colegio Francisco Arango | 9,4% | | | 90,6% |
| Total | | 4,8% | 0,7% | 4,8% | 89,7% |

Fuente: Autores de la investigación

ANALISIS: Del total de la población encuestada el 10.3% manifestaron haber iniciado a la fecha de la aplicación del instrumento el consumo de la Marihuana, de estos el 4,8% iniciaron antes de los 10 años, con un porcentaje considerable (9,4%) aportado por la institución educativa francisco Arango. El 4,8% de los que iniciaron consumo lo hicieron entre los 13 y 15 años, donde la educación educativa marco Fidel Suarez tuvo un aporte considerable (7,4%), el inicio de muy temprana edad es un factor de riesgo ya que son más vulnerables a que se vuelvan adictos a la Marihuana.

8. DISCUSION

En cuanto a las variables sociodemográficas se observa que predomina el género femenino con un 50,7%. La media poblacional para la variable edad estuvo en 15, 51 años y el estado civil soltero es el que más prevalece con un 94,5% seguido de la unión libre con 5,1%, estos datos son similares a la investigación hecha por Panneflex P. en el estudio Conocimientos, Creencias Y Prácticas De Los Adolescentes De La Cultura Caribe En Anticoncepción.(59) al igual que los resultados obtenidos en el estudio realizado por UNICEF en el 2012; Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En VIH Y Salud Sexual Y Reproductiva (Ssr) Y Uso De Tecnologías De La Información Y La Comunicación (Tic) Entre Adolescentes De Argentina.(60)

Los resultados obtenidos en este estudio relacionado con conocimientos sobre MAC determinaron que el 47,7% de los adolescentes tiene conocimientos muy buenos, esto es similar a los datos obtenidos por Maturana J, Álvarez G en su estudio Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria (22). Sin embargo, este conocimiento no es suficiente para impedir el inicio temprano de relaciones sexuales ya que en los tres colegios se observa que el 46% de los estudiantes ya han iniciado las relaciones sexuales y solo el 8,1% utiliza el preservativo en todas las relaciones, lo cual genera actitudes y prácticas de riesgo en las relaciones sexuales en los adolescentes, estos datos concuerdan con el estudio realizado por Rengifo H en Julio del 2012. (4)

Según los datos obtenidos en conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual el 87,8% saben que son las ITS, datos que discrepan con los obtenidos por Cardona J, Arboleda P, Rosero A. en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia)(31) puesto que en este se obtuvo un nivel insatisfactorio de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión de sexual.

Los datos obtenidos en esta investigación en actitudes sobre MAC determinaron que quién influyo en la utilización del método en gran porcentaje fue iniciativa propia, lo que tiene gran similitud con los datos obtenidos por Rodríguez E, Gil L, Orosco K, Mosquera N. Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada (31).

En este estudio se evidencio un inicio temprano en las relaciones sexuales de los adolescentes (menor o igual a 14 años) con un 19,12%, contrarrestándolo con el estudio de Mendoza L, titulado Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia (61), el cual muestra que el 19% de los adolescentes iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años. Del mismo modo en el estudio de L Mendoza, Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana (62), se evidencia que el promedio de edad de inicio de la actividad sexual es de 16 años. De tal modo se puede

observar que el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes en la ciudad de Villavicencio se da a más temprana edad comparado con los anteriores estudios realizados en otras ciudades.

En los datos obtenidos en cuanto a la práctica de los métodos anticonceptivos se observa que el (8%) usa el preservativo en todas las relaciones sexuales teniendo un uso demasiado bajo en relación con lo reportado por Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud, donde método más utilizado fue el condón con 80.6%. Del mismo el 39,5 % utiliza siempre el condón según los datos obtenidos por Cardona J, Arboleda P, Rosero A. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia) (31).

Según los resultados en cuanto a la práctica se observa un 18,7% que manifiesta una frecuencia de 1 a 3 relaciones sexuales por semana, datos que concuerdan con el informe de primera encuesta nacional sobre sexo donde al mes el promedio es de 7.3(63).

El 4% ha tenido más de 4 compañeros sexuales en el último año según Cardona J, Arboleda P, Rosero A. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia)(31), se debe reducir el número de parejas e incorporar prácticas sexuales más seguras para prevenir el contagio de ITS y promover practicas saludables.

En cuanto al consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes se observa que la la primera sustancia que consumen son las bebidas alcohólicas con un 56,62%, seguido del cigarrillo con un 8,09%, y la marihuana con 3,31%, en relación con el estudio de R Caicedo, titulado Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes(64), en el cual se encontró específicamente que el alcohol es la primera sustancia psicoactiva que consumieron los estudiantes en la vida, con un 85%, seguida por el cigarrillo.

El motivo principal que lleva al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes es la curiosidad con un 37,50% seguido con un 26,10% que consumieron por diversión, de igual forma en un el estudio de J Castrillo Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad del departamento del Atlántico (Colombia)(65) se evidencia que el 50% por ciento de la población encuestada inicio su consumo por curiosidad, seguido por un 10% por diversión.

9. CONCLUSIONES

- Los adolescentes que participaron en el estudio se encuentran en las edades de 14 a 18 años, los conocimientos sobre el uso de MAC son muy buenos, pero en cuanto a las actitudes y prácticas se evidenciaron conductas de riesgo en las relaciones sexuales
- El inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes en la ciudad de Villavicencio se da a más temprana edad comparado con los anteriores estudios realizados en otras ciudades.
- En cuanto a la práctica se observa que los adolescentes no utilizan el preservativo en todas las relaciones sexuales lo cual puede generar embarazos no deseados y aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.
- Se encontraron que los estudiantes tienen muy buenos conocimientos acerca de las sustancias psicoactivas, ya que la gran mayoría de los estudiantes saben que son las sustancias psicoactivas.
- Respecto a la práctica, un gran porcentaje de estudiantes ha consumido sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol, cigarrillos y marihuana
- El consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes inicia con bebidas alcohólicas y es precedido por el cigarrillo.
- El inicio de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes se da en su mayoría por curiosidad y en menor porcentaje se da por diversión

10. RECOMENDACIONES

Al mMinisterio de la Protección Social y Salud: Coordinar con el ministerio de educación para brindar capacitaciones a los profesores de secundaria de las instituciones ubicadas en las comunidades estudiadas, respecto al tema de métodos anticonceptivos y las sustancias Psicoactivas en la adolescencia, haciendo énfasis en los conocimientos generales de los métodos y las sustancias Psicoactivas, las prácticas de los mismos y las actitudes favorables que se deben realizar.

