

**CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE  
LOS ESTUDIANTES DE SEXTO A OCTAVO GRADO, INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA SAN CRISTÓBAL (MEDELLÍN). 2019**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
Facultad Ciencias de la Salud



Álvarez Vásquez Jorge Elías  
Palacios Abadia Ayeisa Giseth  
Vásquez Gutiérrez Neydy Yohana

MEDELLÍN, COLOMBIA

2019



## CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

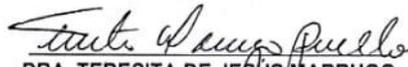
### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de grado: "Conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes de sexto a octavo grado, institución educativa san Cristóbal (Medellín) 2019.", elaborado por los estudiantes AYEISA GISETH PALACIOS ABADIA, JORGE ELIAS ÁLVAREZ VÁSQUEZ, NEYDY YOHANA VÁSQUEZ GUTIÉRREZ del programa de ENFERMERIA, nos permitimos conceptual que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

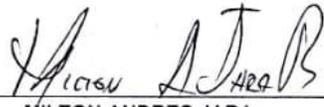
### *APROBADO- SOBRESALIENTE*

Medellín, 15 de mayo 2019



DRA. TERESITA DE JESÚS MARRUGO  
PUELLO

Coordinador Investigación FCS



MILTON ANDRES JARA

Asesor



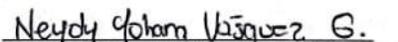
AYEISA GISETH PALACIOS ABADIA

Estudiante



JORGE ELIAS ÁLVAREZ VÁSQUEZ

Estudiante



NEYDY YOHANA VÁSQUEZ GUTIÉRREZ

Estudiante

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis al asesor Milton Jara sus aportes fueron fundamentales para llevar a cabo el presente trabajo, a la Facultad de salud de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTIRA DE COLOMBIA, y a las directivas de la Institución Educativa San Cristóbal del corregimiento de San Cristóbal.

Se dedica este trabajo primeramente a Dios, por guiarnos en este proceso, por levantarnos de los tropiezos, por no dejarnos desfallecer en los momentos de angustia, estrés y de tensión.

A nuestras familiar y seres amados, por ser nuestros motores de vida, por ayudarnos a construir una vida profesional, por inculcarnos el valor de la responsabilidad y el deseo de superación. Sin su apoyo sería imposible disfrutar de tan inmenso logro.

LOS INVESTIGADORES

## **RESUMEN DE PROYECTO DE GRADO**

Corporación Universitaria Adventista

FACULTAD: Salud

Programa: Enfermería

**Título: CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE  
SEXTO A OCTAVO GRADO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN  
CRISTÓBAL (MEDELLÍN). 2019**

Nombre de los integrantes del grupo:

Neydy Yohana Vásquez Gutiérrez

Jorge Elías Álvarez Vásquez

Ayeisa Giseth Palacios Abadía

Sigla del título académico y nombre de los asesores:

Mg. Milton Andrés Jara

Fecha de terminación del proyecto:

Mayo de 2019

Problema o necesidad

Los adolescentes están iniciando a temprana edad la vida sexual, lo cual pueden tener consecuencias como embarazos no deseados, ni planificados, esto genera grandes cambios en la calidad de vida de los futuros padres, obstaculizando su desarrollo personal y social,

porque tienen más barreras para continuar sus estudios académicos, ya que pasan de una forma brusca de adolescentes a adultos, por el grado de responsabilidad que deben tener con el nuevo integrante de la familia.

Conociendo la problemática de muchos jóvenes a contexto nacional e internacional, la investigación tuvo como objetivo principal identificar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes de sexto a octavo grado, Institución Educativa San Cristóbal (Medellín). 2019, y si lo tienen, indagar de dónde han adquirido ese saber.

### Método

Según Villa Romero A.R., Moreno Altamirano L, García de la Torre L es un estudio de tipo transversal descriptivo con diseño observacional, prospectivo y prolectivo (42). Descriptivo debido a que no se hará manipulación de la muestra en ningún momento de la investigación, solo se observarán y describirán los conocimientos de los estudiantes de sexto a octavo grado con respecto a los métodos de planificación familiar ; transversal, porque se recolecto la información en un solo momento en el tiempo (primer semestre de 2019); prospectiva, porque nosotros mismo aplicaremos el cuestionario; y prolectivo, puesto que la fuente de información es primaria (los estudiantes).

Para el caso de la presente investigación, La población estará representada por los estudiantes de sexto a octavo grado de la Institución Educativa San Cristóbal jornada mañana y tarde del año 2019 primer semestre, conformado con un total de 705 adolescentes, entre la edad de 10 a 17 años, de ambos sexos y con un estrato social de 1 o 2.

## Resultados

Al realizar el análisis de los datos recogidos se pudo evidenciar que: en los factores sociodemográficos, la edad se encontraba entre los 10 años y los 17 años, siendo los de 13 años la edad más común con un 30,8% y la menos común 16 y 17 años con 1,2%; el sexo más común fue el masculino con un 51.5%, la religión que practica la mayoría de estudiantes fue la católica con un 79.6% gran número de encuestados pertenecen al grado sexto con un 42%. La fuente de información que más utilizan para adquirir los conocimientos respecto a este tema los estudiantes es el colegio representado en un 43%, seguida de YouTube con el 28% y el 68% de todos los encuestados de todas las edades dicen que nunca han recibido información al respecto, lo cual se debe tener en cuenta para trabajar con esta población reforzándoles los conocimiento sobre planificación familiar. Con relación a quienes acuden para obtener información sobre los métodos es a los familiares representado en un 56,4% seguido de los profesionales de salud con un 24% último el grado séptimo 28%.

## Conclusiones

En relación a los factores sociodemográficos, los más frecuentes en los estudiantes encuestados fueron la edad de 13 años con un 31%, el Sexo masculino representando un 51.5% y la religión católica 79.6% de los alumnos. Por otro lado, la mayoría de los alumnos encuestados pertenecen al sexto grado con 42%, seguido por el octavo 30% y por último el grado séptimo 28%. Igualmente en lo que tiene que ver con conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se concluye que del total de estudiantes en un 68,3% presenta un nivel de conocimientos deficiente y el 31,7% poseen un nivel de conocimientos bueno y respecto a quienes pueden utilizar métodos anticonceptivos se destaca que tanto hombres y mujeres lo pueden utilizar con un porcentaje 68%.

Acerca a la red social que más utilizan los estudiantes de 12 años para informarse sobre estos métodos fue Google representado en un 33% y los estudiantes de 13 años prefieren YouTube

con un 28%. También es importante resaltar que los estudiantes a quienes acuden para informarse principalmente es a sus familiares representado en un 56,4%, un 24% prefieren a los profesionales en salud y a quienes acuden con menos frecuencia son a los amigos representados en un 14%, los estudiantes entre las edades de 12 y 13 años siguen prefiriendo a sus familiares con un 31,2% y profesionales en salud con 14%.

## INTRODUCCIÓN

Desde los últimos años, como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) que desde 1990 se ha registrado que el índice de adolescentes embarazadas está disminuyendo, todavía se observa este fenómeno en muchos de los jóvenes en el mundo aproximadamente el 11% entre los 15 a 19 años y la gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de bajos y medianos ingresos. (1)

La Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP), dice que la falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazo en esta etapa de la vida se consolide como un problema de salud pública muy importante. La SCP sigue diciendo que la directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha identificado que los jóvenes no les gusta usar los métodos de planificación y que la pareja ha sido el factor que más influye en el inicio temprana de las relaciones sexuales(2).

Por lo anterior, surge la necesidad de investigar que conocimientos tienen sobre los métodos de planificación familiar. Siendo un tema muy importante, pues puede traer grandes consecuencias como es el embarazo en los adolescentes, que puede traer repercusiones sociales y económicas negativas para éstos y sus familias, pues se ven obligadas a dejar la escuela y si no tienen la suficiente formación académica tiene menos aptitudes y oportunidades para conseguir un empleo. (1)

Por lo cual se planteó como objetivo general de la presente investigación Identificar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes de sexto a octavo grado de la Institución Educativa San Cristóbal (Medellín). 2019, se logró indagar en ellos cuanto conocimientos tenían sobre los métodos de planificación familiar y de donde recibían aquella información.

## ÍNDICE GENERAL

1.	Planteamiento del problema .....	16
1.1	Justificación.....	16
1.2	Planteamiento del problema .....	17
1.3	Pregunta de investigación.....	20
1.4	Objetivos .....	20
1.5.1	Objetivo general .....	20
1.5.2	Objetivos específicos .....	20
1.5	Viabilidad de la investigación .....	20
1.6	Alcance de la investigación.....	21
1.7.1	Tiempo .....	21
1.7.2	Espacio .....	21
1.7	Limitaciones .....	21
2.	Marco teórico.....	22
2.6.1	Ley no. 18.426 defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva.....	34
2.6.2	Resolución 769 de 2008 Ministerio de la Protección Social.....	35
2.6.3	Anticoncepción - Ministerio de Salud y Protección Social .....	35
2.6.4	El Ministerio de la Protección Social .....	35
2.6.5	Criterios médicos de elegibilidad para el inicio del uso de métodos anticonceptivos. Guía y norma 412.....	36
2.5.1	El modelo de promoción de la salud de Nola Pender .....	37
2.5.2	Metaparadigma. Según la teórica de enfermería Nola Pende. ....	37
2.5.2.1	Persona .....	37
2.5.2.2	Cuidado o enfermería .....	37
2.5.2.3	Salud.....	38

2.5.2.4	Entorno .....	38
3.	Metodología .....	39
3.11.1	Principio de justicia .....	49
3.11.2	Principio de autonomía .....	49
3.11.3	Principio de no maleficencia .....	49
3.11.4	Principio de beneficencia .....	50
3.11.5	Principio de respeto .....	50
3.11.6	Consentimiento informado .....	50
4.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	51
4.1	Categorización demografica.....	51
4.2	Categorización de tablas cruzadas: conocimientos sobre metodos de planificación familiar y fuentes de información .....	56
5.	DISCUSIÓN .....	81
6.	CONCLUSIONES .....	85
6.1	RECOMENDACIONES .....	86
7.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	87
4.3	cronograma de actividades .....	87
4.4	presupuesto.....	89
8.	REFRERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	90
9.	ANEXOS .....	95
	Anexo 1 Cuestionario.....	95
	Anexo 2 Consentimientos informado para mayores de edad .....	99
	Anexo 3 Consentimiento informado para menores de edad.....	99

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Muestreo Aleatorio Estratificado. ....	46
Tabla 2. Grado Académico que cursan. ....	51
Tabla 3. Edad de los encuestados. ....	52
Tabla 4. Sexo de los encuestados.....	53
Tabla 5. Religión que profesan. ....	54
Tabla 6 cruzada Un método anticonceptivo es:*¿En qué lugares ha recibido información sobre métodos anticonceptivos? .....	56
Tabla 7 cruzada ¿Quiénes pueden utilizar los métodos anticonceptivos?*Sexo de los encuestados.....	58
Tabla 8. cruzada Edad de los encuestados*¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos? .....	59
Tabla 9 cruzada Religión que profesan*¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos? .....	61
Tabla 10 cruzada Edad de los encuestados*¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos?.....	62
Tabla 11 cruzada Sexo de los encuestados*¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos? .....	64
Tabla 12 cruzada Sexo de los encuestados*¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos? .....	65
Tabla 13 cruzada Edad de los encuestados*¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?.....	66
Tabla 14 cruzada Un método anticonceptivo es:*¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos? .....	69
Tabla 15 cruzada Un método anticonceptivo es:*Grado académico que cursan. ....	71
Tabla 16 cruzada ¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos?*Religión que profesan.....	73
Tabla 17 cruzada ¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos?*Religión que profesan.....	75

Tabla 18 cruzada ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?\*Edad de los encuestados. .... 77

Tabla 19 cruzadas El condón actúa de la siguiente manera:\*Edad de los encuestados..... 79

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grado académico que cursa. ....	51
Gráfico 2. Edad de los encuestados. ....	53
Gráfico 3. Sexo de los encuestados.....	54
Gráfico 4. Religión que profesan.....	55
Gráfico 5. ¿Un método anticonceptivo es?*¿En qué lugar a recibido información métodos anticonceptivos? .....	57
Gráfico 6. ¿Quiénes pueden utilizar los métodos anticonceptivos?*Sexo de los encuestados. ....	58
Gráfico 7. Edad de los encuestados*¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos? .....	60
Gráfico 8. Religión que profesan*¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos? .....	61
Gráfico 9. Edad de los encuestados*¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos? .....	63
Gráfico 10. Sexo de los encuestados*¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos? .....	65
Gráfico 11. Sexo de los encuestados*¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos? .....	66
Gráfico 12. Edad de los encuestados*¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo? .....	68
Gráfico 13. Un método anticonceptivo es:*¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos? .....	70
Gráfico 14. Un método anticonceptivo es:*Grado académico que cursan. ....	72
Gráfico 15. ¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos?*Religión que profesan. ....	74
Gráfico 16. ¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos?*Religión que profesan.....	76

Gráfico 17. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?*Edad de los encuestados. ....	78
Gráfico 18. El condón actúa de la siguiente manera:*Edad de los encuestados. ....	80

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 JUSTIFICACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como “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” (3). Esta etapa es una de las transiciones más importantes del ser humano, dado se presentan cambios físicos (telarquía, pubarquía, acné, olor corporal), psicológicos, sociales y el desarrollo de la identidad, éstos pueden afectar o favorecer el desarrollo de la personalidad para una adecuada adaptación en la sociedad.

Los adolescentes están iniciando a temprana edad la vida sexual, como lo menciona un estudio realizado a 9893 estudiantes de 14 a 19 años de colegios de la ciudad de México, lo que indica que el promedio de edad nacional fue a los 16 años, también demostró que los hombres tienen relaciones sexuales más pronto que las mujeres (4). Por lo antes descrito se puede presentar embarazos no deseados, ni planificados, esto genera grandes cambios en la calidad de vida de los futuros padres, obstaculizando su desarrollo personal y social, porque tienen más barreras para continuar sus estudios académicos, ya que pasan de una forma brusca de adolescentes a adultos por el grado de responsabilidad que deben tener con el nuevo integrante de la familia.