A la Empresa Social del Estado Municipal: Incentivar y promocionar el consultorio del joven sano en las diferentes instituciones educativas, para brindar información sobre los métodos anticonceptivos y las sustancias Psicoactivas, con el fin de orientar de manera profesional a los estudiantes.

Promover el uso del preservativo en todas las relaciones penetrativas para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Universidad de los Llanos: Gestionar mediante los convenios docencia servicio practicas formativas que incluya brindar educación en los colegios de Villavicencio en cuanto al uso de métodos anticonceptivos y el consumo de sustancias Psicoactivas.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Elisardo Becoña Iglesias LOS ADOLESCENTES Y EL CONSUMO DE DROGAS Papeles del Psicólogo, número 077 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España Madrid, España pp. 25-32. Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (consultado diciembre 12 de 2017). Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=843>
2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la O MS Recopilación de artículos. OMS; 2009. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
3. Gobierno de Colombia. Estudio Nacional de Drogas en Colombia.2013. Informe final. pág. 12,20 [internet] [Consultado el 11 de Septiembre, del 2016] Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
4. Reina H, Córdoba A, Rodríguez M. Conocimientos y Prácticas En Salud Sexual Y Reproductiva De Adolescentes Escolares En Un Municipio Colombiano. Rev. salud pública. 14 (4): 558-569, 2012. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S012400642012000400002&script=sci_abstract&tlng=es
5. M. Ayala-Castellanos, B. Vizmanos-Lamotte, R. Portillo-Dávalos Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México Ginecol Obstet Méx, 79 (2) (2011), pp. 86-92. 5. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X> (consultado diciembre 12 de 2017)
6. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Temas Desarrollo en la adolescencia. OMS;2016. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
7. Empresa Social del Estado. Embarazos en adolescentes [Internet]. [consultado 2016 Oct 22]. Disponible en: <http://www.eschapinero.gov.co/web/pic/index.php/biblioteca-documental/sala->

[situacional-unidad-de-analisis-unidad-de-metas/17-sala-situacional-barrios-unidos-salud-materna/file](#)

8. ONU SIDA - OIM. Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación al VIH y Sida y otras ITS en la población Ngabe - Buglé. [En línea].; 2011 [citado 2016 diciembre de 2016. Disponible en:
http://www.unfpa.or.cr/component/docman/doc_download/104-vih-y-otras-its-en-indigenasngaebe-bugle
9. Save the Children, Guía detallada para el diseño e implementación de métodos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas para programas de protección de la infancia. Abigail Holman. Diciembre de 2012. Disponible en:
<http://resourcecentre.savethechildren.se/library/knowledge-attitude-and-practice-surveys-child-protection>
10. Organización Mundial de Salud, salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente; OMS. 1994. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
(consultado el 08 de octubre de 2016).
11. Profamilia pensando en ti, planificación familiar, Colombia 2015. Disponible en:
<http://profamilia.org.co/inicio/hombre-2/servicio-hombre/planificacion-familiar-hombre/> (consultado el 08 de octubre de 2016).
12. Ministerio de Salud, Planificación Familiar [Sitio Web]. Perú. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html> [Consultado el 08 de octubre de 2016]
13. Observatorio de drogas de Colombia, Consumo de drogas; definición: sustancias psicoactivas; O.D.C; Colombia 2012 Disponible en:
<http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Sustancias-psicoactivas>
(consultado el 09 de octubre del 2016).
14. Organización Mundial de la salud, Temas de Salud; Definición: Factores de Riesgo: OMS organización Mundial de la Salud 2016 Disponible en:
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/ (consultado el 09 de octubre de 2016).
15. Guerrero J, Sánchez Factores protectores. Estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular. Revista de Psicología y Salud [En línea]. 2015 [Citado 2016 octubre 09]; 25 [1 pantalla.]. Disponible en:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1339/2462>

16. Las sustancias psicoactivas y sus consecuencias. Muy familiar. Guion. 2010;9. Disponible en:
<http://www.lfrm.edu.co/muyfamiliar/Las%20sustancias%20psicoactivas%20y%20sus%20consecuencias.pdf>
17. Hospital san José de salgar [sede web. Joomla Spanish; 03 de junio del 2016 [06 de julio 2016; 08 de octubre 2016]. Sustancias psicoactivas [16]. Disponible en:
http://www.hsjsalgar.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=85%3Asustancias-psicoactivas&catid=39%3Ainformacion&Itemid=114&showall=1
18. Díaz S, Schiappacasse V, ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Instituto chileno de medicina reproductiva [Revista en Internet].2011 [6 de octubre 2016]; 29. [46]. Disponible en:
http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que_y_cuales_son_met_antic_0_2_05_2011.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Salud sexual y reproductiva [en internet]; 2015. [04 octubre 2016]; 15: [14] Disponible en:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/
20. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Centro de prensa; mayo 2015 [09 de octubre 2016]. Planificación familiar [8]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
21. Tu guía sexual. [sede Web]. 2016. [02 de octubre 2016]. Métodos anticonceptivos [3]. Disponible en:
<http://www.tuquiasexual.com/metodos-anticonceptivos.php>
22. Maturana J, Álvarez G, Carbonel F, Goyeneche J, Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Scielo [Internet].2009. [1 de octubre 2016]; (26): [5]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n3/a06v26n3.pdf>
23. Parra J, Domínguez J, Maturana R, Pérez R, Carrasco M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud colectiva [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Oct 12]; 9(3): 391-400. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000300009&lng=es

24. Grigoravicius M, Bradichansky L, Nigro V. Consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años. Resultados provisionales de una población no clínica. *Psicología Desde El Caribe* [serial on the Internet]. (2012, Sep), [Consultado el 12 de septiembre, del 2016]; 29(3): 592-615. Disponible en:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3936/393025>
25. Trujillo H, Vargas C, Martínez-González J. Relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el consumo en estudiantes jóvenes. *Universitas Psychologica* [serial on the Internet]. (2013, July), [Citado el 13 de septiembre, 2016]; 12(3): 1. Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/1971/> .
26. Calleja, Nazira. Susceptibilidad al consumo de tabaco y comportamiento tabáquico en las adolescentes. **Universitas Psychologica**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 1234, may. 2012. ISSN 2011-2777.[citado el 13 de septiembre del 2016] Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1227>
27. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención familiar* [Internet] 2015 enero [citado el 13 de septiembre del 2016]; 22 (2); [4 paginas] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
28. Castaño G, Arango E, Morales S, Rodríguez A, Montoya C. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Revista Cubana Pediatra* [Internet]. 2013 Mar [citado 2016 Sep. 10]; 85(1): 36-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100005&lng=es.
29. *Klimenko o*. Consumo de sustancias psicoactivas y ejercicio de sexualidad en los adolescentes del municipio de Envigado, Antioquia, Colombia. **Katharsis Internet**. 2012.[10 de octubre 2016]; (14). [18]. Disponible en: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/452/772>