Por lo anteriormente expuesto, es de gran importancia la educación clara y oportuna sobre métodos de planificación familiar en los jóvenes para minimizar esta consecuencia y que puedan continuar con sus estudios sin tener que hacer cambios inoportunos de una forma tan repentina y, que, si desean iniciar una vida sexual, sea de una forma segura teniendo conocimientos claros sobre el uso adecuados de los métodos de planificación familiar.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según un boletín presentado por la OMS en el año 2018 “Desde el año 1990 se ha registrado una disminución considerable en las tasas de natalidad entre las adolescentes. Aproximadamente el 11% los nacimientos en el mundo se presentan en mujeres de 15 a 19 años. El 95% de estos nacimientos ocurren países de ingresos bajos.” (1) No obstante, el diario Democracia el 6 de mayo del 2018 menciona que “el 18% de los nacimientos de América Latina corresponde a mujeres de entre 15 y 19 años, lo que significa que la región presenta una de las tasas más altas de embarazo de adolescentes del mundo, solo superada por África.” (5)

Un informe publicado en 2016 por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), anuncia que América Latina y el Caribe continúan siendo unas de las segundas subregiones con las tasas más elevadas en el mundo con embarazos en adolescentes y menciona que “casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad.”(6)

La estimación de la fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, en el departamento de Antioquia era de 64,1 por cada 1000 mujeres, mientras que en el municipio de Medellín es de 63,5 por cada mil, donde si se compara en ambas entidades territoriales en años anteriores estas han presentado un descenso continuo durante los últimos años. Sin embargo, aún es muy grande, especialmente en las poblaciones rurales y en las urbanas menos favorecidas, y a su vez es donde se reportan más embarazos no deseados (principalmente en adolescentes) y existen un mayor desconocimiento de las prácticas de planificación familia. (7)

Es así como se evidencia que el embarazo adolescente se convierte en un problema de interés para la Salud Pública, éste es generado por diferentes causas y tiene importantes efectos negativos desde la perspectiva social, económica y política, y repercute altamente en calidad

de la vida de los jóvenes, sus familias, comunidades y a su vez en sus posibilidades y oportunidades para lograr bienestar y una vida digna. (10)

Atender tal magnitud en el contexto actual requiere de grandes retos, debido al entorno en el que se vive donde la cultura influye significativamente en los comportamientos sexuales (11) ello sumado a la falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, lo que ocasiona entonces el aumento del índice de embarazos en adolescentes (10). Aunque se reconoce también que los adolescentes se embarazan por diferentes razones destacando el abuso sexual, escapar de conflictos familiares (en especial cuando estos tienen una carga en el hogar), el sentirse enamorado de su pareja, no tener una formación o no desarrollar un proyecto de vida. (12)

Los padres adolescentes tienen entonces importantes implicaciones desde el punto de vista de la salud, educación, potencial de obtener ingresos donde de la nueva familia puede estar en peligro, y pueden quedar reducidos a vida de pobreza, exclusión y la impotencia (6). Los embarazos a temprana edad tienen mayores consecuencias para la salud de la madre, como complicaciones durante la gestación y el parto, corresponde a la segunda causa de muerte en Jóvenes entre 15 y 19 años, riesgo para el recién nacido como el bajo peso al nacer, consecuencias económicas y sociales, como deserción escolar, menores oportunidades para ingresar al medio laboral y consecuencias psicológicas para la menor y su familia. (7)

Por ello, una de las estrategias para atender los altos indicadores de embarazo en adolescente es el acceso a los métodos anticonceptivos, las estrategias, las cuales se entiende como la interacción entre las características de los individuos y sus capacidades, por un lado, y las características del sistema de salud y sus facilidades y barreras, por el otro, donde el sistema se considera como puerta a través de la cual una población resuelve sus problemas de salud en un tiempo y lugar determinado. (11)

Actualmente, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) asegura que el 85% de las mujeres han usado al menos un método de planificación familiar durante su vida; por otro lado,

se ha informado que en Colombia el 48% de las mujeres no saben que las empresas de aseguramiento en salud a las que están afiliadas (denominadas Entidades Promotoras de Salud - EPS), están obligadas a proporcionar los métodos anticonceptivos de manera gratuita; de la misma manera, se evidencia que existen desigualdades en el acceso a métodos anticonceptivos de acuerdo con el nivel de riqueza: el 75% para las mujeres de mayor riqueza, frente al 67,5% para las más pobres. Además, la información dada por las entidades oficiales, permite reconocer solo algunas características sobre el uso de métodos de planificación familiar, pero no profundiza, por ejemplo, en el nivel mínimo de conocimiento existente acerca de los diferentes métodos y las variables que determinan estos conocimientos. (13)

Todo lo anterior se traduce en un importante reto para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, el tema de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), presenta dos tipos de complejidades tanto para la investigación como para la intervención: por una parte, el desarrollo de la SSR desde el enfoque de derechos y, por otra parte, la oferta, o la necesidad de la oferta, de un conjunto de servicios y niveles de atención a poblaciones específicas y en áreas sensibles como educación y salud.

En este sentido, la población adolescente es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la SSR, pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales. Relaciones más abiertas en sociedades más plurales e incluyentes pero que, al mismo tiempo, contrasta con la baja consistencia en el conocimiento e información de los adolescentes sobre los procesos y riesgos sexuales y reproductivos, la asimetría de edad en las relaciones sexuales donde las adolescentes son mucho más jóvenes que sus parejas masculinas, el uso de métodos anticonceptivos y barreras de protección contra embarazos a temprana edad, interrupción de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. (14)

A pesar de lo anterior en el país se han desarrollado esfuerzos para atender esta problemática como lo es la creación de programas y políticas como (Plan Decenal de Salud Pública-Planes de Desarrollo-Servicios Amigables-Programas Promoción y Prevención de las EPS entre

otros). Se quiere saber que tanto han aprendido los estudiantes sobre los programas de planificación familiar que ofrecen en su colegio.

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes de sexto a octavo grado, institución educativa San Cristóbal (Medellín)?

### **1.4 OBJETIVOS**

#### **1.5.1 Objetivo general**

Identificar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes de sexto a octavo grado, Institución Educativa San Cristóbal (Medellín). 2019.

#### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar demográficamente a los estudiantes de sexto a octavo grado de la Institución Educativa San Cristóbal (Medellín).
- Distinguir las fuentes de información de las cuales se obtiene el conocimiento.
- Categorizar si tiene o no información sobre los métodos anticonceptivos.

### **1.5 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tendrá el permiso de ingreso a la institución, el apoyo del rector, docentes y la autorización de los padres, facilitando así la aplicación del instrumento a la

población objetos de estudio (las estudiantes de sexto a octavo grado), los gastos directos e indirectos han sido asumidos por los investigadores.

## **1.6 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1 Tiempo**

El siguiente estudio buscará identificar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar que tienen los estudiantes de sexto a octavo grado de la Institución Educativa San Cristóbal (Medellín) para el primer periodo del año 2019.

### **1.7.2 Espacio**

Esta investigación se llevará a cabo en la Institución Educativa San Cristóbal en la ciudad de Medellín, ubicada en la Carrera 131 No 65 - 07 Corregimiento San Cristóbal.

## **1.7 LIMITACIONES**

Una de las limitaciones que los estudiantes no estén dispuestos a colaborar en la aplicación del instrumento. Imposibilidad de ingresar a la zona por alteración en el orden público.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.1.1 Adolescencia**

Para la OMS 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.” (15)

#### **2.1.2 Planificación familiar**

Para la OMS: “es el proceso que le va a permitir a las personas tener el número de hijos que ellos deseen y el tiempo entre embarazo y embarazo, esto se logrará mediante los diferentes métodos anticonceptivos que existen.” (15)

#### **2.1.3 Métodos anticonceptivos**

Elementos que son utilizados por hombres o mujeres para disminuir la posibilidad de un embarazo. Actualmente hay una gran variedad de estos que van encaminados a la necesidad y condición de cada persona. (15)

#### **2.1.4 Métodos anticonceptivos hormonales**

Son métodos que están compuesto por hormonas sintéticas muy parecidas a las que produce el organismo de la mujer, estas hormonas impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero y así evita que los espermatozoides entre. Estos métodos vienen en diferentes formas como: Implantes subdérmicos: de tres a cinco años de protección anticonceptiva, píldoras anticonceptivas: de 21 a 28 tabletas, inyectables: de uso mensual y trimestral, anillo vaginal: de duración mensual. (15)

### **2.1.5 Métodos anticonceptivos de barrera**

Los métodos de barrera van a impedir el depósito de los espermatozoides en el interior de la vagina, de este tipo de anticonceptivo existen dos tipos que son: condón masculino: es una cubierta que se adapta al pene e impide que los espermatozoides lleguen a la vagina. Condón femenino: este se coloca en la vagina, para que durante la relación sexual el pene permanezca cubierto y el semen se pueda almacenar allí. (15)

### **2.1.6 Métodos naturales (no-métodos)**

Estos se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del ser humano, no se recomienda su uso por las tasas alta de falla dado que no son métodos confiables, estos son: Coito interrumpido, ritmo o calendario, temperatura basal, lactancia materna, moco cervical. (15)

### **2.1.7 Métodos quirúrgicos**

Es uno de los métodos más seguros que existen, este requiere de una cirugía ya sea para el hombre o la mujer que deseen no tener hijos definitivamente. (16)

#### **2.1.7.1 Vasectomía**

En una intervención quirúrgica, que se les realiza a los hombres, donde los conductos deferentes (lleva los espermatozoides) son cortados, cauterizados o amarrados para evitar que los espermatozoides sean eyaculados. (16)

### **2.1.7.2 Ligadura de trompas**

Intervención quirúrgica que es realizada a las mujeres, donde las trompas de Falopio (conductos que llevan el óvulo hasta el útero) son cortadas, lo que provoca que el espermatozoides lleguen a unirse con el óvulo. (16)

## **2.2 MARCO DE ANTECEDENTES**

Desde años atrás, evitar el embarazo siempre ha sido una preocupación de muchas poblaciones en el mundo. Se han encontrado escritos antiguos de origen hebreo, chino, japonés y papiros egipcios donde referían el uso empírico de pastas y gomas de aplicaciones vaginales, como el uso de gomas de cedro y miel, con actividad espermicida demostrada en la actualidad. (17)

“Las primeras prácticas anticonceptivas, pese a su dudosa eficacia, perduraron por milenios, quizás debido a que permanecieron en secreto de algunos cuantos” ya que estos anticonceptivos se administraban en forma de pócima y estas eran suministradas por brujos. Aunque no todos los métodos eran proporcionados por los brujos, en la antigua Europa, durante la edad media, las mujeres comían abejas muertas, escupían en la boca de un sapo tres veces o bebían espuma de la boca de un camello, se colgaban amuletos, caminaban tres veces sobre una tumba reciente. También se han encontrados papiros de los años 1550 donde se describe la utilización de materia fecal de cocodrilo y acacia (espermicida), la cual se podía aplicar directamente o por medio de un tapón que tuviera estas sustancias. (17)

“Más adelante, en 1929 y 1934, se identificaron los estrógenos y la progesterona, respectivamente, y después de muchas investigaciones se logró el descubrimiento de potentes compuestos semisintéticos con actividad similar a la de las hormonas naturales, hasta que por

fin se lanzó la primera píldora anticonceptiva llamada Enovid. A partir de este momento hubo una gran carrera comercial, y se lograron innumerables productos de composición similar. (3)

Según el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) con respecto a los dispositivos intrauterinos (DIU):

Hipócrates fue el precursor de su uso en el siglo IV a.C., al descubrir el efecto anticonceptivo al colocar un cuerpo extraño en el interior del útero en las camellas de los nómadas del desierto para evitar su preñez durante las largas travesías. En seres humanos se utilizaron objetos de artesanía y materiales de todo tipo, como el vidrio, el marfil, la madera, la plata, el oro, etc., que se introducían en la cavidad uterina, con resultados muy variables. Como se ve, los dispositivos, considerados como una técnica moderna, constituyen en realidad algo cuyo origen se remonta a tiempos muy antiguos. (3)

En cuanto al preservativo, se sabe que, en el siglo XVI en el antiguo Egipto, se fabricaron con tripas de animales, aunque este no tuvo difusión hasta dos siglos después. Ya en 1870 se creó el primer condón de caucho, a través de los años se ha ido perfeccionando este.

### **2.3 MARCO REFERENCIAL**

La OMS define la adolescencia como:

Un periodo en el cual se presenta el 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. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por

diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (3)

La OMS aclaró esto, porque los conocimientos y la inadecuada práctica sexual en la adolescencia han generado grandes problemas: inicio sexual a temprana edad, aumento de embarazos adolescentes no deseado, abortos e infecciones de transmisión sexual, etc.

Un estudio realizado mediante una encuesta anónima a una muestra de 2412 escolares de 13 a 18 años de edad, en el curso académico 2011- 2012 de la provincia de Valladolid, arrojó los siguientes resultados, en donde halló que “el 81% de los alumnos consideran que tienen una información muy buena o buena sobre sexualidad. Asimismo, el 75% de los alumnos consideran que la información que tienen sobre infecciones de transmisión sexual es muy buena o buena. Han tenido relaciones con penetración el 30,4% de los alumnos y la edad de inicio de las relaciones sexuales completas se sitúa entre los 15 y 16 años (50,9%).”(18)

Además, “la mayoría declaran que utilizan algún método anticonceptivo en sus relaciones (91,3%), pero todavía hay un 8,7% que refiere no utilizar ninguno. La mayoría utilizan como método anticonceptivo el preservativo (89,6%). Un 20,9% de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales con penetración han utilizado en alguna ocasión la píldora del día después o anticoncepción de urgencia. El 3,6% declara haberse quedado embarazada o haber dejado embarazada a su pareja”(18). Los investigadores concluyeron que a pesar de que los adolescentes están suficientemente informados, tienen comportamientos de riesgo en sus actividades sexuales.

En contraste, en la actualidad se encuentran varios estudios sobre el tema, donde consideran que los adolescentes no tienen suficientes conocimientos y si los tienen son muy superficiales como lo menciona un estudio realizado. Por ejemplo, un estudio realizado en Brasil arrojó lo siguiente:

Este constó de 686 alumnos con edades comprendidas entre los 13 y 16 años pertenecientes a centros educativos, en el cual se realizaron sesiones educativas sobre

sexualidad, anticoncepción e infecciones de transmisión sexual (ITS) con exposiciones teórico, concluyó que los adolescentes conocen la mayoría de los métodos anticonceptivos, aunque la información es dispar. Existe un déficit de conocimientos respecto a las ITS; los jóvenes no conocen sus signos y síntomas, las medidas de prevención, los mecanismos de transmisión, ni las actitudes a seguir con la población portadora. Ellos concluyeron que el papel del profesional de enfermería es muy importante como impulsadores de actitudes positivas sobre salud sexual de los jóvenes. (18)

En este orden de ideas, es importante saber de dónde está obteniendo los conocimientos sobre métodos de planificación familiar, para saber cómo abordarlos. Al respecto, otra investigación:

Esta fue aplicada a 212 adolescentes, revela que, el 39.15% de ellos se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33.49% en la familia, 21.7% a través de medios de comunicación y solo el 5.66% en centros de salud. En cuanto a relaciones sexuales, un 53.77% afirmaron haberlas tenido alguna vez. Del total que ya iniciaron su intimidad el 55.26% usaron protección. El método anticonceptivo más usado es el preservativo masculino 80.95% seguido del método del ritmo 9.52% y pastillas anticonceptivas 7.94%. En cuanto al nivel de conocimiento en los adolescentes es bueno en 40.57%, excelente en 38.68% y malo en 20.28%. (19)

Conociendo los resultados anteriores, se demuestra que es importante realizar un programa donde se trabajen esos temas, como lo está haciendo la Fundación “Protege tu Corazón” de la provincia Jujena, en donde impulsan la educación del carácter y sexualidad adolescente (20). “Los talleres de la fundación buscan actualizar a los padres en temas, métodos y herramientas para la educación del carácter de sus hijos, porque estable que no se puede vivir una sexualidad sana si no es respaldada con rasgos de buen carácter y sinónimo de buenos actos”.(21)

El diario Democracia también menciona que “la doctora Marisa Labovsky, presidenta de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGII), realizó un trabajo en donde indicó que el 80% de las adolescentes embarazadas son hijas de madres que a su vez fueron madres en la adolescencia”. La especialista afirmó “Hay historias que se repiten por lo que es fundamental la educación sexual, no solo en la familia, sino fundamentalmente en el ámbito escolar y a través de los medios de comunicación”. Por lo anteriormente descrito, es de gran importancia que el personal de enfermería fortalezca esta educación en las instituciones de salud; así mismo seguir investigando y con los resultados obtenidos dar un apoyo en la orientación de cómo abordar estos temas con los adolescentes(5).

### **2.3.1 Embarazos en adolescentes**

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura dice: “El embarazo precoz y no planificado (EPNP) es una preocupación mundial que afecta tanto a los países de ingresos altos (PIA) como los de ingresos medios y bajos (PIMB). Tiene un gran impacto en las vidas de los adolescentes -en especial de las niñas- en términos sociales, económicos, educativos y de su salud”.(22)

Aunque el embarazo precoz tiene un gran impacto en los adolescentes, se sigue presentando, como menciona la OMS: “En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana”. El embarazo precoz sigue siendo una de las principales causas que ayuda a la mortalidad materna e infantil como sigue diciendo la OMS: “las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones”. (23)

Son diversos los factores que podrían explicar el embarazo en la adolescencia, pero en general es el resultado de la ausencia del poder de decisión y de circunstancias que están

fuera del control de la adolescente, como son la pobreza, la falta de educación, de educación sexual integral, servicios de salud adecuados para los jóvenes, métodos anticonceptivos económicos y accesibles, o una combinación de estos elementos, agregando a estos factores las presiones de compañeros, padres, familias y comunidades, a la vez es el resultado de la violencia y la coacción sexual.

### **2.3.2 Complicaciones del embarazo en el adolescente**

Entre las complicaciones que se presentan en un embarazo precoz según un estudio realizado en el Hospital San Rafael de Tunja, están el parto pretérmino, los cuales a su vez estaban ligados a infecciones urinarias, vaginosis, anemia, consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo y pocos controles prenatales. (24)

Estas madres adolescentes se enfrentan a un riesgo más alto de un parto obstruido que las mujeres mayores de veinte años. Sin una atención obstétrica de urgencia adecuada, puede conducir a la ruptura del útero, respecto a las afectaciones por el embarazo en este grupo etareo, se ha descrito que las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus neonatos, es aproximadamente 50% superior. (25)

### **2.3.3 Consecuencias económicas y sociales**

El embarazo precoz puede también tener consecuencias sociales y económicas negativas tanto para las adolescentes, sus familias y comunidades. Puesto que, éstas al quedar embarazadas se ven obligadas a dejar sus estudios académicos y si tienen poca o ninguna educación, tiene menor oportunidad de encontrar un empleo. (23) Ésta es una preocupación mundial que afecta a todos los países de altos, medios y bajos ingresos económicos. (22)

También es importante decir que la sociedad ve el embarazo adolescente como un problema ya que las consecuencias de estos embarazos van afectar de manera determinante el futuro, proyecto y vida del adolescente.