30. Baptista C, Piedrahita L. Etnografía de prácticas delictivas y consumo de sustancias psicoactivas ilícitas entre jóvenes infractores de la ciudad de Manizales. *Antropología Y Sociología: Virajes* [serial on the Internet]. (2013, July), [Consultado el 11 de septiembre, del 2016]; 15(2): 15-55. Disponible en: [http://vip.ucaldas.edu.co/virajes/downloads/Virajes15\(2\)_2.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/virajes/downloads/Virajes15(2)_2.pdf)
31. Cardona J, Arboleda P, Rosero A. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n2/v29n2a09.pdf>
32. Rodríguez E, Gil L, Orosco K, Mosquera N. Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada – Cauca. *Rev. Ciencia y salud.* [Internet]. 2015. [01 de octubre 2016]; (12): [7]. Disponible en <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/529#.WjG0UVWWbIU>
33. Rengifo A, Córdoba A, Rodríguez M. Conocimientos y Prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes Escolares en municipio colombiano de la ONU. *Rev. salud pública* [Internet]. 2012 agosto [citado 2016 12 sep.]; 14 (4): 558-569. Disponible a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400002&lng=en
34. Castaño J, Castro C, García V, García K, Morales L, Rivera B etc. Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2014 Dec [citado 2016 Sep. 16]; 30(3): 392-404. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000300013&lng=en
35. Díaz C, Rodríguez W , Lara L , Matute R, Palacio H. Factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de Cartagena Colombia 2008. *Duazary* [Internet]. 2013 [citado el 14 de septiembre del 2016]; Vol 10 (2), Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/505/483>
36. Republica Nacional de Colombia, Estatuto Nacional de Estupefacientes Ley 30 de 1986 Estatuto Nacional de estupefacientes. [internet] [consultado en el 2016 en octubre2] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>

37. Congreso de Colombia, Eestatuto nacional de estupefacientes, Decreto 3788 de 1986; Disponible en:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=32793> (consultada el 02 de octubre del 2016).
38. Congreso de Colombia, **ley 124 de 1994**; Disponible en:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=291#1> (consultada el 02 de octubre del 2016).
39. Congreso de Colombia, Ley 745 DE 2002; contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia, Disponible en :
http://www.descentralizadrogas.gov.co//pdfs/politicas/nacionales/Ley_745_de_2002-Contravencion_consumo_y_porte_dosis_personal.pdf(consultada el 03 de octubre del 2016)
40. República de Colombia, gobierno Nacional, 8 de noviembre de 2006, código de infancia y la adolescencia, ley 1098 de 2016, el abedul, Diario oficial nº 46.446 Bogotá DC. Disponible en:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22106> (consultada el 03 de octubre del 2016).
41. Congreso de la república, ley 1566 del 31 de julio del 2012, normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas, Diario Oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012. Disponible en:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1566_2012.html
consultada el 03 de octubre del 2016).
42. Republica Nacional de Colombia, constitución política 1991 art. 43,44, 49,50, Segunda edición legis, (consultada el 03 de octubre del 2016). Disponible en:
http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion_General/constitucion_politica.pdf
43. República de Colombia, Ministerio de Salud, febrero 25 la técnicas y Guías de detección temprana de las alteraciones, Resolución 412 de 2000. Disponible en:
www.minsalud.gov.co/guiasdeatencion-tomo-2(consultada el 04 de octubre del 2016).
44. Ministerio de la Protección Social, Actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, Resolución 0769 de 2008. Disponible en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=29225>(consultada el 04 de octubre del 2016).

45. República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública, Política nacional de salud sexual y reproductiva, Bogotá, febrero de 2003. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTI%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>(consultada el 04 de octubre del 2016).

46. Profamilia.org.co. Sexualidad, Sexo y Relaciones Sexuales. [Página Principal en Internet], Bogotá: Profamilia Pensando en Ti; 2013 [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

47. Irala J, Osorio A, Carlos S. Media de Edad de Inicio de Relaciones Sexuales: ¿Sabemos lo que Queremos Decir?. Unav.edu. [En Línea]. 2014. [Citado 21 diciembre 2015]. [8 pantallas]. Disponible en:<http://www.unav.edu/documents/58292/c7125e79-a032-47d4-a69f-83a0d3d37f30>

48. Infogen.org.mx. Sexualidad y Métodos Anticonceptivos [En Línea]. Colombia: Infogen 2015 [Citado 18 Diciembre 2015]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/metodos-anticonceptivos/>

49. Archivo.de10.com.mx. Pareja sexual, satisfacción sin compromiso. de10.com.mx [En Línea]. 2009 [Citado 19 Noviembre 2015]. Disponible En: <http://archivo.de10.com.mx/wdetalle3089.html>

50. Definición.De. Definición de Promiscuidad — Definicion.De [Internet]. 2010 [Citado 24 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://definicion.de/promiscuidad/>

51. Profamilia.org.co. [Página Principal en Internet]. 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

52. Profamilia.org.co. [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>
53. 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>
54. Min 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>
55. 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_stratificacion.pdf
56. PRÁCTICAS SALUDABLES Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - MUJERES Y HOMBRES” Autor: Edgar Antonio Ibáñez Pinilla; Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=84246&id_seccion=4663&id_ejemplar=8304&id_revista=187
57. Organización Mundial de la Salud. División de Salud Mental. Entrevista diagnóstica internacional compuesta (CIDI): Versión medular 2.1. Washington: Organización Mundial de la Salud, División de Salud Mental; 1997.
58. Ministerio de Salud, Resolución número 8430 de 1993 (Octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.; Disponible en: https://www.invima.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=2977:resolucion-no-8430-del-4-de-octubre-de-1993&catid=147:resoluciones-medicamentos-&Itemid=203 (consultada el 04 de octubre del 2016).

59. Panneflex PL, Salazar DA, Vásquez M. Conocimientos, Creencias y Prácticas De Los Adolescentes De La Cultura Caribe En Anticoncepción. Revista Cuidarte. 2016; 7(1): 1204-9. 2. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732016000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
60. Unicef. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En VIH Y Salud Sexual Y Reproductiva (Ssr) Y Uso De Tecnologías De La Información Y La Comunicación (Tic) Entre Adolescentes De Argentina. Informe Final. Agosto 2011. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_comunica_Informe-UNICEF-FH.pdf
61. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2013; 78(3): 209 – 219. Disponible en: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.HOLGUIN0.pdf>
62. Mendoza L, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, at. Actividad Sexual En Adolescencia Temprana: Problema De Salud Pública En Una Ciudad Colombiana. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2012; 77(4): 271 – 279. Disponible en: <http://revistasochog.cl/files/pdf/TRABAJOSORIGINALES0514.pdf>
63. Consulta Mitofsky. Primera Encuesta Nacional de Sexo. Encuesta de Opinión de Viviendas. Año 2004. Disponible en: <http://www.sociologia.uson.mx/lecturas/encuestasobresexoenmexico.pdf>
64. Fonseca R, Vera D, Cardona J, Ojeda L, Rincón L, Ortiz P. Diagnóstico Del Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adolescentes. Rev., Ciencia y Cuidado [Internet] 2012. Volumen 9 N° 2 1794-983. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114517.pdf>
65. Castrillo J, Cruz A, Rodríguez K, Valencia R, Rondón D, Pallares S, at. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad del departamento del Atlántico (Colombia). Rev Scielo [Internet]. 2012; 28 (2): 322-334. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a14.pdf>

12. ANEXOS

ANEXO 1 Carta de aprobación para la aplicación del instrumento " Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva (mujeres y hombres)".

Luz Myriam Tobón Borrero
Villavicencio, Marzo 8 de 2016.
Doctor

EDGAR IBAÑEZ

Docente Universidad del Bosque
Cordial saludo

Respetado Doctor, Mi nombre es LUZ MYRIAM TOBON BORRERO, soy docente de la Universidad de los Llanos, del programa de Enfermería. La presente tiene como fin solicitar muy respetuosamente su aval y permiso para la utilización del instrumento de su autoría " Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva (mujeres y hombres)". El cual pretendemos utilizar en el macro proyecto: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos y sustancias psicoactivas, en jóvenes escolarizados en colegios públicos y privados de formación secundaria. Comuna siete, Villavicencio. 2016. Proyecto con aprobación institucional.

Agradezco su atención y pronta respuesta.

LUZ MIRYAM TOBON BORRERO

Docente UNILLANOS

De: Edgar Antonio Ibáñez Pinilla <edgant111@gmail.com>

Fecha: 15 de marzo de 2016, 16:53

Asunto: Re: solicitud

Para: Luz Myriam Tobón Borrero Funcionario <lmtoyon@unillanos.edu.co>

Buenos días, con todo gusto, siempre y cuando se referencie le artículo, estaré atento a cualquier inquietud. Buen día.

De: Luz Myriam Tobón Borrero Funcionario <lmtoyon@unillanos.edu.co>

Fecha: 15 de marzo de 2016, 16:53

Asunto: Re: solicitud

Para: Edgar Antonio Ibáñez Pinilla <edgant111@gmail.com>

Acuso recibido. Claro que si mi respetado Doctor, respetaremos los derechos de autor y le haremos llegar cualquier inquietud al respecto y por supuesto los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de su autoría.

Con todo comedimiento.

Anexo 2. Carta de aprobación para la ejecución del proyecto en los colegios seleccionados

  SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE CALIDAD Y
PERTINENCIA

SEM-1500-17.12-312

Villavicencio, 15 de marzo de 2016

Señores
**DIRECTORES DE UDEL
DIRECTIVOS DOCENTES COMUNA UNA Y SIETE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE VILLAVICENCIO**
Ciudad

Asunto: Desarrollo de Proyecto Investigativo Comuna 1 y 7

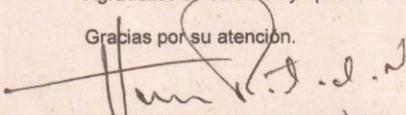
Cordial saludo en nombre del señor Alcalde Ingeniero **Wilmar Barbosa Rozo** y del equipo de trabajo que conforma la Secretaría de Educación de Villavicencio.

La Universidad de los Llanos, es uno de nuestros principales aliados estratégicos en los procesos formativos que desarrollamos con las Instituciones Educativas, es por ello que apoyamos cada una de las iniciativas que benefician nuestra comunidad educativa, la facultad de Ciencias de la Salud requiere desarrollar el proyecto **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN JÓVENES ESCOLARIZADOS EN COLEGIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DE FORMACIÓN SECUNDARIA, COMUNA UNO Y SIETE VILLAVICENCIO 2016"**.

Por lo anterior solicitamos su valiosa colaboración para abrir un espacio y atender los profesionales encargados del proyecto, permitirles desarrollar su trabajo investigativo en las Instituciones que dirigen, esta iniciativa está enfocada en la prevención y mejoramiento de ambientes saludables para los estudiantes.

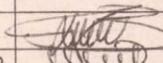
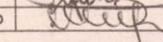
Agradezco su atención y aplicación de este proyecto social e investigativo

Gracias por su atención.



HERNANDO FONTECHA MÉNESES
Secretario de Educación Municipal

Anexos:

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA |
|--|---------------------------|---|
| VºBº: | | |
| Revisó: Jhony Alexander Moreno Montoya | Director de Calidad |  |
| Elaboro: Andrea del Pilar Torres Jiménez | Profesional Universitario |  |

Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldía • Piso 4 • NIT. 892.099.324-3 • Teléfono: 6715844
Código Postal: 500001 • www.villavicencio.gov.co • Twitter: @villavoeduca
Villavicencio, Meta

Página 1 de 2

Anexo 3. Carta de aceptación de la Institucion Educativa Marco Fidel Suarez

Villavicencio, 5 de Mayo de 2017

Rector
DANIEL VELASQUEZ PEREZ
Institución educativa Colegio Básico Marco Fidel Suarez.