Las adolescentes al quedar en embarazo pueden enfrentarse al rechazo de la familia y muchas veces se ven obligadas a salir de sus hogares, también suelen ser encerradas para ocultar su embarazo y no ser la vergüenza de su familia, deben soportar agresiones físicas y psicológicas de la familia a su vez de la sociedad, son rechazadas, discriminadas en muchos casos sus hijos también. “En muchos países la madre soltera y su hijo ilegítimo están privados de los beneficios sociales y legales, sin que sea cuestionada la participación del varón en la concepción del hijo”. (26)

#### **2.3.4 Dar a sus hijos en adopción**

Esta decisión mucha de las veces es tomada por los padres de las adolescentes, medida que puede ser muy traumática para la joven y repercute de forma negativa en su vida. “Tal vez una determinación de ceder su hijo para adopción legal, sólo debería tomarla la adolescente, pero bajo una adecuada y correcta orientación y apoyo profesional” .(26)

#### **2.3.5 Matrimonios forzados**

Esta decisión es muchas veces tomada por los padres de estos adolescentes como castigo para estos jóvenes. “El matrimonio forzado va afectar negativamente a la adolescente y a su pareja, usualmente otro adolescente inmaduro, sin el concepto de la paternidad responsable y sin la capacidad adquisitiva para el sustento de la nueva familia”. Estos matrimonios conllevan a la generación de conflictos, rechazo, recriminaciones que suelen llevar a la separación y divorcio. (26)

### **2.3.6 Características sociodemográficas y estructura familiar**

En un estudio realizado expone en sus conclusiones que hay fuertes nexos entre factores de riesgo sociodemográficos y características de la estructura familiar para el embarazo en adolescentes; estas familias son de bajo recursos económicos, y tanto padres como los jóvenes, tienen bajo nivel educativo y no tienen cobertura para los gastos mínimos del hogar, el cual se convierte en un patrón repetitivo, puesto que la mayoría de adultos responsables trabajan fuera de casa, lo que no permite una inspección adecuada de parte de éstos con sus hijos e incluso así este en una familia nuclear. (27)

A continuación, se mostrará estadística del embarazo adolescente en el país de Colombia:

El embarazo en adolescentes representa 11% de nacimientos a nivel mundial y 19% en países en vía de desarrollo (1, 4). En Colombia, en el año 2010, la frecuencia de adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas fue 22,1%, 66% de estos embarazos no fueron planeados y con relación al 2005, la ocurrencia de embarazos en adolescentes disminuyó sólo 1%; anualmente, esto cuesta 810.562 millones de pesos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, para el 2014, se estimó una tasa de fecundidad de 52/1000 mujeres (5-9). La relevancia de estos datos radica en que se estima que la población de mujeres adolescentes en Bogotá es cercana a 960.537 personas, y aproximadamente 2 de cada 10 ha estado embarazada; esto se suma a que cerca del 10% de las adolescentes entre 11-14 años y más de un tercio de aquellas entre 15-16 años durante el 2013 no estudiaban, factor fuertemente asociado con la ocurrencia de los embarazos en la adolescencia (10-12). Existen diferentes tipos de factores de riesgo para embarazo en adolescentes, por ejemplo, sociodemográficos: nivel socioeconómico y educativo de los padres y adolescentes; clínicos: drogadicción y antecedentes patológicos de la paciente, y relacionados con la estructura familiar: principalmente condiciones que alteran el núcleo primario, entre ellas, disolución de la familia a causa de divorcios y las muertes o ausencia de uno de los padres.(28)

### **2.3.7 Fuentes de información de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos**

Los adolescentes en su mayoría tienen comportamientos sexuales de riesgo, ya que estos no cuentan con la información suficiente sobre los métodos anticonceptivos, los conocimientos que estos poseen son basados en opiniones obtenidas de la televisión, amigos, revistas y algunas veces de los padres o son conceptos basados en mitos y criterios erróneos. Actualmente los adolescentes tienen relaciones sexuales que no son planeadas lo que conlleva a que no se protejan o en caso tal de que se cuiden, no van a utilizar el método anticonceptivo de una forma correcta. (29)

“América Latina ha sido pionera en el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios de planificación familiar para las diferentes parejas.” (29) A pesar de esto, los métodos anticonceptivos se siguen considerando un tema tabú para algunas para nuestra sociedad y para algunas culturas que existen. Actualmente existen también muchos mitos y creencias que llevan al adolescente a no buscar información sobre los métodos anticonceptivos, estos mitos son:

La siguiente información fue tomada de la página: (28)

- “La mujer no queda en embarazo en la primera relación sexual, lo que va a llevar a los adolescentes a cometer muchos errores”.
- “Tener relaciones sexuales de pie impide el embarazo”.
- “Realizarse duchas vaginales después de la relación sexual o tomar agüitas de hierbas es un método eficaz para evitar el embarazo”.
- “Aplicarse o tomar zumo de limón y luego brincar hace que el semen salga de la vagina”.

Aquí termina la información tomada.

Es importante siempre dejarle al adolescente claro que: durante las relaciones sexuales, si la mujer está fértil puede producirse el embarazo sin importar que sea la primera o la última relación sexual.

## **2.4 MARCO INSTITUCIONAL**

### **2.4.1 Corporación Universitaria Adventista**

En el año de 1937 inicio labores en Medellín el “Colegio Industrial Colovenio”, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar el año de 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo Venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria.

El decreto 80 de 1980 emanada de la presidencia de la Republica define el sistema de Educación Superior y tal definición obligo al “Instituto Colombo Venezolano” a revisar sus estatutos. El 18 de julio de 1981 se creó la Corporación Universitaria Adventista con el objetivo de impartir la educación post-secundaria en la modalidad universitaria. La UNAC recibió la personería jurídica No. 8529 el 5 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

En el proceso de su desarrollo académico ha organizado cinco facultades desde las cuales se ofrecen los programas de pregrado: Facultad de Educación, Facultad de Teología, Facultad de Salud, Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Facultad de Ingenierías; y una División de investigaciones y posgrados que es la encargada de liderar los programas de posgrado que ofrece la Institución.

La UNAC ha trabajado con miras a formar profesionales muy competitivos y de altas calidades morales y espirituales, por ello dentro de su quehacer cotidiano participa en diferentes procesos que velan por la calidad institucional. Se destaca la acreditación otorgada por la Agencia Acreditadora Adventista, que ha certificado la calidad de la educación impartida en la UNAC. De igual manera se está participando en los procesos de calidad de la Educación Superior que promueve el ministerio de educación nacional; el registro calificado para cada uno de sus programas, se constituye en la etapa previa antes de ingresar a los procesos de Acreditación de Alta Calidad tanto para los programas como para la institución en sí. (41)

## **2.5 MARCO LEGAL**

### **2.6.1 Ley no. 18.426 defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva.**

Artículo 7º.- Incorporase al Código de la Niñez y la Adolescencia el siguiente artículo:

ARTÍCULO 11 bis. (Información y acceso a los servicios de salud). Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda. De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes. En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente y no pudiera llegarse a un acuerdo con éste o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible. (32)

## **2.6.2 Resolución 769 de 2008 Ministerio de la Protección Social**

Esta Resolución aplica para todos los procesos de planificación familiar, un derecho para la población del régimen contributivo y del régimen subsidiado. Aplica para esta investigación sobre los conocimientos de los estudiantes adolescentes de una institución educativa.

Que con base en el "Estudio sobre el ajuste y costeo de la oferta anticonceptiva en el Plan Obligatorio de Salud" presentado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social, el Comité de Medicamentos y Evaluación de Tecnología encontró que la inclusión en el Plan Obligatorio de Salud de medicamentos anticonceptivos hormonales, desde el punto de vista médico y económico contribuye al desarrollo de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y ahorra costos al Sistema de Salud. (33)

## **2.6.3 Anticoncepción - Ministerio de Salud y Protección Social**

Las personas tienen derecho a recibir asesoría en anticoncepción, elegir y obtener su método anticonceptivo en los servicios de salud. Las instituciones administradoras y prestadoras de servicios de salud deberán garantizar el derecho a la anticoncepción sin barreras, gratis y con calidad. Por eso, en el sistema de salud de Colombia existe una consulta que se denomina planificación familiar, en la cual, un profesional de medicina o enfermería asesora acerca del uso de métodos anticonceptivos modernos. (34)

Una vez brindada la información, la usuaria podrá elegir el método anticonceptivo que desee, previa recomendación médica. Su entrega e inserción -en caso de implantes y dispositivos intrauterinos- debe ser inmediata, sin ningún costo(34).

## **2.6.4 El Ministerio de la Protección Social**

Que mediante Resolución 0769 del 3 de marzo de 2008 el Ministerio de la Protección Social adoptó la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000.

ARTÍCULO 1o. Adóptese 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. (33)

#### **2.6.5 Criterios médicos de elegibilidad para el inicio del uso de métodos anticonceptivos. Guía y norma 412.**

La Ley 23 y el decreto reglamentario 3380 de 1981 en el artículo 15, estipulan la obligatoriedad de informar anticipadamente al usuario sobre los riesgos y consecuencias de los procedimientos médicos o quirúrgicos que puedan afectarlo física o psíquicamente y a solicitar la firma del consentimiento, donde certifique que fue informado. Por ende, cuando se elijan métodos que requieran algún tipo de procedimiento (DIU, implantes subdérmicos, vasectomía, ligadura tubaria), es preciso obtener consentimiento individual informado escrito, que incluya firma o huella dactilar. (35)

### **2.6 MARCO DISCIPLINAR**

La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de acción en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por la teórica en enfermería Nola Pender (2002); sin embargo, debe notarse que la conducta promotora de salud está básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para la persona y específicamente cuando están integradas en un estilo de vida saludable dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida. Por ello se ha considerado este modelo para trabajar el programa con las adolescentes embarazadas. (23)

### **2.5.1 El modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

La siguiente información fue tomada de la página: 21

Nola Pender nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941. Sus padres, quienes creían firmemente en la formación educativa de la mujer, la apoyaron para que siguiera sus estudios. Pender, que siempre sintió una gran inclinación por la educación y una vocación natural para ayudar a las personas, decidió estudiar enfermería. En 1964 obtuvo su licenciatura en Ciencias en Enfermería, en la Universidad Estatal de Michigan, luego recibió su maestría de la misma universidad. Se trasladó a la Universidad de Northwestern en Evanston, Illinois, para obtener un doctorado. Nola Pender se convirtió en enfermera terapeuta. Posteriormente comenzó a trabajar en su teoría, el modelo de promoción de la salud, en 1972. Esta teoría fue presentada en su libro *Promoción de la salud en la práctica de enfermería*, y ha sido revisada dos veces desde entonces. Actualmente está casada con Albert Pender, un profesor y economista de quien tomó el apellido. La pareja tiene dos hijos y su lugar de residencia sigue siendo el estado de Michigan.

### **2.5.2 Metaparadigma. Según la teórica de enfermería Nola Pende.**

#### **2.5.2.1 Persona**

“Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.” (30)

#### **2.5.2.2 Cuidado o enfermería**

“El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal”. (30)

### **2.5.2.3 Salud**

“Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (30)

### **2.5.2.4 Entorno**

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta. (31)

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

De acuerdo con Hernández Sampieri, la población o universo es “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.”(26)

Para el caso de la presente investigación, La población estará representada por los estudiantes de sexto a octavo grado de la Institución Educativa San Cristóbal jornada mañana y tarde del año 2019 primer semestre, conformado con un total de 705 adolescentes.

##### **3.1.1 Institución Educativa San Cristóbal**

La siguiente información fue tomada de la página: 21

La Institución fue creada por la ordenanza departamental Nro. 031 del 4 de diciembre de 1965. Inició actividades académicas desde el 26 de abril de 1966, con 36 estudiantes en primero de bachillerato. La primera promoción de bachilleres fue proclamada en el año de 1971. En el año de 1972 se suspenden los grados Quinto y Sexto –media académica – debido a que se abrieron establecimientos educativos exclusivos para estos grados, en diferentes sitios de la ciudad. En esta planta física, se crea el colegio Manuel Cano Rico, tercera jornada, para atender a la población adulta de la comunidad.

En 1999, la Institución Educativa cuenta con una nueva sede y en el 2001 se da apertura a los grados Preescolar, primero, segundo y tercero de la básica primaria, hasta consolidar en el 2003, dos grupos de preescolar y catorce de básica primaria. Por resolución 16325 de noviembre 27 de 2002, se determina la integración de los colegios San Cristóbal y Manuel Cano Rico, dando nacimiento a la Institución Educativa San Cristóbal.

Para el año 2003 se da apertura a la Media Técnica con Especialidad en Sistemas y Programación, y en el 2011 se crea la media técnica en Recursos Naturales, como una opción ocupacional para los estudiantes egresados, en convenio con el SENA. En el año 2006, se ofrece el programa de aceleración del aprendizaje, como una oportunidad de terminar la primaria, para aquellos estudiantes que están en extra-edad y ya no son admitidos por la escuela regular.

En el 2008 se crea otro grupo de preescolar y en el 2011 se trae a la institución el programa de procesos básicos, a través de la Fundación Golondrinas, con el objetivo de ofrecer mayores posibilidades a los estudiantes de primaria que presentan grandes dificultades en el área de castellano y matemáticas; en el año 2013 este programa continuo por el apoyo de Secretaría de Educación Municipal.

Actualmente la Institución Educativa San Cristóbal cuenta con 27 aulas de clase dotadas con el mobiliario necesario y adecuada iluminación, coliseo para diferentes prácticas deportivas, un patio central, un auditorio para 400 personas aproximadamente, cinco salas de sistemas, dos laboratorios, una sala de artística, un auditorio, una sala de audiovisuales, una biblioteca, una sala de profesores, enfermería, sala de sonido, un gimnasio interno y otro al aire libre, dos parques recreativos, una cafetería, restaurante escolar, cuatro unidades sanitarias, tres coordinaciones , dos secretarias y una rectoría. Además, cuenta con sistemas de información y conectividad a internet; además de zonas verdes.

### **3.1.2 Misión**

La Institución Educativa San Cristóbal, ofrece los servicios en los niveles de Preescolar, Básica Primaria y Secundaria, Media Académica y Técnica de la comunidad, creando entre los niños y jóvenes una cultura científica, tecnológica, ecológica, deportiva y social, haciéndolos competentes en el campo laboral, con el objeto de mejorar la calidad de vida de la comunidad.

### **3.1.3 Visión**

La Institución Educativa San Cristóbal en el año 2017, será Líder en la formación y desarrollo de procesos de crecimiento humano”, destacándose en la interiorización de principios éticos, morales y políticos que permitan la transformación de la sociedad orientada al conocimiento, la técnica y la competitividad.

### **3.1.4 Modelo pedagógico**

Desarrollista Social cuyas metodologías oscilan entre el constructivismo y el método científico que estimula la investigación.

### **3.1.5 Objetivos**

- Orientar la organización, el desarrollo y la evaluación del funcionamiento general de la institución a partir de un Sistema de Gestión de Calidad para ofrecerle a la comunidad un adecuado servicio educativo.
- Orientar los procesos de diseño curricular, modelo pedagógico, gestión de clases y seguimiento académico que garantice la prestación del servicio educativo con calidad.
- Adquirir y disponer los recursos necesarios para apoyar los procesos académicos, directivos, comunitarios, administrativos y financieros para garantizar la prestación del servicio educativo.
- Fortalecer las relaciones de la Institución con el entorno, propiciando la accesibilidad, participación y convivencia, prevención de riesgos, y proyección a la comunidad, para gestionar con calidad la capacidad de respuesta institucional frente a los intereses de la comunidad educativa.

### **3.1.6 Valores institucionales**

- Justicia.
- Honestidad.
- Equidad.
- Compromiso.
- Tolerancia.
- Solidaridad.
- Sentido de pertenencia.
- Responsabilidad.
- Respeto.
- Liderazgo.

### **3.1.7 Principios Institucionales**

- Formación para la vida y el trabajo.
- Formación ecológica.
- Formación para la ciencia y la democracia.
- La ética como eje transversal en todas las áreas.
- Trabajo en equipo.

### **3.1.8 Portafolio de servicios**

La Institución Educativa San Cristóbal ofrece los servicios en los niveles de:

- Preescolar.
- Básica Primaria.
- Aceleración.
- Procesos Básicos.
- Básica Secundaria.