Asunto: Solicitud

Cordial saludo,

La universidad de los llanos y en particular el programa de enfermería, con el propósito de fortalecer el proyecto de vida de los jóvenes en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desarrolla actualmente el proyecto investigativo "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS DE ANTICONCEPCION Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLEGIOS PUBLICOS EN LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LAS UNIDADES DE EDUCACION LOCAL (UDEL) 1 SECTOR CENTRO DE VILLAVICENCIO", actividad que implica la aplicación de dos instrumentos para la recolección de información.

Por tal motivo, de manera respetuosa se solicita su autorización para que los estudiantes MANUELA FERNANDA HUAMAN OSPINA y JEISSON ANDREY RODRIGUEZ CORTES, apliquen el instrumento "prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva (mujeres y hombres)" y entrevista diagnóstica internacional compuesta CIDI II, a los adolescentes y jóvenes entre los 14 y 29 años de edad.

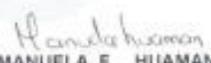
Para este proceso investigativo, la participación de la población estudiantil es voluntaria, con asentimiento informado de los padres de jóvenes menores de 18 años y con el consentimiento de los jóvenes mayores de 18 años, la información que aquí se recolecte será de carácter confidencial y se cuenta con el aval de la secretaria municipal de educación (anexo).

Los resultados de la investigación serán entregados a través de un informe técnico y se espera que de manera concertada y conjunta se logre establecer un plan de intervención interinstitucional.

Quedamos a su disposición para confirmar horarios y cronogramas de trabajo, así como para socializar la propuesta, resolver sus inquietudes y acoger sus sugerencias.

Atentamente,


LUZ MIRYAM TOBON BORRERO
Presidente Directora de proyecto


MANUELA F. HUAMAN O.
Estudiante investigador


JEISSON A. RODRIGUEZ C.
Estudiante investigador

1603 24-09-17
GLORIA NANCY PARRON NIÑO
COORDINADORA
PASAR A MIQUIES

Anexo lo anunciado.

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, NIT: 892.000.757-3
CALLE 37 NO. 41-62 BARZAL
4419000 EXTENSION 117

250 original

Recibido y autorizado
Conf 24/05/17
Mayo 8/2017

Anexo 4. Carta de aceptacion de la Institucion Educativa Francisco Arango

Villavicencio, 5 de Mayo de 2017

Rector
OTTONIEL GOMEZ QUEVEDO
Institución educativa Colegio Francisco Arango

Asunto: Solicitud

Cordial saludo,

La universidad de los llanos y en particular el programa de enfermería, con el propósito de fortalecer el proyecto de vida de los jóvenes en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desarrolla actualmente el proyecto investigativo "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS DE ANTICONCEPCION Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLEGIOS PUBLICOS EN LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LAS UNIDADES DE EDUCACION LOCAL (UDEL) 1 SECTOR CENTRO DE VILLAVICENCIO", actividad que implica la aplicación de dos instrumentos para la recolección de información,

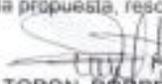
Por tal motivo, de manera respetuosa se solicita su autorización para que los estudiantes MANUELA FERNANDA HUAMAN OSPINA y JEISSON ANDREY RODRIGUEZ CORTES, apliquen el instrumento "prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva (mujeres y hombres)" y entrevista diagnóstica internacional compuesta CIDI II, a los adolescentes y jóvenes entre los 14 y 29 años de edad.

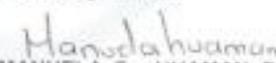
Para este proceso investigativo, la participación de la población estudiantil es voluntaria, con asentimiento informado de los padres de jóvenes menores de 18 años y con el consentimiento de los jóvenes mayores de 18 años, la información que aquí se recolecte será de carácter confidencial y se cuenta con el aval de la secretaria municipal de educación (anexo).

Los resultados de la investigación serán entregados a través de un informe técnico y se espera que de manera concertada y conjunta se logre establecer un plan de intervención interinstitucional.

Quedamos a su disposición para confirmar horarios y cronogramas de trabajo, así como para socializar la propuesta, resolver sus inquietudes y acoger sus sugerencias.

Atentamente,


LUZ MIRYAM TOBON BORRERO
Docente Directora de proyecto


MANUELA F. HUAMAN O.
Estudiante investigador


JEISSON A. RODRIGUEZ C.
Estudiante investigador

Anexo lo anunciado.

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, NIT: 882.066.767-3
CALLE 37 NO. 41-82 BARZAL
891006 EXTENSION 117

*Ana Cristina Hernandez
Docente*

Anexo 5 Carta de aceptacion de la Institucion Educativa Jose Francisco de Caldas

Villavicencio, 9 de Mayo de 2017

Rector
Jose Bertulfo Tejero Muñoz
Institución educativa Colegio Francisco José De Caldas

Asunto: Solicitud

Cordial saludo,

La universidad de los llanos y en particular el programa de enfermería, con el propósito de fortalecer el proyecto de vida de los jóvenes en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desarrolla actualmente el proyecto investigativo "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS DE ANTICONCEPCION Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLEGIOS PUBLICOS EN LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LAS UNIDADES DE EDUCACION LOCAL (UDEL) 1 SECTOR CENTRO DE VILLAVICENCIO", actividad que implica la aplicación de dos instrumentos para la recolección de información.

Por tal motivo, de manera respetuosa se solicita su autorización para que los estudiantes MANUELA FERNANDA HUAMAN OSPINA y JEISSON ANDREY RODRIGUEZ CORTES, apliquen el instrumento "prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva (mujeres y hombres)" y entrevista diagnóstica internacional compuesta CIDI II, a los adolescentes y jóvenes entre los 14 y 29 años de edad.

Para este proceso investigativo, la participación de la población estudiantil es voluntaria, con asentimiento informado de los padres de jóvenes menores de 18 años y con el consentimiento de los jóvenes mayores de 18 años, la información que aquí se recolecte será de carácter confidencial y se cuenta con el aval de la secretaria municipal de educación (anexo).

Los resultados de la investigación serán entregados a través de un informe técnico y se espera que de manera concertada y conjunta se logre establecer un plan de intervención interinstitucional.

Quedamos a su disposición para confirmar horarios y cronogramas de trabajo, así como para socializar la propuesta, resolver sus inquietudes y acoger sus sugerencias.

Atentamente,

LUZ MIRYAM TOBÓN IBORRERA
Docente Directora de proyecto

MANUELA F. HUAMAN O.
Estudiante investigador

JEISSON A. RODRIGUEZ C.
Estudiante investigador

Anexo lo anunciado.

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, NIT: 692.060.167-3
CALLE 37 NO. 41-62 BARZAL
961600 EXTENSION 117

INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR
No. De Radicación: 8:15 Am.
Nombre Funcionario: Juan Carlos Huamán
Fecha de Radicación: mayo 7 2017

Anexo 6. Consentimiento Informado
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA – GRUPO EPI

Consentimiento informado del proyecto: Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de los métodos anticonceptivos y consumo de sustancias psicoactivas en colegios públicos de las unidades de educación local (UDEL) 1 sector centro

Fecha _____

Código _____

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes de la investigación una clara información de la investigación, así como de su rol en ella como participantes. Usted ha sido seleccionado para participar en la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de los métodos anticonceptivos y consumo de sustancias psicoactivas en colegios públicos de las unidades de educación local (UDEL) 1 sector centro a cargo de la Investigadora principal: Luz Myriam Tobón Borrero Docente de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de los llanos y de los estudiantes investigadores Manuela Fernanda Huaman y Jeisson Andrey Rodríguez pertenecientes al grupo EPI.

El propósito de esta investigación es conocer los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de los métodos anticonceptivos y consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de colegios públicos (UDEL 1) de la ciudad de Villavicencio-Meta, para tal fin se aplicarán dos instrumentos uno para métodos anticonceptivos el cual este se divide uno para mujeres y otro para hombre y el segundo para sustancias psicoactivas.

Si usted acepta participar los estudiantes de la investigación de manera individual y reservada le aplicaran los instrumentos de métodos anticonceptivos y sustancias psicoactivas

Su firma indica que usted ha decidido participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre del participante: _____

Número de identificación: _____

Nombre del acudiente o tutor _____

Número de identificación: _____

Investigadora principal: _____

Anexo 7. Prácticas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva en Hombres

DATOS GENERALES

0. Edad (Marque su edad en años)

1. Estado Civil: (a) Soltero b) Casado(a) c) Unión libre
d) Separado e) Viudo(a)

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre salud sexual y reproductiva, seleccione solo una respuesta para cada pregunta, conteste en la hoja de respuesta.

DATOS SOBRE ACTIVIDAD SEXUAL

2. ¿Usted ya inició su actividad sexual?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

3. ¿A qué edad inicio su actividad sexual?

a) Menor o igual a 14 años b) Entre 15 y 18 años c) Mayor de 18 años

4. ¿Cuántos compañeros (as) sexuales ha tenido en el último año?

a) 1 b) 2 a 4 c) Más de 4

5. ¿Actualmente tiene compañero (a) sexual?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

5. Su compañero sexual es:

a) Permanente b) Ocasional

6. ¿Aproximadamente cuál es la frecuencia de su actividad sexual?

a) Menos de 1 relación por semana

b) 1 a 3 relaciones por semana

c) Más de 3 relaciones por semana.

12. ¿Actualmente Usted o su compañero está recibiendo control del método de planificación?

- (a) Si (b) No

13. Con qué frecuencia se realiza el control del método.

- a) Mensual b) Trimestral c) Anual

14 El método de planificación fue elegido por: (De las siguientes opciones escoja la que más se ajusta a usted)

- a) Es el más fácil de usar y de conseguir
b) Es el más efectivo y/o otros métodos han fallado.
c) Se ajusta a mis necesidades (presupuesto y frecuencia de Relaciones.
d) Previene las enfermedades de transmisión sexual
e) Otras razones

15 ¿Cuál considera Ud. sería el mejor método para planificar?

- a) Preservativo b) Anticonceptivos orales
c) Anticonceptivos inyectados d) Dispositivo intrauterino
e) Implantes f) Anticoncepción de emergencia
g) Métodos naturales

16. Usted considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción son:

- a) Muy buenos b) Escasos c) Nulos

DATOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

17 ¿Sabe usted que son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

a) Si b) No

18 ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 20

19 ¿Recibió o está recibiendo tratamiento para la infección de transmisión sexual?

a) Si b) No

20 Usted se ha realizado tatuajes y /o piercing y/o ha compartido jeringas con otras personas

a) Si b) No

21 ¿Se ha hecho alguna vez la prueba del VIH?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 23

22 ¿Recibió asesoría antes o después de que la realizaran la prueba?

a) Si b) No

DATOS SOBRE GESTACIONES

23 ¿Usted se encuentra embarazada? Ó lo ha estado?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 27

24. El embarazo fue planeado?

a) Si b) No

25 ¿Usted ha tenido abortos?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 27

26 Estos abortos fueron:

a) Espontáneos b) Inducidos

DATOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER

27 ¿Sabe Usted si en su familia ha habido casos de cáncer?

a) Si b) No

28 ¿Se ha realizado el auto examen de seno?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 32

29 ¿Con que frecuencia se realiza el auto examen de seno?

- a) Una vez en el mes b) Cada dos meses c) Una vez al año d) Sin ninguna regularidad
- 30** ¿En qué momento del ciclo menstrual se realiza el auto examen de seno?
- a) Al comenzar su menstruación b) Al terminar su menstruación c) En cualquier momento
- 31** ¿Ha presentado alguna anomalía en sus senos que haya necesitado tratamiento?
- a) Si b) No
- 32** ¿A qué edad fue su primera menstruación?
- a) Menos de 10 años b) De 10 a 13 años c) De 14 en adelante
- 33** ¿Se ha realizado la citología vaginal?
- a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 37
- 34** ¿Con qué frecuencia se ha realizado la citología?
- a) Anualmente b) Cada tres años c) Irregularmente
- 35** ¿Ha conocido los resultados de la citología?
- a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 37
- 36** ¿Los resultados de la citología arrojaron alguna anomalía?
- a) Si b) No
- 37.** Recibió tratamiento?
- a) Si b) No

ASESORÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- 38** ¿Cree usted que hay necesidad de crear un programa de salud sexual y reproductiva en la Universidad?
- a) Si b) No
- 39** ¿Por cuál medio le gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva?
- (Marque una sola opción)

- | | |
|--|------------------------|
| a) Pagina Web con asesoría de expertos on line individualizada | b) Consulta y asesoría |
| c) Asesorías grupales como talleres como folletos. | d) Información escrita |
| e) Se incluya como parte del currículo | f) Otras |

Califique de 1 a 5 los siguientes enunciados, donde 5 es lo más importante y 1 lo menos importante

Al ejercer la sexualidad lo más importante es (NO SE DEBE REPETIR VALOR)

- 40. Prevenir embarazos no deseados ____
- 41. Prevenir infecciones de transmisión sexual como VIH ____
- 42. Tener solo un compañero(a) sexual ____
- 43. Respetar mi cuerpo y el de mi compañero(a) ____
- 44. Establecer una buena comunicación con mi compañero(a). ____

PRÁCTICAS SALUDABLES Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA HOMBRES

DATOS GENERALES

0. Edad (Marque su edad en años)

1. Estado Civil:

- a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Unión libre d) Separado(a) e) Viudo(a)

A continuación encontrara una serie de preguntas sobre salud sexual y reproductiva, seleccione solo una respuesta para cada pregunta, conteste en la hoja de respuesta.