- Media Académica.
- Técnica.
- Educación para adultos.

### **3.1.9 Ubicación geográfica**

La Institución Educativa San Cristóbal cuenta con un área total de 11.120 m<sup>2</sup> de los cuales la tercera parte, corresponden a áreas construidas. Se encuentra ubicada en la Carrera 131 No 65 - 07 Corregimiento San Cristóbal - Medellín – Antioquia.

Hasta aquí lo tomado de la página de la Institución Educativa San Cristóbal.

## **3.2 TIPO DE ESTUDIO**

Según Villa Romero A.R., Moreno Altamirano L, García de la Torre L. es un estudio de tipo transversal descriptivo con diseño observacional, prospectivo y prolectivo (42). Descriptivo debido a que no se hará manipulación de la muestra en ningún momento de la investigación, solo se observarán y describirán los conocimientos de los estudiantes de sexto a octavo grado con respecto a los métodos de planificación familiar ; transversal, porque se recolectará la información en un solo momento en el tiempo (primer semestre de 2019); Prospectivo, porque nosotros mismo aplicaremos el cuestionario; y prolectivo, puesto que la fuente de información es primaria (los estudiantes).

## **3.3 MUESTRA**

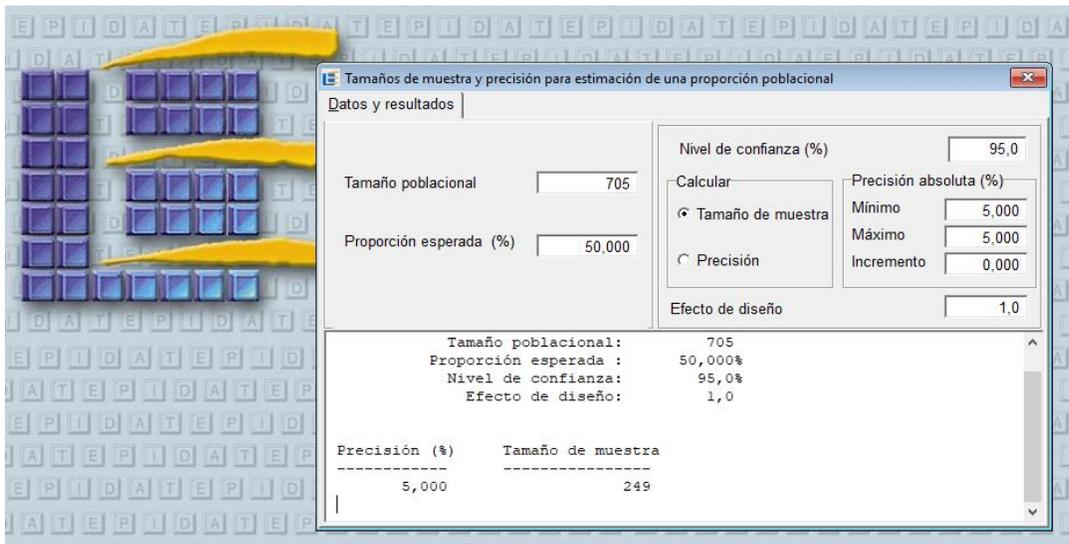
Según Cantoni N. La muestra es “una colección de individuos extraídos de la población a partir de algún procedimiento específico para su estudio o medición directa. Una muestra es una fracción o segmento de una totalidad que constituye la población. La muestra es en cierta

manera una réplica en miniatura de la población.” (28)

En consecuencia, La muestra de la investigación con la que se trabajará es de 249 estudiantes, obtenida a través del programa estadístico EPIDAT 3.0

### Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

- $n$ = Tamaño de la muestra.
  - $z$ = Nivel de confianza deseado.
  - $p$ = Proporción de la población con las características deseada (éxito).
  - $q$ = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso).
- $e$ = Nivel de error dispuesto a cometer.
  - $N$ = Tamaño de la población.



- Margen de error: 5%
- Nivel de confianza: 95%
- Población: 705
- Tamaño de muestra: 249 alumnos, es decir, el 35,3% del total de la población.

### **3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Para esta investigación la unidad de análisis será el estudiante de sexto a octavo grado de la Institución Educativa San Cristóbal en el primer semestre del 2019.

### **3.5 TIPO DE MUESTREO**

El tipo de muestreo que se utilizará será de tipo probabilístico aleatorio estratificado. Aleatorio porque todos los individuos (ambos géneros) tendrán la misma posibilidad de ser escogidos; y estratificado, ya que la muestra se escogerá teniendo en cuenta el número de estudiante que tiene cada grado de manera proporcional.

Así, la población total es estudiantes de sexto grado a octavo son 705.

Cada grado, como lo indica la tabla 1 tiene varios cursos, a saber:

- El grado sexto tiene 8 cursos con un total de 295 estudiantes.
- El grado séptimo tiene 6 cursos con un total de 213 estudiantes.
- El grado octavo tiene cinco cursos con un total de 197 estudiantes.

Como puede observarse, los estudiantes del grado sexto representan 41.8% del total de la población; los alumnos del grado séptimo corresponden al 30,2% y los del grado octavo al 28%.

La muestra según resultados arrojados por Epidat 3.0 corresponde a 249 estudiantes, por lo tanto, los estratos tendrán los siguientes estudiantes:

- Grado sexto: 104 estudiantes
- Grado séptimo: 75 estudiantes
- Grado octavo: 70 estudiantes

Esto significa que del grado sexto se encuestarán 104 estudiantes, del séptimo 75 y del octavo 70, para garantizar la representatividad de cada curso.

Tabla 1. Muestreo Aleatorio Estratificado.

ESTRATOS	NÚMERO DE ESTUDIANTES	% DE LA POBLACIÓN	MUESTRA DE ESTUDIANTES
Grado sexto	295	28	104
Grado séptimo	219	42	75
Grado octavo	191	30	70

*Fuente de datos: Proporcionado por los investigadores.*

### **3.6 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

#### **3.6.1 Criterios de inclusión**

- Estudiantes de sexto a octavo grado de la Institución Educativa San Cristóbal en el primer semestre del 2019.
- Adolescentes que asistan el día de la encuesta a su centro educativo.
- Escolares de ambos sexos.

#### **3.6.2 Criterios de exclusión**

- Alumnos que no completaron la encuesta.
- Colegiales con enfermedad cognitiva limitante, que no puedan brindar la información.
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio
- Los padres no firman el consentimiento informado para dejar participar a sus hijos.

### **3.7 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Se utilizará como fuente de información primaria, los estudiantes de sexto a octavo grado de la Institución Educativa San Cristóbal. Se aplicará una encuesta diseñada y estructurada para esta población estudiantil (ver anexo 1).

### **3.8 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En primera instancia se solicitará la autorización al rector de la Institución Educativa “San Cristóbal”, para realizar la investigación; luego se pedirá la colaboración de la psicóloga encargada para ir a cada grupo y hablar con la docente, solicitándole el tiempo para aplicar el instrumento, con anterioridad se les explicará a los estudiantes el objetivo del estudio y que podrán participar voluntariamente; dejando claro la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados.

Con previa autorización a través de un consentimiento informado (ver anexo 2), se entregará a cada alumno una encuesta para ser llenado por escrito en forma anónima, bajo la supervisión de los investigadores. El tiempo máximo de aplicación será aproximadamente de 20 minutos.

La selección de los estudiantes que conformarán la muestra se hará mediante una relación de los que cursan de sexto a octavo grado de secundaria y que cumplan con los criterios de inclusión, se escogerán de forma aleatoria por medio de una actividad en donde se tendrá una cantidad de dulces en una bolsa dependiendo el número de estudiantes del grupo; de esos dulces se marcarán cierta cantidad según los alumnos que se necesite por cada salón, así serán parte de la investigación; este método se utilizara en cada uno de los grupos hasta obtener la muestra de 249 estudiantes.

### **3.9 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

El instrumento de la presente investigación será un cuestionario, el cual permitirá obtener respuestas sobre el problema en estudio y sus variables como el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar y fuentes de información.

En donde la respuesta correcta tendrá un puntaje de uno (1) y la incorrecta de cero (0),

Clasificándolas de la siguiente manera:

- Tiene conocimiento: Igual o mayor a 7 puntos.
- No tiene conocimiento: igual o menor a 6 puntos.

### **3.10 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento utilizado para medir los conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes de sexto a octavo grado, Institución Educativa San Cristóbal. Medellín, 2019. Fue una encuesta conformada por un total de 17 preguntas, elaborada por el grupo de investigadores y su asesor de proyecto. La cual fue enviada a tres profesionales expertas en el tema.

Los cuales realizaron sus respectivas recomendaciones según el impacto que generaría el aplicar el instrumento a los estudiantes, todas estas se tuvieron en cuenta para modificar el instrumento.

Luego de ser modificado y evaluado, se realizó la prueba piloto a un total de 39 estudiantes de la institución educativa antes mencionadas, los cual fueron seleccionados aleatoriamente y aceptaron la aplicación de esta, ellos durante la realización de la prueba piloto, nos realizaron algunas recomendaciones en algunas preguntas, para mejorar el enfoque se estaba

buscando en medir conocimientos. Se realizaron los ajustes finales para certificar el instrumento a aplicar.

### **3.11 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativa para la investigación de la salud, esta investigación se clasifica como sin riesgo, ya que no afecta de manera biológicas, fisiológicas, sociales o psicológicas de los jóvenes que participaran.

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicará los principios éticos, que se respetarán y cumplirán durante todo el estudio.

#### **3.11.1 Principio de justicia**

En esta investigación todos los participantes tendrán la misma posibilidad de estar en ella, pues se escogerá al azar.

#### **3.11.2 Principio de autonomía**

A los participantes del estudio, previamente serán informados sobre la investigación y en que consiste, para que puedan decidir de forma voluntaria a través de su consentimiento a participar en éste.

#### **3.11.3 Principio de no maleficencia**

Durante el proceso de la investigación, se evitará producir algún tipo de daño sobre la información recolectada, por eso se conservará la confidencialidad de toda la información obtenida y dar un mejor cumplimiento con este principio, los cuestionarios será anónimos.

#### **3.11.4 Principio de beneficencia**

Se analizaron los posibles daños en los participantes durante la investigación y se concluyó que esta es sin riesgo alguno, más bien puede arrojar los puntos deficientes de los conocimientos sobre métodos de planificación familiar, lo cuales se pueden abordar con educación y minimizar las consecuencias.

#### **3.11.5 Principio de respeto**

Durante la investigación, a los sujetos serán tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos. Este principio se aplicará a través de la obtención del consentimiento informado.

#### **3.11.6 Consentimiento informado**

“Es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicha investigación, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.”

(36)

#### 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

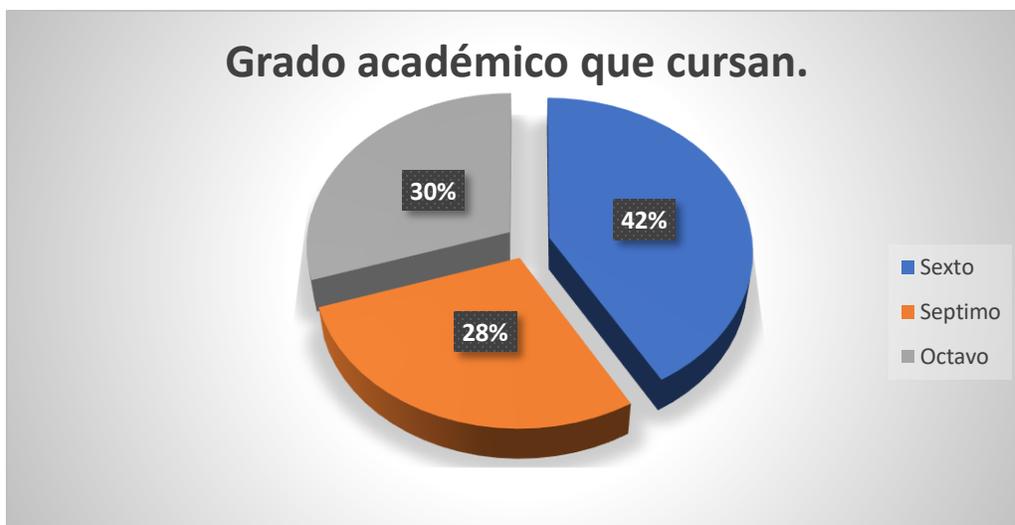
Luego de la aplicación del cuestionario a los 249 estudiantes de la Institución Educativa San Cristóbal, se exponen resultados, teniendo en cuenta el conocimiento de cada estudiante referente a las variables establecidas en dicha encuesta y así mismo dar enfoque a los objetivos propuestos en el proyecto.

##### 4.1 CATEGORIZACIÓN DEMOGRAFICA

Tabla 2. Grado Académico que cursan.

Grado académico que cursan					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Sexto	104	41,6	41,6	41,6
	Séptimo	71	28,4	28,4	70,0
	Octavo	75	30,0	30,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Gráfico 1. Grado académico que cursa.

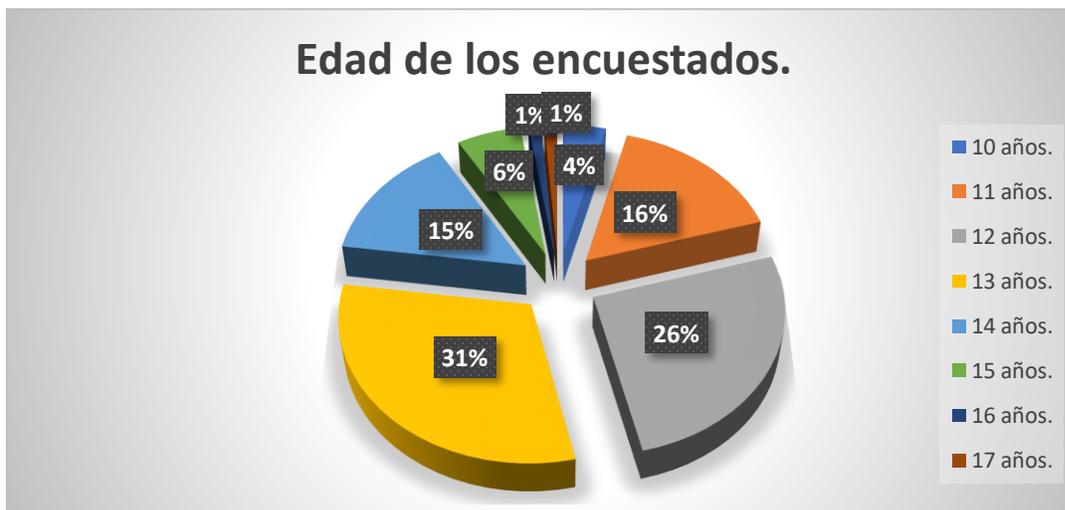


En la tabla 2 se ve representado a los estudiantes de acuerdo al grado actual que cursan al momento de realizar esta encuesta, en la cual se ve una influencia del grupo sexto con un 42%, seguido del grado octavo con un 30% y por último el grado séptimo con un 28%.

Tabla 3. Edad de los encuestados.

<b>Edad de los encuestados</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	10 años.	10	4,0	4,0	4,0
	11 años.	41	16,4	16,4	20,4
	12 años.	65	26,0	26,0	46,4
	13 años.	77	30,8	30,8	77,2
	14 años.	36	14,4	14,4	91,6
	15 años.	15	6,0	6,0	97,6
	16 años.	3	1,2	1,2	98,8
	17 años.	3	1,2	1,2	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Gráfico 2. Edad de los encuestados.

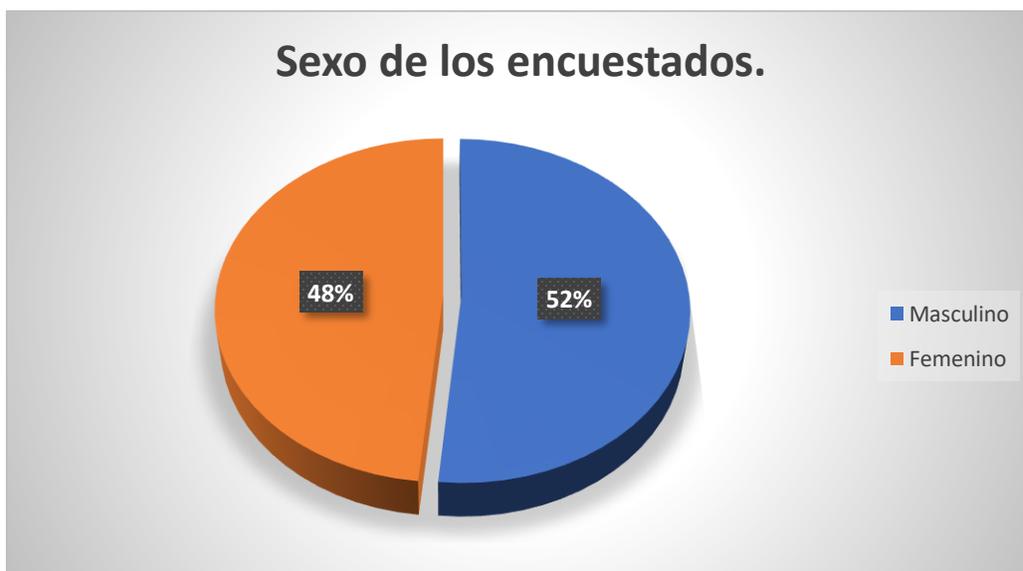


En la tabla 3 se observa que la edad de los estudiantes de la Institución Educativa San Cristóbal se encontraba entre los 10 años y los 17 años, siendo los de 13 años la edad más común con un 30,8% y la menos común 16 y 17 años con 1,2% respectivamente.

Tabla 4. Sexo de los encuestados.

Sexo de los encuestados					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Femenino	129	51,6	51,6	51,6
	Masculino	121	48,4	48,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Gráfico 3. Sexo de los encuestados.

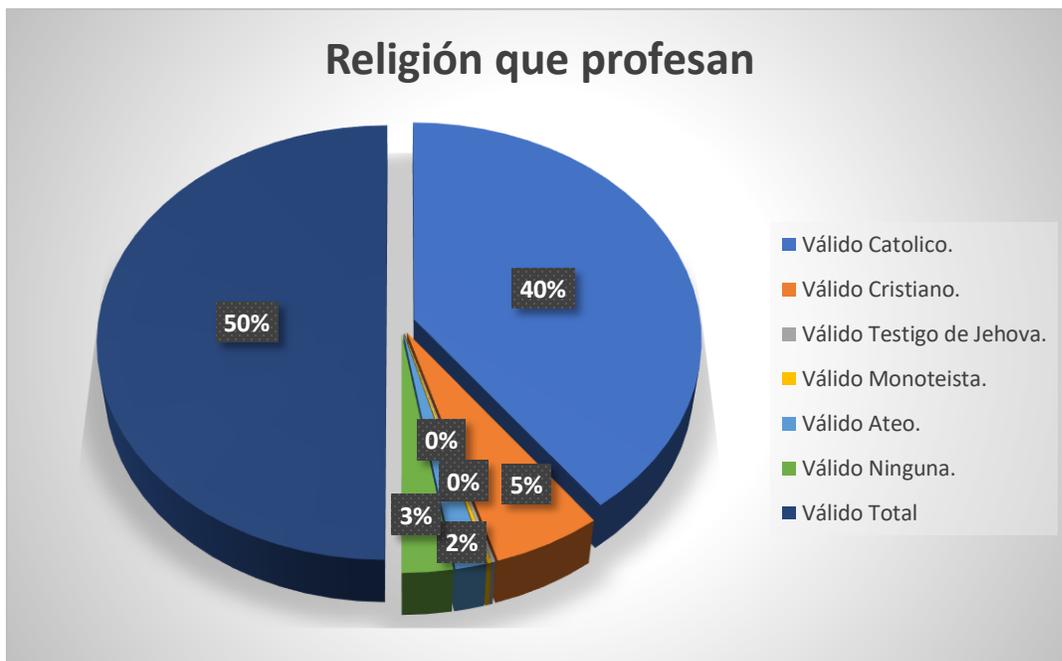


En la tabla 4 respecto a las características demográficas de los estudiantes de la Institución Educativa San Cristóbal se puede relacionar que del total de los encuestados el 48 % pertenecían al sexo femenino y el 52% al sexo masculino.

Tabla 5. Religión que profesan.

Religión que profesan					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Católico.	199	79,6	79,6	79,6
	Cristiano.	28	11,2	11,2	90,8
	Testigo de Jehová.	1	0,4	0,4	91,2
	Monoteísta.	1	0,4	0,4	91,6
	Ateo.	8	3,2	3,2	94,8
	Ninguna.	13	5,2	5,2	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Gráfico 4. Religión que profesan.



En la tabla 5 respecto a la variable sociodemográfica queríamos saber a qué religión pertenecen los estudiantes de los grados antes mencionados de la Institución Educativa San Cristóbal, de los cuales el 79.6% son católicos, el 11,2% son cristianos y el 5.2% no practican ninguna religión.

## 4.2 CATEGORIZACIÓN DE TABLAS CRUZADAS: CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Tabla 6 cruzada Un método anticonceptivo es:\*¿En qué lugares ha recibido información sobre métodos anticonceptivos?

Tabla cruzada Un método anticonceptivo es:*¿En qué lugares ha recibido información sobre métodos anticonceptivos?						
<b>Recuento</b>						
		¿En qué lugares ha recibido información sobre métodos anticonceptivos?				Total
		En el colegio.	Centro de salud.	Farmacia/Droguería.	Otro (s):	
<b>Un método anticonceptivo es:</b>	El que previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.	48	28	15	21	112
	Un dispositivo, sustancia o procedimiento para reducir la posibilidad de un embarazo no deseado.	32	11	7	20	70
	Un procedimiento para abortar.	2	4	2	3	11
	No tengo conocimiento.	22	11	10	14	57
<b>Total</b>		104	54	34	58	249

Gráfico 5. ¿Un método anticonceptivo es?\* ¿En qué lugar a recibido información métodos anticonceptivos?

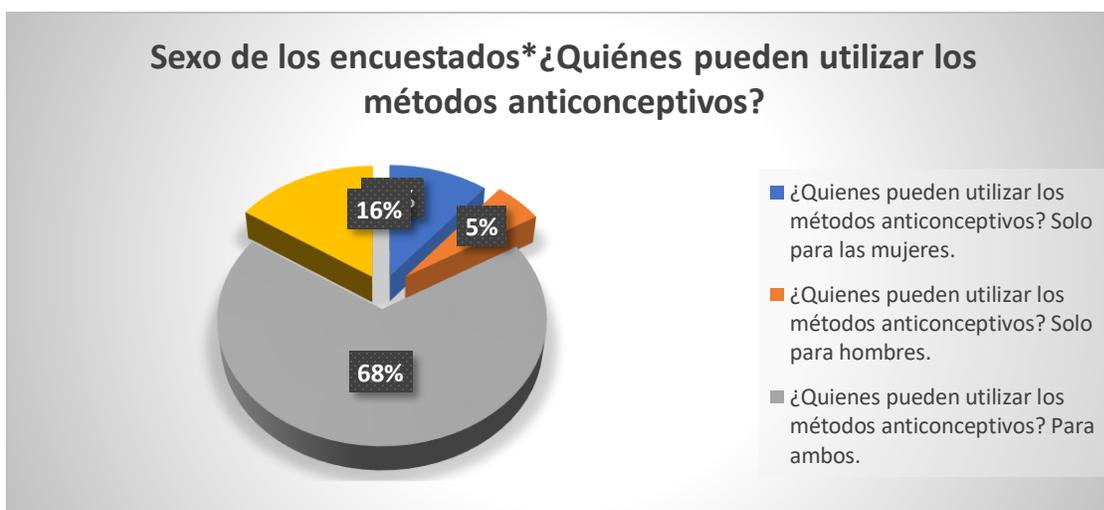


En la tabla 6 se abordaron dos variables siendo una de ellas el lugar donde recibió información sobre métodos anticonceptivos siendo el más común el colegio con un 43%, centros de salud con un 25% y las farmacias y droguerías 13%, hubo también quienes indicaron que otros con un 19% de representatividad (en la casa, amigos, padres). De lo cual es preciso destacar el rol importante que tienen los colegios en la formación de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta a su vez PEI.

Tabla 7 cruzada ¿Quiénes pueden utilizar los métodos anticonceptivos?\*Sexo de los encuestados.

Tabla cruzada ¿Quiénes pueden utilizar los métodos anticonceptivos?*Sexo de los encuestados				
Recuento				
		Sexo de los encuestados		Total
		Femenino	Masculino	
¿Quiénes pueden utilizar los métodos anticonceptivos?	Solo para las mujeres.	14	18	32
	Solo para hombres.	7	12	19
	Para ambos.	88	81	169
	No tengo conocimiento.	20	10	30
<b>Total</b>		129	121	249

Gráfico 6. ¿Quiénes pueden utilizar los métodos anticonceptivos?\*Sexo de los encuestados.

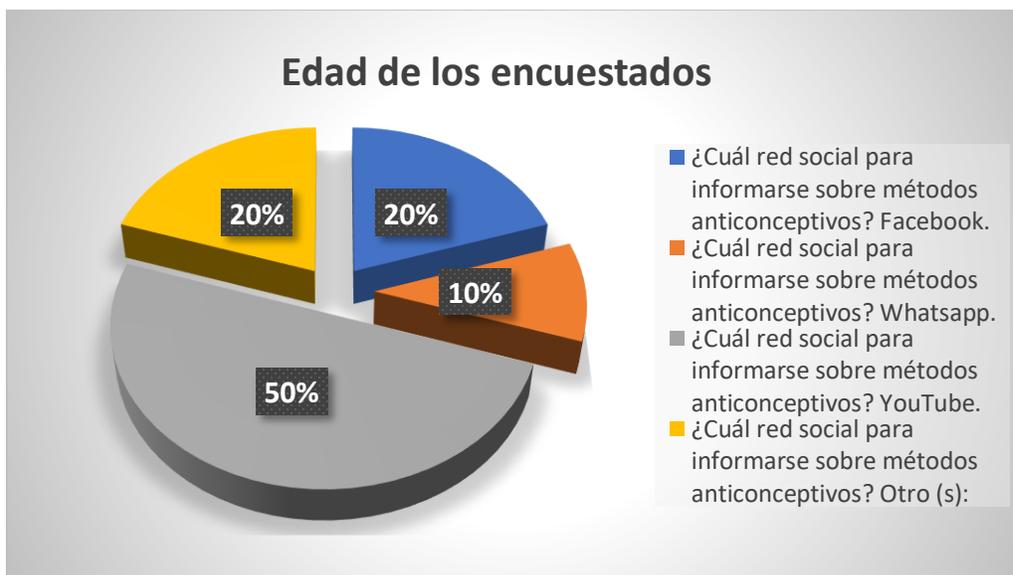


En la tabla 7 muestra que los estudiantes de la Institución Educativa San Cristóbal estuvieron de acuerdo respecto a quienes pueden utilizar métodos anticonceptivos que tanto hombres y mujeres lo pueden utilizar con un porcentaje 68% aunque también hay quienes piensan que recae sobre la mujer 11%, sobre los hombres 5% y hay quienes no tienen conocimiento alguno 16%.

Tabla 8. Cruzada Edad de los encuestados\*¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos?

Tabla cruzada Edad de los encuestados*¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos?						
<b>Recuento</b>						
		¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos?				Total
		Facebook.	Whatsapp.	YouTube.	Otro (s):	
<b>Edad de los encuestados</b>	10 años.	2	1	5	2	10
	11 años.	9	5	20	7	41
	12 años.	18	6	19	22	65
	13 años.	15	8	27	27	77
	14 años.	7	6	6	17	36
	15 años.	1	1	6	7	15
	16 años.	1	0	1	1	3
	17 años.	1	0	0	2	3
<b>Total</b>		54	27	84	85	249

Gráfico 7. Edad de los encuestados\*¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos?

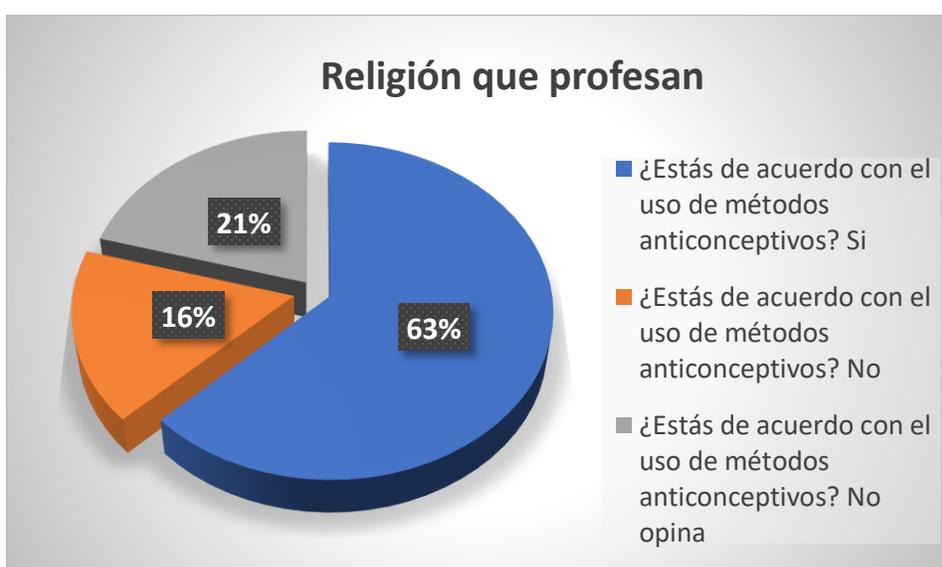


En la tabla 8 refleja que respecto a la red social que usan los estudiantes de la Institución Educativa San Cristóbal para informarse sobre métodos anticonceptivos prima Google 33% en los estudiantes de 12 años de edad, seguida de YouTube 28% en los estudiantes de 13 años, luego Facebook 13% en los estudiantes de 14 años de edad y la menos común es Whatsapp con un 2% en los estudiantes con edad entre 15 y 17 años.

Tabla 9 cruzada Religión que profesan\*¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

Tabla cruzada Religión que profesan*¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?					
Recuento					
		¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?			Total
		Si	No	No opina	
Religión que profesan	Católico.	125	33	41	199
	Cristiano.	17	6	5	28
	Testigo de Jehová.	1	0	0	1
	Monoteísta.	1	0	0	1
	Ateo.	6	0	2	8
	Ninguna.	7	0	6	13
Total		157	39	54	249

Gráfico 8. Religión que profesan\*¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?



Por otro lado en la tabla 9 señala que los estudiantes de la Institución Educativa San Cristóbal opinan según la religión que practica y si está de acuerdo con los métodos anticonceptivos, reflejado con un alto porcentaje 79% mientras que sólo un 15,6 % no está de acuerdo especialmente los católicos y cristianos 13,2% - 2,4% respectivamente; finalmente hay quienes no prefieren opinar en un 21,6%.

Tabla 10 cruzada Edad de los encuestados\*¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos?

Tabla cruzada Edad de los encuestados*¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos?						
<b>Recuento</b>						
		¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos?				Total
		Amigos.	Familiares.	Profesor.	Personal de salud.	
<b>Edad de los encuestados</b>	10 años.	1	9	0	0	10
	11 años.	1	24	5	11	41
	12 años.	7	35	5	18	65
	13 años.	14	43	3	17	77
	14 años.	9	17	1	9	36
	15 años.	2	9	0	4	15
	16 años.	0	3	0	0	3
	17 años.	1	1	0	1	3
<b>Total</b>		35	141	14	60	249

Gráfico 9. Edad de los encuestados\*¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos?

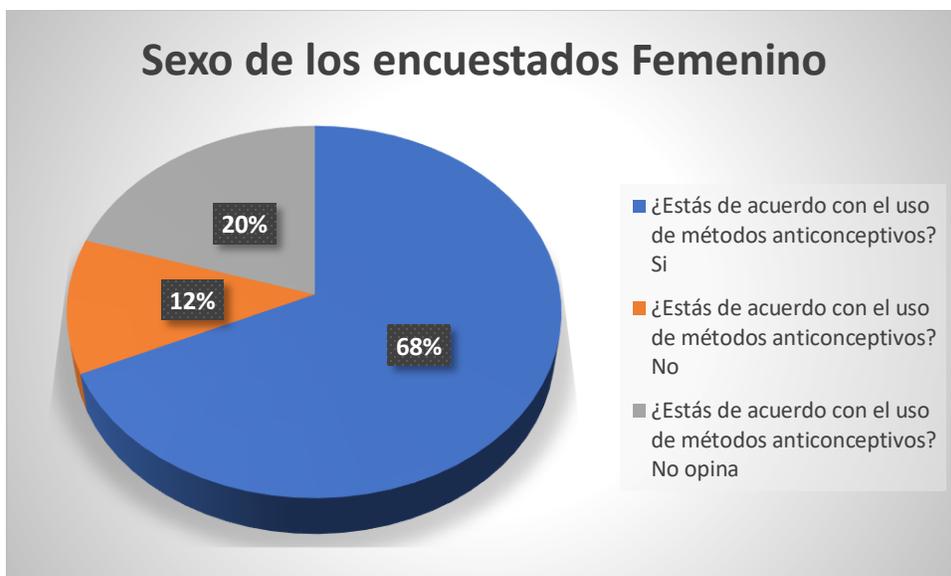


Ahora bien en la tabla 10 indica a quienes acuden los estudiantes de la Institución Educativa San Cristóbal para obtener información sobre los métodos anticonceptivos, encontrando que principalmente acuden a los familiares con 56,4%, seguido de los profesionales de salud 24% y a quien menos acuden son los amigos 14%, y quienes están entre los 12 y 13 años tienen como preferencia a sus familias 31,2% y profesionales de la salud 14%.