DATOS SOBRE ACTIVIDAD SEXUAL

2. ¿Usted ya inició su actividad sexual?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

3. ¿A qué edad inicio su actividad sexual?

a) Menor o igual a 14 años b) Entre 15 y 18 años c) Mayor de 18 años

4. ¿Cuántos compañeros (as) sexuales ha tenido en el último año?

a) 1 b) 2 a 4 c) Mas de 4

5. ¿Actualmente tiene compañero (a) sexual?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

5. Su compañero sexual es:

a) Permanente b) Ocasional

6. ¿Aproximadamente cuál es la frecuencia de su actividad sexual?

a) Menos de 1 relación por semana

b) 1 a 3 relaciones por semana c) Más de 3 relaciones por semana.

DATOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

7. ¿Actualmente Usted o su compañero utilizan algún método de planificación?

a) Si b) No PASE A LA PREGUNTA 15

8. Seleccione el método de planificación que está utilizando actualmente (Marque las que aplique)

a) Preservativo

b) Anticonceptivos orales

c) Anticonceptivos inyectados

d) Dispositivo intrauterino

e) Implantes

f) Anticoncepción de emergencia

g) Métodos naturales

h) Ligadura y/o vasectomía

SI UTILIZA EL PRESERVATIVO CONTINÚE, DE LO CONTRARIO PASE A LA PREGUNTA 11

9. ¿Con que frecuencia utiliza el preservativo?

- a) Siempre b) Casi siempre
- c) Algunas veces d) Muy rara vez

10. ¿Usted utiliza el preservativo en las relaciones:

- a) Orales b) Vaginales
- c) Anales d) Todas

11. ¿Quién influyó para que Usted o su compañero utilizara métodos anticonceptivos?

- a) Iniciativa propia b) Su compañero(a)
- c) Un amigo o familiar d) Personal de la salud
- e) Divulgación en medios f) Otros

12. ¿Actualmente Usted o su compañero está recibiendo control del método de planificación?

- a) Si b) No

13. Con qué frecuencia se realiza el control del método.

- a) Mensual b) Trimestral c) Anual

14 El método de planificación fue elegido por:

(De las siguientes opciones escoja la que más se ajusta a usted)

- f) Es el más fácil de usar y de conseguir
- g) Es el más efectivo y/o otros métodos han fallado.

- h) Se ajusta a mis necesidades (presupuesto y frecuencia de relaciones)
- i) Previene las enfermedades de transmisión sexual
- j) Otras razones

15 ¿Cuál considera Ud. sería el mejor método para planificar?

- a) Preservativo
- b) Anticonceptivos orales
- c) Anticonceptivos inyectados
- d) Dispositivo intrauterino
- e) Implantes
- f) Anticoncepción de emergencia
- g) Métodos naturales

16. Usted considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción son:

- a) Muy buenos
- b) Escasos
- c) Nulos

DATOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

17 ¿Sabe usted que son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- b) Si
- b) No

18 ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?

- b) Si
- b) No PASE A LA PREGUNTA 20

19 ¿Recibió o está recibiendo tratamiento para la infección de transmisión sexual?

- b) Si
- b) No

20 Usted se ha realizado tatuajes y /o piercing y/o ha compartido jeringas con otras personas

- a) Si
- b) No

21 ¿Se ha hecho alguna vez la prueba del VIH?

- b) Si
- b) No PASE A LA PREGUNTA 23

22 ¿Recibió asesoría antes o después de que la realizaran la prueba?

- b) Si
- b) No

DATOS SOBRE GESTACIONES

23 ¿Su compañera se encuentra embarazada?

- a) Si
- b) No PASE A LA PREGUNTA 27

24. El embarazo fue planeado?

- a) Si
- b) No

25 ¿Usted ha tenido abortos?

- b) Si
- b) No PASE A LA PREGUNTA 27

26 Estos abortos fueron:

- β) Espontáneos
- b) Inducidos

DATOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER

27 ¿Sabe Usted si en su familia ha habido casos de cáncer?

- b) Si
- b) No

28 ¿abe cómo se realiza el auto examen de testículo?

- a) Si
- b) No

28. ¿Se ha realizado el auto examen de testículo?

- a) Si
- b) No

29 ¿Con que frecuencia se realiza el auto examen de testículo?

- b) Una vez en el mes
- b) Cada dos meses
- c) Una vez al año
- d) Sin ninguna regularidad

ASESORÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

30 ¿Cree usted que hay necesidad de crear un programa de salud sexual y reproductiva en la Universidad?

- a) Si
- b) No

31 ¿Por cuál medio le gustaría tener acceso al programa de salud sexual y reproductiva?

(Marque una sola opción)

- | | |
|--|------------------------|
| a) Pagina Web con asesoría de expertos on line individualizada | b) Consulta y asesoría |
| c) Asesorías grupales como talleres como folletos. | d) Información escrita |
| e) Se incluya como parte del currículo | f) Otras |

Califique de 1 a 5 los siguientes enunciados, donde 5 es lo más importante y 1 lo menos importante

Al ejercer la sexualidad lo más importante es (NO SE DEBE REPETIR VALOR)

- 32. Prevenir embarazos no deseados ____
- 33. Prevenir infecciones de trasmisión sexual como VIH ____
- 34. Tener solo un compañero(a) sexual ____
- 35. Respetar mi cuerpo y el de mi compañero(a) ____
- 36. Establecer una buena comunicación con mi compañero(a). ____