Tabla 11 cruzada Sexo de los encuestados\*¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

Tabla cruzada Sexo de los encuestados*¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?					
<b>Recuento</b>					
		¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?			Total
		Si	No	No opina	
Sexo de los encuestados	Femenino	88	15	26	129
	Masculino	69	24	28	121
<b>Total</b>		157	39	54	249

Gráfico 10. Sexo de los encuestados\*¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

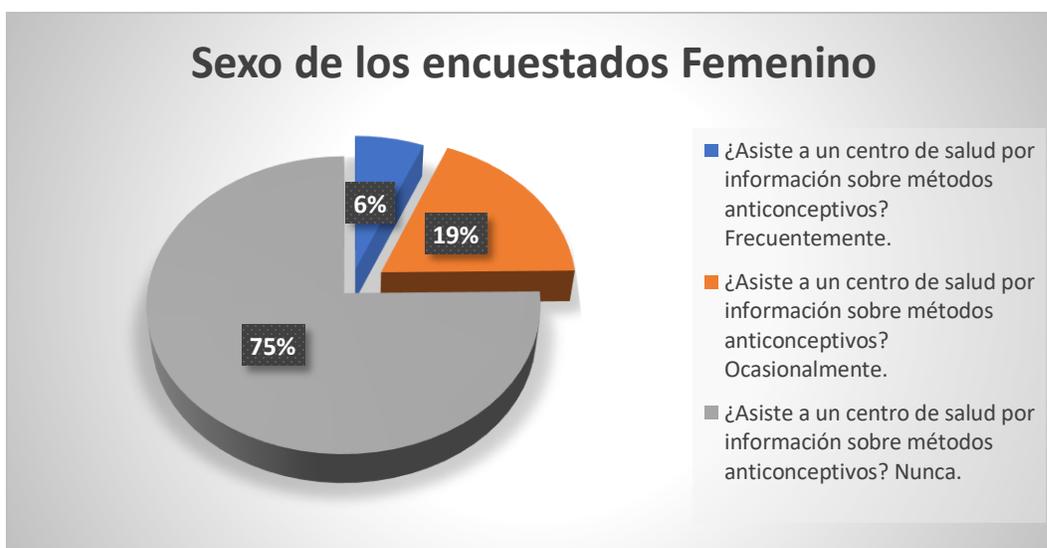


En la tabla 11 podemos observar el análisis de las variables de sexo de los encuestados y si estaban de acuerdo con el uso de los anticonceptivos, en la cual la mayoría de los estudiantes tanto hombre como mujeres respondieron de forma afirmativa es decir que si estaban de acuerdo con el uso de anticonceptivos representado en un 68% y un 20.16% respondieron que no opinaban al respecto.

Tabla 12 cruzada Sexo de los encuestados\*¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos?

Tabla cruzada Sexo de los encuestados*¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos?					
Recuento					
		¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos?			Total
		Frecuentemente.	Ocasionalmente.	Nunca.	
Sexo de los encuestados	Femenino	8	24	97	129
	Masculino	9	36	76	121
Total		17	60	173	249

Gráfico 11. Sexo de los encuestados\*¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos?



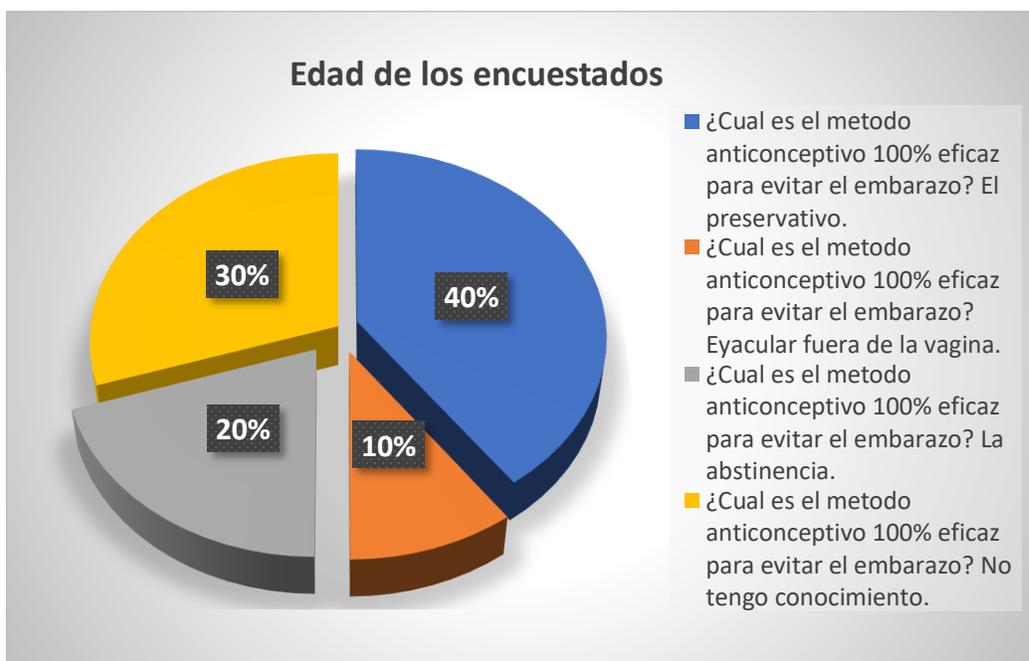
En esa misma dinámica en la tabla 12 se indaga sobre la frecuencia de asistencia a los centros de salud de los estudiantes de la Institución Educativa para recibir información sobre métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta ello solo un 3,2 % y 3,6 % entre hombres y mujeres van

frecuentemente. Un 24% acude ocasionalmente y el 69,2 % nunca acude a un centro de salud por información sobre planificación familiar.

Tabla 13 cruzada Edad de los encuestados\*¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?

Tabla cruzada Edad de los encuestados*¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?						
<b>Recuento</b>						
		¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?				Total
		El preservativo.	Eyacular fuera de la vagina.	La abstinencia.	No tengo conocimiento.	
<b>Edad de los encuestados</b>	10 años.	4	1	2	3	10
	11 años.	14	12	3	12	41
	12 años.	35	8	2	20	65
	13 años.	43	9	5	20	77
	14 años.	17	11	6	2	36
	15 años.	9	1	3	2	15
	16 años.	3	0	0	0	3
	17 años.	1	1	1	0	3
<b>Total</b>		126	43	22	59	249

Gráfico 12. Edad de los encuestados\*¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?

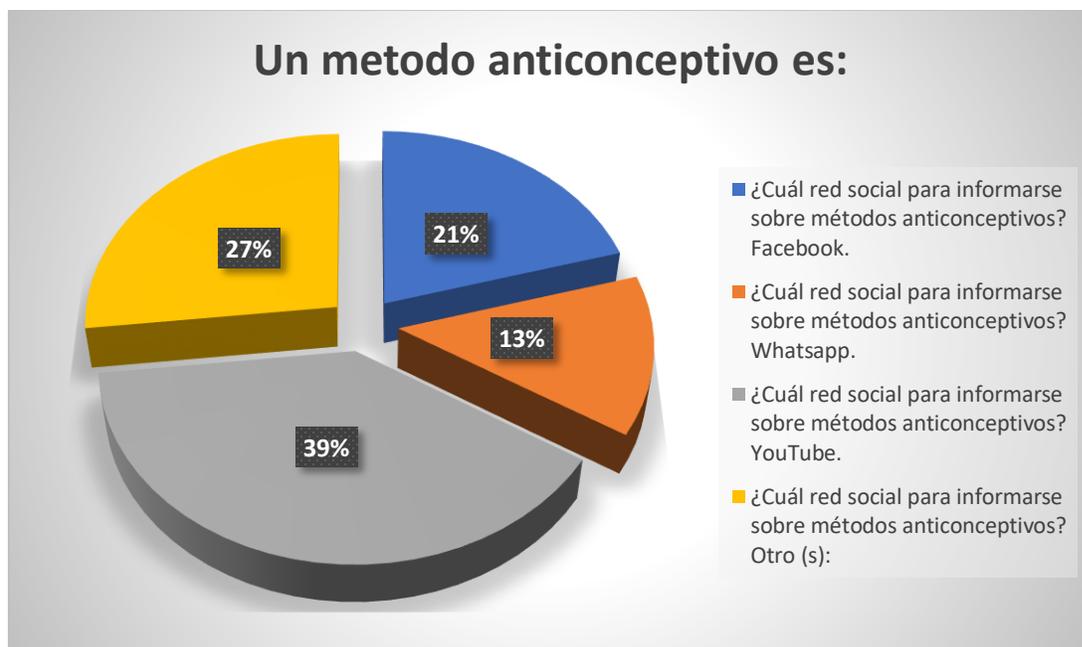


En la tabla 13 podemos observar que respecto a la eficacia de los métodos de planificación familiar existe una general equivocación frente a esto dado que el 50,4% considera que el condón es 100% seguro predominando en la edad 12 y 13 años, eyacular por fuera de la vagina 17,2%, la abstinencia 8,8% y hay quienes no tienen ningún conocimiento al respecto 23,6%.

Tabla 14 cruzada Un método anticonceptivo es:\*¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos?

<b>Tabla cruzada Un método anticonceptivo es:*¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos?</b>						
<b>Recuento</b>						
		¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos?				Total
		Facebook.	Whatsapp.	YouTube.	Otro (s):	
<b>Un método anticonceptivo es:</b>	El que previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.	23	15	44	30	112
	Un dispositivo, sustancia o procedimiento para reducir la posibilidad de un embarazo no deseado.	18	4	20	28	70
	Un procedimiento para abortar.	4	0	4	3	11
	No tengo conocimiento.	9	8	16	24	57
<b>Total</b>		54	27	84	85	249

Gráfico 13. Un método anticonceptivo es:\*¿Cuál red social para informarse sobre métodos anticonceptivos?

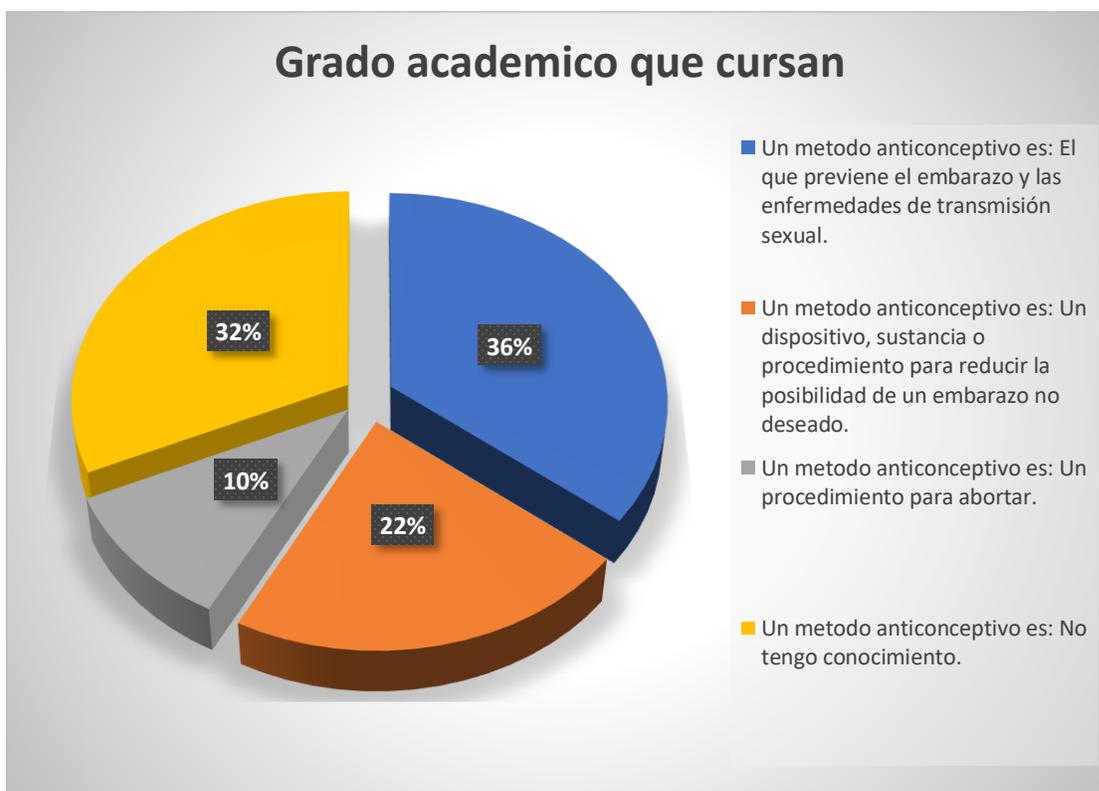


En la tabla 14 muestra las variables: un método anticonceptivo junto con cuál red social utiliza para informarse sobre métodos anticonceptivos fueron analizadas y arrojó que la respuesta más escogida con un 44.8% es el que previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual y que la información la han tomado de youtube con un 17.6%.

Tabla 15 cruzada Un método anticonceptivo es:\*Grado académico que cursan.

<b>Tabla cruzada Un método anticonceptivo es:*Grado académico que cursan</b>					
<b>Recuento</b>					
		Grado académico que cursan			Total
		Sexto	Séptimo	Octavo	
<b>Un método anticonceptivo es:</b>	El que previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.	37	35	40	112
	Un dispositivo, sustancia o procedimiento para reducir la posibilidad de un embarazo no deseado.	23	17	30	70
	Un procedimiento para abortar.	11	0	0	11
	No tengo conocimiento.	33	19	5	57
<b>Total</b>		104	71	75	249

Gráfico 14. Un método anticonceptivo es:\*Grado académico que cursan.



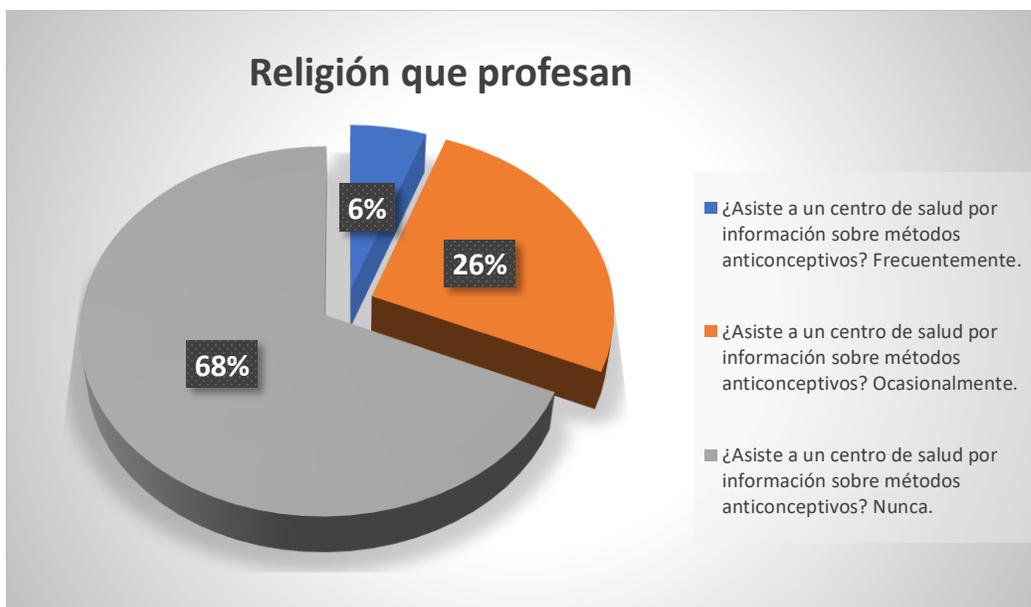
En la tabla 15 se observa que al indagar sobre el concepto de método anticonceptivo y la apropiación que tienen de este es muy bajo dado que solo un 28% dio la respuesta correcta, teniendo en cuenta que un 44,8% creen que los métodos anticonceptivos sirven para prevenir

ETS, un 4,4% considera que sirven para abortar y un 22,8% no tiene conocimiento, lo que genera un panorama de importancia intervención en educación sexual y reproductiva en esta población ya que se evidencia un desconocimiento que puede influir en la decisión de desarrollar acciones de riesgo al momento de llegar a ser una persona sexualmente activa. Por lo que resulta importante que desde los diferentes sectores se busque una continuidad de formación en estas temáticas y que se busque una confirmación del conocimiento brindado respecto al objeto de estudio.

Tabla 16 cruzada ¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos?\*Religión que profesan.

Tabla cruzada ¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos?*Religión que profesan								
Recuento								
		Religión que profesan						Total
		Católico.	Cristiano	Testigo de Jehová.	Mono teísta.	Ate o.	Nin guna.	
¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos?	Frecuentem ente.	11	3	1	0	1	1	17
	Ocasionalm ente.	52	5	0	1	1	1	60
	Nunca.	136	20	0	0	6	11	173
Total		199	28	1	1	8	13	249

Gráfico 15. ¿Asiste a un centro de salud por información sobre métodos anticonceptivos?\*Religión que profesan.

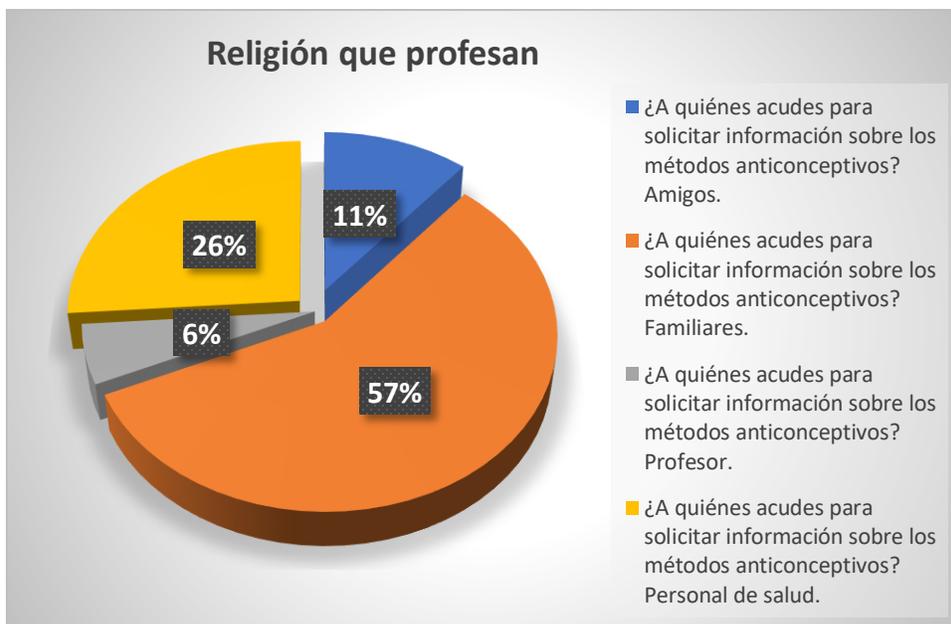


En la tabla 16 se ve reflejada la relación entre la frecuencia de asistencia a los centros de salud según la religión para recibir información sobre métodos anticonceptivos, mostrando que los católicos son lo que tienen predominio con 4,4% van frecuentemente, con 20,8 % acude ocasionalmente y con el 54,4 % nunca acude a un centro de salud por información sobre planificación familiar.

Tabla 17 cruzada ¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos?\*Religión que profesan.

Tabla cruzada ¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos?*Religión que profesan								
Recuento								
		Religión que profesan						Total
		Católico	Cristiano	Testigo de Jehová	Monoteísta	Ateo	Ninguna	
¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos ?	Amigos.	22	7	1	0	2	3	35
	Familiares	114	16	0	0	5	6	141
	Profesor.	11	1	0	0	1	1	14
	Personal de salud.	52	4	0	1	0	3	60
<b>Total</b>		199	28	1	1	8	13	249

Gráfico 16. ¿A quiénes acudes para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos?\*Religión que profesan.

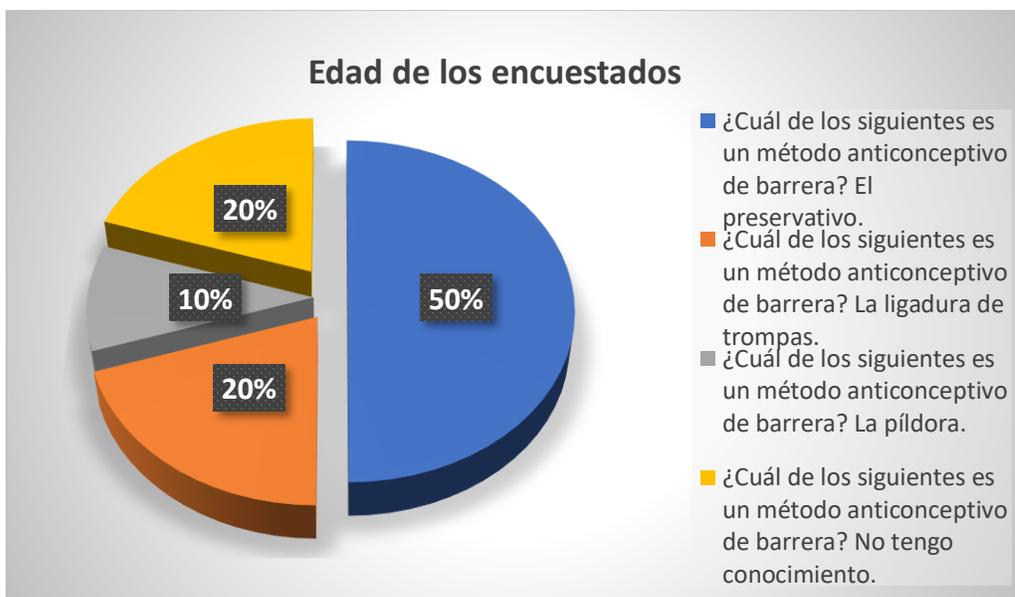


Ahora bien en la tabla 17 muestra respecto a quienes acuden para obtener información sobre los métodos anticonceptivos según la religión, los católicos principalmente acuden son a los familiares con 45,6%, seguido de los profesionales de salud 20,8% y a quien menos acuden son a los profesores 4,4%, seguidamente están los cristianos con 6,4% a los familiares y a quien menos acuden es a los profesores con un 0.4%.

Tabla 18 cruzada ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?\*Edad de los encuestados.

<b>Tabla cruzada ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?*Edad de los encuestados</b>										
<b>Recuento</b>										
		Edad de los encuestados								Total
		10 años.	11 años.	12 años.	13 años.	14 años.	15 años.	16 años.	17 años.	
<b>¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?</b>	El preservativo.	5	11	15	27	15	7	1	1	82
	La ligadura de trompas.	2	6	14	10	4	1	0	0	37
	La píldora.	1	7	8	15	5	3	1	1	41
	No tengo conocimiento.	2	17	28	25	12	4	1	1	90
<b>Total</b>		10	41	65	77	36	15	3	3	249

Gráfico 17. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?\*Edad de los encuestados.

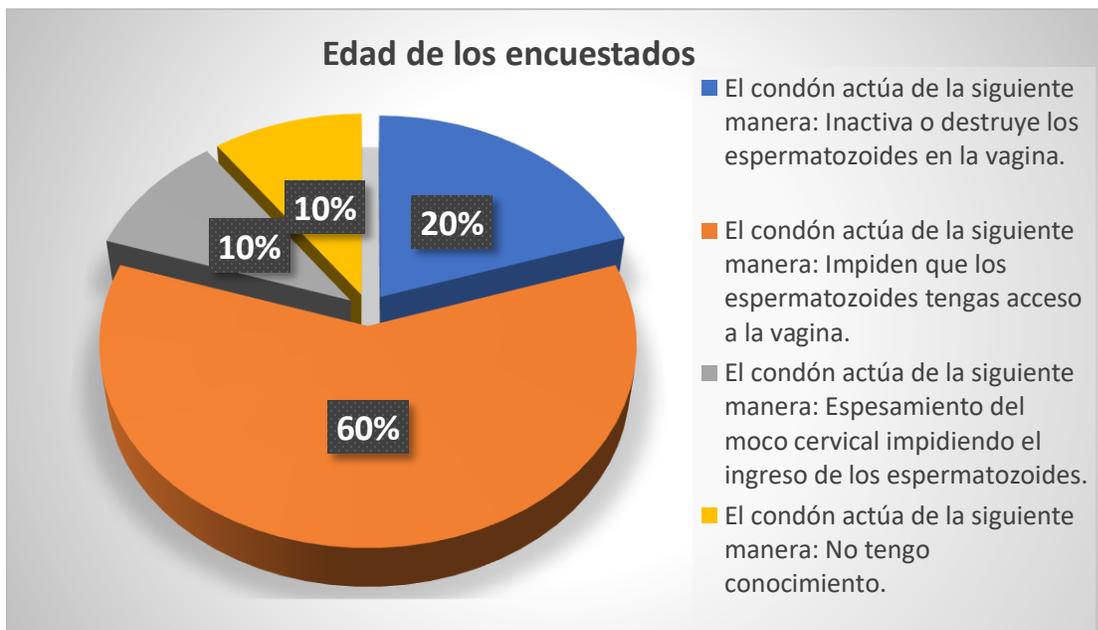


En la tabla 18 se analizaron las variables cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera con la edad de los encuestados, dando como resultado más alto en los estudiantes de 13 años de edad representados con un % 10.8 dice que el método anticonceptivo de barrera es el preservativo con un % 32.8.

Tabla 19 cruzadas El condón actúa de la siguiente manera:\*Edad de los encuestados.

Tabla cruzada El condón actúa de la siguiente manera:*Edad de los encuestados										
Recuento		Edad de los encuestados								Total
		10 años.	11 años.	12 años.	13 años.	14 años.	15 años.	16 años.	17 años.	
<b>El condón actúa de la siguiente manera:</b>	Inactiva o destruye los espermatozoides en la vagina.	2	2	4	2	2	0	0	1	13
	Impiden que los espermatozoides tengas acceso a la vagina.	6	30	46	54	25	12	3	1	177
	Espesamiento del moco cervical impidiendo el ingreso de los espermatozoides.	1	7	4	9	3	2	0	0	26
	No tengo conocimiento.	1	2	11	12	6	1	0	1	34
<b>Total</b>		10	41	65	77	36	15	3	3	249

Gráfico 18. El condón actúa de la siguiente manera:\*Edad de los encuestados.



En la tabla 19 se puede ver que luego de analizar todas las respuestas de los estudiantes de los grados e Institución antes mencionados es importante destacar que tienen conocimiento representado en un 46,8 % que el condón sirve para evitar el paso de los espermatozoides a la vagina. Por lo que a pesar de ello se puede inferir que existe una inadecuada recepción o suministro de la información en los menores.

## 5. DISCUSIÓN

La adolescencia es un periodo en el cual se presenta el 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. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (3).

La OMS aclaró esto, porque los conocimientos y la inadecuada práctica sexual en la adolescencia han generado grandes problemas: inicio sexual a temprana edad, aumento de embarazos adolescentes no deseado, abortos e infecciones de transmisión sexual, etc.

En relación a esta problemática, se muestra a continuación del presente trabajo de investigación se obtuvo en cuanto a los factores sociodemográficos el grado de formación de los cuales el 42% cursaba el grado sexto y el 28% séptimo y octavo 30%. La edad se encontraba entre los 10 años y los 17 años, siendo los de 13 años la edad más común con un 30,8% y la menos común 16 y 17 años con 1,2% respectivamente. En el total de los encuestados el 48 % pertenecían al sexo femenino y el 52% al sexo masculino. La religión que practican siendo estas un total de 5 (católica, testigo de jehová, cristiana, entre otras), aunque también existieron quienes no practicaban ninguna (5,2%), pero la más común fue catolicismo (79,6%) y cristianismo (11,2%), estos datos son un poco diferente al trabajo de investigación realizado por Mallma k. señala que obtuvo en cuanto a los factores sociodemográficos la edad más frecuente entre los adolescentes evaluados es de 16 años con un 40%, las frecuencias de sexo son casi similares con un ligero predominio del masculino con un 50.5%, la religión más frecuente es la católica encontrándose en el 54,5% de los alumnos (38).

Se analizaron las variables de sexo de los encuestados y si estaban de acuerdo con el uso de los anticonceptivos en el cual ambos sexos respondieron de forma positiva representado en un 68% y un 20.16% respondieron que no opinaban, al compararlo con el estudio realizado por las enfermeras: Dávalos N, Ríos A, Ruiz L. difieren ya que “el 93.8% de ellos tienen una actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos” (37).

En relación con la fuente de información en este trabajo se obtuvo que la mayoría refirió al colegio como la principal fuente de información con un 43%, estos resultados son similares a los obtenidos por Mallma K, quien indica que las fuentes de información principal es en colegio con un 56,8% (38). De lo cual es preciso destacar el rol importante que tienen los colegios en la formación de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta a su vez PEI.

Jiménez D. y Dávila E. Mencionan en su estudio que “el método que más conocen es el condón masculino” (39) al igual que nuestra investigación arrojó que el 70,8 % tienen conocimiento en que el condón sirve para evitar el paso de los espermatozoides a la vagina. Por lo que a pesar de ello se puede inferir que existe una inadecuada recepción o suministro de la información en los menores.

En la actualidad se ha aumentado de manera importante la información sobre diferentes métodos anticonceptivos dirigida a los jóvenes de nuestro país, el conocimiento y uso de estos en los adolescentes todavía se ve obstaculizado por diferentes factores sociales y culturales.

Al contrastar la información teórica con los resultados, se debe enseñar hábitos y actitudes saludables para el cuidado y preservación de la salud es indiscutible. No obstante, la cultura para la prevención que tienen la mayoría de los jóvenes cuando se inician sexualmente es deficiente, aunque la mayoría de los adolescentes conozcan los distintos métodos anticonceptivos no significa que los utilicen, de allí el aumento considerable de embarazos no deseados a temprana edad y las infecciones de transmisión sexual.

En este sentido, Jeannevive, (40), estima que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mejorando y manteniendo su nivel de salud.

Ahora bien, respecto a quienes acuden para obtener información sobre los métodos anticonceptivos, principalmente acuden son a los familiares con 56,4%, seguido de los profesionales de salud 24%, y a quien menos acuden son los amigos 14%, y quienes están entre los 12 y 13 años tienen como preferencia a sus familias 31,2% y profesionales de la salud 14%, este resultado coincide con un estudio realizado por Mallma K. que sólo el 7% tuvo como fuente de información al médico (38), eso significa que los estudiantes buscan información sobre los métodos anticonceptivos en lugares que tal vez no le brinden una información adecuada.

Respecto a la eficacia de los métodos de planificación familiar existe una general equivocación frente a esto dado que el 50,4% considera que el condón es 100% seguro predominando en la edad 12 y 13 años, eyacular por fuera de la vagina 17,2%, la abstinencia 8,8% y hay quienes no tienen ningún conocimiento al respecto 23,6%.

Al indagar sobre el concepto de método anticonceptivo y la apropiación que tienen de este es muy bajo dado que solo un 28% dio la respuesta correcta, teniendo en cuenta que un 44,8% creen que los métodos anticonceptivos sirven para prevenir ETS, un 4,4% considera que sirven para abortar y un 22,8% no tiene conocimiento, lo que genera un panorama de importancia intervención en educación sexual y reproductiva en esta población ya que se evidencia un desconocimiento que puede influir en la decisión de desarrollar acciones de riesgo al momento de llegar a ser una persona sexualmente activa. Por lo que resulta importante que desde los diferentes sectores se busque una continuidad de formación en estas temáticas y que se busque una confirmación del conocimiento brindado respecto al objeto de estudio.

Los resultados obtenidos demuestran que los adolescentes no cuentan con información adecuada y correcta sobre los métodos anticonceptivos. Se debe tener en cuenta que los adolescentes con incorrectos conocimientos son vulnerables a un embarazo no deseado. Estas es una razón suficiente para que el sector salud y educativo refuercen coordinadamente procesos de educación en el área de sexualidad instituidos obligatoriamente a nivel nacional. Por lo anteriormente mencionado es que las secretarías de salud entre otras hagan frente a esta situación y refuercen en los adolescentes temas sobre educación sexual para que así estos jóvenes tengan suficiente conocimiento para cuidarse y actuar de forma responsable.