Anexo 8. Entrevista diagnóstica internacional compuesta – CIDI II; Consumo de sustancias psicoactivas (CIDI)

| | | | | | |
|------------|--|---|-----------|--------------------------|---------------------------------|
| 89. | ¿Cuál de las siguientes sustancias fue la primera que consumió en su vida? <i>(Marque con una X una sola respuesta)</i> | | | | |
| A. | <input type="checkbox"/> | Cigarrillo | G. | <input type="checkbox"/> | Bazuco |
| B. | <input type="checkbox"/> | Bebidas alcohólicas <i>(Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.)</i> | H. | <input type="checkbox"/> | Éxtasis |
| C. | <input type="checkbox"/> | Marihuana | I. | <input type="checkbox"/> | Heroína |
| D. | <input type="checkbox"/> | Tranquilizantes | J. | <input type="checkbox"/> | Otras: <i>¿Cuáles?</i> _____ |
| E. | <input type="checkbox"/> | Inhalables <i>(sacol, gasolina, popper, etc.)</i> | K. | <input type="checkbox"/> | Ninguna |
| F. | <input type="checkbox"/> | Cocaína | | | |

(Si no ha consumido ninguna sustancia pase a la pregunta 96)

90. Con respecto a las siguientes sustancias, cuáles de ellas usted consumió y como es su uso:

(Marque con una X)

| Edad de inicio en el consumo | SUSTANCIAS | El día anterior | La semana pasada | El último mes | El último año | *Consumió pero hace un año o más que no consume | Nunca ha consumido |
|------------------------------|---|-----------------|------------------|---------------|---------------|---|--------------------|
| | Cigarrillo. | | | | | | |
| | Bebidas alcohólicas <i>(Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.)</i> | | | | | | |
| | Marihuana | | | | | | |
| | Tranquilizantes | | | | | | |
| | Cocaína | | | | | | |
| | Bazuco | | | | | | |
| | Inhalables <i>(sacol, gasolina, popper, etc.)</i> | | | | | | |
| | Éxtasis | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| | Heroína | | | | | | |
| | Otras: ¿Cuáles? | | | | | | |

| 91. | Con relación a las sustancias usted: SUSTANCIAS | Quisiera dejar de consumir | Ha tenido periodos en los que ha suspendido su consumo | Ha estado en tratamiento para tener que dejar de consumirlo |
|-----|---|----------------------------|--|---|
| | Cigarrillo. | | | |
| | Bebidas alcohólicas (<i>Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.</i>) | | | |
| | Marihuana | | | |
| | Tranquilizantes | | | |
| | Cocaína | | | |
| | Bazuco | | | |
| | Inhalables (<i>sacol, gasolina, popper, etc.</i>). | | | |
| | Éxtasis | | | |
| | Heroína | | | |
| | Otras: ¿Cuáles? | | | |

| 92. | *Razones por las cuales usted dejó de consumir alguna (s) sustancias: SUSTANCIAS | Sólo consumió para probar | Porque no le gusto | Por problemas de salud | Por temor | Por desaprobación social. | Otra razón | Nunca ha dejado de consumir |
|-----|---|---------------------------|--------------------|------------------------|-----------|---------------------------|------------|-----------------------------|
| | Cigarrillo. | | | | | | | |
| | Bebidas alcohólicas (<i>Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.</i>) | | | | | | | |
| | Marihuana | | | | | | | |
| | Tranquilizantes | | | | | | | |
| | Cocaína | | | | | | | |
| | Bazuco | | | | | | | |

| 92. | *Razones por las cuales usted dejó de consumir alguna (s) sustancias: | Sólo consumió para probar | Porque no le gusto | Por problemas de salud | Por temor | Por desaprobación social. | Otra razón | Nunca ha dejado de consumir |
|-----|---|---------------------------|--------------------|------------------------|-----------|---------------------------|------------|-----------------------------|
| | SUSTANCIAS | | | | | | | |
| | Inhalables (<i>sacol, gasolina, popper, etc.</i>) | | | | | | | |
| | Éxtasis | | | | | | | |
| | Heroína | | | | | | | |
| | Otras: ¿Cuáles? | | | | | | | |

93. El principal motivo que le llevó a consumir sustancias, fue: (*marque solo una opción*)

- A. Curiosidad
- B. Por imitar a otras personas
- C. Para disminuir preocupaciones
- D. Para superar la timidez
- E. Por diversión
- F. Por darle gusto a otros
- G. Otro. *Cuál* _____

94. La razón por la cual consume actualmente sustancias es:

- A. Para escapar de los problemas
- B. Porque creo que así hago mejor las cosas
- C. Para divertirme
- D. Para superar la timidez
- E. Para sentirme bien con mi gente
- F. Por otras razones.(especifique cuál)_____

95. Para usted obtener alguna de las sustancias es:

FACIL

DIFICIL

| | FACIL | DIFICIL |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Cigarrillo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bebidas alcohólicas (<i>Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Marihuana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tranquilizantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cocaína | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Bazuco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inhalables (<i>sacol, gasolina, popper, etc.</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Éxtasis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heroína | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otras: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 96. | Razones por las cuales usted NO ha consumido alguna (s) de estas sustancias: | No ha sentido la necesidad | Porque no le gusta | Por problemas de salud | Por temor | Por desaprobación social | Otra razón |
|-----|---|----------------------------|--------------------|------------------------|-----------|--------------------------|------------|
| | SUSTANCIAS | | | | | | |
| | Cigarrillo. | | | | | | |
| | Bebidas alcohólicas (<i>Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.</i>) | | | | | | |
| | Marihuana | | | | | | |
| | Tranquilizantes | | | | | | |
| | Cocaína | | | | | | |
| | Bazuco | | | | | | |
| | Inhalables (<i>sacol, gasolina, popper, etc.</i>) | | | | | | |
| | Éxtasis | | | | | | |
| | Heroína | | | | | | |
| | Otras: | | | | | | |

| | | | |
|-----|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 97. | ¿Algunos de sus amigos o amigas consume una o varias de las siguientes sustancias: Cigarrillo, bebidas alcohólicas, Marihuana, tranquilizantes, cocaína, bazuco, inhalables, éxtasis y heroína? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
|-----|---|--------------------------------|--------------------------------|

98. En mi familia consumen alguna de las siguientes sustancias:

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Cigarrillo | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Bebidas alcohólicas (<i>Aguardiente, cerveza, vino, tapetusa, ron etc.</i>) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Marihuana | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Tranquilizantes | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Cocaína | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Bazuco | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Inhalables (<i>sacol, gasolina, popper, etc.</i>) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Éxtasis | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Heroína | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Otras: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