## 6. CONCLUSIONES

En relación a los factores sociodemográficos, los más frecuentes en los estudiantes encuestados fueron la edad de 13 años con un 31%, el Sexo masculino representando un 51.5% y la religión católica 79.6% de los alumnos. Por otro lado, la mayoría de los alumnos encuestados pertenecen al sexto grado con 42%, seguido por el octavo 30% y por último el grado séptimo 28%.

Igualmente en lo que respecta conocer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se concluye que del total de estudiantes en un 68,3% presenta un nivel de conocimientos deficiente y el 31,7% poseen un nivel de conocimientos bueno y respecto a quienes pueden utilizar métodos anticonceptivos se destaca que tanto hombres y mujeres lo pueden utilizar con un porcentaje 68%.

En cuanto a la fuente de obtención de información sobre métodos anticonceptivos se encuentra que el 43% lo adquiere en el colegio, aunque un 69,2% nunca ha recibido información alguna sobre los métodos anticonceptivos. Acerca a la red social que usan para informarse sobre métodos anticonceptivos prima Google con el 33% en los estudiantes de 12 años de edad, seguida de YouTube con el 28% en los estudiantes de 13 años. Ahora bien, respecto a quienes acuden para obtener información sobre los métodos anticonceptivos, principalmente acuden son a los familiares con 56,4%, seguido de los profesionales de salud con 24% y a quien menos acuden son los amigos con un 14%, y quienes están entre los 12 y 13 años tienen como preferencia a sus familias con un 31,2% y profesionales de la salud con 14%.

## 6.1 RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la experiencia realizada y hallazgos obtenidos en el presente estudio de investigación, se hace necesario realizar las siguientes recomendaciones:

- Los resultados obtenidos en la presente investigación, promueva a otras facultades de enfermería a realizar investigaciones similares para rescatar en estudiantes de secundaria los conocimientos adquiridos en cada grado de formación, dependiendo de esos resultados plantearse conductas a seguir, para fomentar en ellos una responsabilidad al momento de empezar a llevar una vida sexual activa.
- Implementar o mejorar la forma de dar a conocer los programas de planificación familiar y su cobertura, para los estudiantes de las diferentes instituciones educativas y a los promotores de programas de educación sexual en las comunidades.
- Continuar con las investigaciones sobre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos con la Institución Educativa San Cristóbal y con otras instituciones en la ciudad de Medellín y sus respectivos municipios. Para seguir en evaluando sus conocimientos y trabajar sobre los mismos, así se lograra día a día que sean más conscientes al momento de realizar actos sexuales, teniendo en cuenta las consecuencias que eso puede tarar en cada estudiante y/o adolescente, en la parte personal, física, psicológica, económica, familiar social y profesional.

## 7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑOS ACTIVIDADES / MESES	2018					2019					
	Mayo	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio– Septiembre	Octubre
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Formulación de pregunta, justificación y objetivos	X										
Redacción del marco teórico		X	X	X	X	X	X				
Metodología				X							
Elaboración del instrumento				X							
Validación por expertos				X	X						
Presentación proyecto al comité					X						
Prueba piloto						X					
Aplicación de la encuesta							X				
Tabulación de los datos							X	X			

Análisis de datos								X	X		
Redacción de la discusión								X	X	X	
Revisión del manuscrito								X	X	X	
Preparación defensa del proyecto								X	X	X	
Sustentación del proyecto											X
Entrega del documento final al centro de investigación FCS											X
Presentación en encuentros de investigación								X	X		
Redacción de un artículo											X

#### 4.4 PRESUPUESTO

ÍTEM	ACTIVIDAD	HORA	VALOR	TOTAL	LUGAR
		<b>PERSONAL</b>			
<b>Asesor de la investigación</b>	Asesorías	15	35.000	525.000	Universidad Adventista
<b>Asesor estadística</b>	Asesoría final	4	1.000.000	1.000.000	Universidad Adventista
		<b>EQUIPO</b>			
<b>Equipo</b>	Consultas	Computador	1.250.000	1.250.000	
		<b>TRANSPORTE</b>			
<b>Gastos pasajes</b>	Visitas al colegio		100.000	100.000	Institución educativa san Cristóbal
		<b>MATERIALES</b>			
<b>Papelería</b>	Fotocopias		200.000	200.000	Centro de copias
<b>Poster</b>	Publicidad		30.000	30.000	Lugar expositora
	<b>TOTAL</b>			3.105.000	

Los gastos de este proyecto serán asumidos por los investigadores.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. [citado 9 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Sociedad Colombiana de Pediatría. Embarazo en adolescentes problema de salud pública creciente en Colombia [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>
3. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia: Un periodo de transición de crucial importancia [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
4. Rivera L, Leyva A, García A, Castro F, González D, Santos L. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. Gac Sanit [Internet]. 2016 Feb [citado 2018 Oct 20]; 30(1): 24-30. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112016000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112016000100005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.01>
5. Redacción Democracia. El 18% de los nacimientos en Junín corresponde a embarazos en adolescentes. Diario Democracia [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://www.diariodemocracia.com/vida/sociedad/183743-18-nacimientos-junin-corresponde-embarazos-adolesc/>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo en adolescente [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes%204.%20Franco-Giraldo%20%20C3%81.%20Determinaci%C3%B3n%20global%20y%20salud:%20el%20m>
7. Secretaría de Salud y Protección Social. Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos [Internet]. [citado 28 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://diagnosticosalud.dssa.gov.co/0-5-sexualidad-y-derechos-sexuales-y-reproductivos/pagina-4-5-sexualidad-y-derechos-sexuales-y-reproductivos/>

8. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Guía de atención en planificación familiar [Internet]. [citado 28 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/f3a39ca9-b4b7-470b-b696-12b3810fae5e/multiguia01.pdf?MOD=AJPERES>
9. Hincapié L, Mora G, Mosquera A, Calvo C. Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social. *Revista UIS*. 43:241-8.
10. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El embarazo en adolescentes: un desafío multidimensional para generar oportunidades en el ciclo de vida [Internet]. [citado 28 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/2831/pnud\\_do\\_indh2017web.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/2831/pnud_do_indh2017web.pdf)
11. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo [Internet]. [citado 28 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
12. Pacheco C. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud Pública México*. 2016; 58(2): 56-61.
13. Moreno E, Ortiz R. Nivel de conocimiento respecto a la planificación familiar en gestantes que acudieron al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2014-2015. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2016; 67(3):207.
14. Rojas M, Méndez R, Montero L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia promoc. salud*. 2016; 21(1): 52-62.
15. Profamilia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/el-cuerpo/que-es-la-adolescencia/>
16. Unión de Asociaciones Familiares. Métodos anticonceptivos quirúrgicos [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://unaf.org/saludsexualparainmigrantes/metodos-anticonceptivos-quirurgicos/>
17. Antecedentes históricos e importancia de la planificación familiar [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/3488/Capitulo1.pdf>

18. Alfaro M, Vázquez M, Fierro A, Muñoz M, Rodríguez L, González C. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Pediatría Aten Primaria*. septiembre de 2015;17(67): 217-25.
19. Luces A, Porto M, Mosquera L, Tizón E. Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. *Enferm Glob* 2015; 14(3):137.
20. Collado M, Pierre J. “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del Colegio y Academia del grupo Joule Arequipa 2017”. *Univ Nac San Agustín [Internet]*. 2017 [citado 10 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4621>
21. Fundación protege tu corazón. Impulsan educación del carácter y de la sexualidad adolescente. [citado 10 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://www.eltribuno.com/jujuy/nota/2018-5-4-0-0-0-impulsan-educacion-del-caracter-y-de-la-sexualidad-adolescente>
22. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación: revisión de la evidencia y recomendaciones; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
24. Sánchez L, Abril F, Díaz J. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Rev Virtual Univ Católica Norte*. 2016;(48):215-27.
25. Torres S, Morazán A, Batchvaroff M, Zelaya W. Caracterización sociodemográfica clínica de adolescentes embarazadas. *Arch Med*. 2017;13(1):4.
26. Castro A. Causas e implicaciones médico-sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 1998;49(4):225-30.
27. Gómez C, Mejía G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *Rev CES Salud Pública*. 2017; 8 (1): 25-33.

28. Castro M, Peniche A, Peña J. Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena. 2012 [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/577>
29. Acosta M, Silva M, Ferrera J, Reasco M, Maffare M. Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que Acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la Ciudad de Esmeraldas. Rev Científica Hallazgos [Internet]. 11 de junio de 2018;3(0). Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/237>
30. Institución Educativa San Cristóbal. Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.iesancristobal.edu.co/index.php>
31. Meiriño J, Palacio M, Simonetti C, Vásquez m. El Cuidado: Nola Pender [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
32. Ley 115 de Febrero 8 de 1994. Por la cual se expide la ley general de educación. [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf).
33. Ministerio de la Protección Social. Anexo técnico. Norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/625/NORMA\\_TECNICA\\_PLANIFICACION\\_FAMILIAR.pdf](http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/625/NORMA_TECNICA_PLANIFICACION_FAMILIAR.pdf)
34. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC-anticoncepcion.pdf [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>
35. Agudelo C. Guía para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/PlanificacionFamiliar\\_GuiasParaHombresyMujeres\\_guias10.pdf](http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/PlanificacionFamiliar_GuiasParaHombresyMujeres_guias10.pdf)

36. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. ¿Qué es el consentimiento informado? [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/consentimiento\\_inf.html](http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/consentimiento_inf.html)
37. Dávalos N, Rios A, Ruiz S. Nivel de conocimientos y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB IQUITOS-2015. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2581>
38. Mallma K. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres. Septiembre a noviembre. 2015. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/388/7/CD00080.pdf>
39. Jiménez Monroy D y Vilchis Dávila E. TESIS. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Toluca, México. Noviembre 2016. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20%286%29-split-merge.pdf?sequence=3>
40. Jeannevive, A. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes de Nicaragua, 2015. (Tesis doctoral). Disponible en: <http://www.Monografias.com/trabajos-pdf4/planificación>
41. UNAC. Corporación Universitaria Adventista. [Online]; 2019. Disponible en: <http://www.unac.edu.co/index.php/historia/>.
42. Villa Romero A.R., Moreno Altamirano L, García de la Torre L. Epidemiología y estadística en salud pública. Capítulo 7. Estudios trasversales. 2015. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1464>

## 9. ANEXOS

*Anexo I Cuestionario*

### CUESTIONARIO

- **Objetivo:** Identificar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes.
- **Instrucciones:** Leer detenidamente cada pregunta y escoger una única respuesta. ¡Gracias por tu respuesta! Que es confidencial y de uso exclusivamente académico.
- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
- Grado que cursa: a. Sexto    b. Séptimo    c. Octavo    Edad:                  Sexo: F\_\_  
M\_\_    Religión:

## **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

### **1. Un método anticonceptivo es:**

- A) El que previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.
- B) Un dispositivo, sustancia o procedimiento que se usa para reducir la posibilidad de un embarazo no deseado.
- C) Un procedimiento para abortar.
- D) No tengo conocimiento.

•

- 2. ¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?

- A) El preservativo.
- B) Eyacular fuera de la vagina.
- C) La abstinencia.
- D) No tengo conocimiento.

•

- 3. ¿Quiénes pueden utilizar los métodos anticonceptivos?

- A) Solo para las mujeres.
- B) Solo para los hombres.
- C) Para ambos.
- D) No tengo conocimiento.

•

- 4. De los siguientes ¿cuál es un método anticonceptivo quirúrgico?

- A) Los espermicidas.
- B) Los anticonceptivos inyectables.
- C) Ligadura de trompas y vasectomía.
- D) No tengo conocimiento.

- 5. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?

- A) El preservativo.
- B) La ligadura de trompas.
- C) La píldora.
- D) No tengo conocimiento.

•

- 6. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?

- A) Preservativo, píldoras o pastillas.
- B) Método del ritmo.
- C) Inyecciones anticonceptivas.

- D) No tengo conocimiento.

- 7. El condón actúa de la siguiente manera:

- A) Inactiva o destruye los espermatozoides en la vagina.
- B) Impide que los espermatozoides tengan acceso a la vagina.

- C) Espesamiento del moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides.
- D) No tengo conocimiento.
- 
- 8. Los anticonceptivos orales (las pastillas) actúan de la siguiente manera:
- A) Suprimen la ovulación y espesa el moco cervical.
- B) Inactivan o destruyen los espermatozoides.
- C) Impiden que los espermatozoides lleguen a la vagina.
- D) No tengo conocimiento.
- 
- 9. ¿Cuándo se toma la píldora del día después?
- A) Todos los días.
- B) En caso de una relación sexual sin protección o de riesgo.
- C) Antes de una relación sexual.
- D) No tengo conocimiento.
- 
- 10. ¿Cómo deben tomarse los anticonceptivos orales?
- A) Solo los días que se tiene relaciones sexuales.
- B) Diariamente.
- C) Día de por medio.
- D) No tengo conocimiento.
- 
- 11. En el método del ritmo, ¿los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?
- A) Los últimos días del ciclo menstrual.
- B) Los primeros días del ciclo menstrual.
- C) Los días intermedios del ciclo menstrual.
- D) No tengo conocimiento.
- 
- 12. ¿En qué consiste el método del dispositivo intrauterino DIU (la T de cobre)?
- A) Cápsula que es insertada justo debajo de la piel en el brazo de la mujer.
- B) Instrumento que se inserta en la cavidad uterina y librería de cobre.
- C) Inyección que se aplica mensualmente.
- D) No tengo conocimiento.
-

- 13. ¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

- A) Si
- B) No
- C) No opina.

- 

- FUENTE DE INFORMACIÓN

- 

- 14. ¿En qué lugares ha recibido información sobre métodos anticonceptivos?

- A) En el colegio.
- B) Centro de salud
- C) Farmacia/Droguería
- D) Otro (s): \_\_\_\_\_

- 

- 15. ¿Asiste a un centro de Salud por información sobre métodos anticonceptivos?

- A) Frecuentemente
- B) Ocasionalmente
- C) Nunca

- 

- 16. ¿A quiénes acude para solicitar información sobre los métodos anticonceptivos?

- A) Amigos
- B) Familiares
- C) Profesor

- D) Personal de salud

- 

- 17. ¿Cuál red social utiliza para informarse sobre métodos anticonceptivos?

- A) Facebook
- B) Whatsapp
- C) YouTube
- D) Otro (s): \_\_\_\_\_

**Consentimiento Informado**  
**(Estudiante mayor de edad)**

Estudiante se le invita a participar voluntariamente en el estudio de investigación llamado **“CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO A OCTAVO GRADO, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN CRISTÓBAL”**.

Este es un estudio que tiene como objetivo identificar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes de sexto a octavo grado, Institución Educativa San Cristóbal (Medellín). 2019, por lo que se necesita de su participación en el presente proyecto de investigación.

Si desea participar en él, por favor lea con atención la siguiente información:

1. Se le realizará una encuesta anónima con sus datos sociodemográfico, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de diligenciar la encuesta.
2. Toda información obtenida en la presente investigación es confidencial y sólo tendrá acceso a ella usted y los investigadores.
3. En caso de que no desee participar en ella, tendrá derecho a retirarse voluntariamente.

Yo \_\_\_\_\_ en plena función de mis facultades físicas, mentales y siendo estudiante de sexto a octavo grado de la Institución Educativa San Cristóbal, accedo a participar voluntariamente en la presente investigación y me someto a todas las exigencias que éste supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Lugar y fecha:

\_\_\_\_\_  
**Firma del estudiante**

\_\_\_\_\_  
**Firma de los investigadores**

**Consentimiento Informado  
(Padres de familia o acudiente)**

La Corporación Universitaria Adventista de Colombia, en su programa de enfermería promueve la investigación, donde se busca la aproximación a problemáticas actuales y contextualizadas de la sociedad; es portal, que se propone la investigación que lleva por título **“conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes de sexto a octavo grado de la Institución Educativa San Cristóbal (Medellín). 2019”**. Esta autorización de participar se le envía a usted como acudiente a partir de la autorización dada por el colegio para el desarrollo práctico de la investigación.

Señor padre de familia o acudiente se le solicita permitir la participación de su hijo o representado, en la recolección de datos de la investigación ya mencionada.

Yo \_\_\_\_\_ en plena función de mis facultades físicas, mentales y siendo padre de familia o acudiente de \_\_\_\_\_ que cursa el grado \_\_\_\_\_ en la Institución Educativa San Cristóbal, accedo darle la aprobación de participar voluntariamente en la presente investigación y me someto a todas las exigencias que éste supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Luego de haber sido informado sobre la participación de su hijo(a) en la investigación, se le garantiza que:

1. La participación de su hijo(a) en este proyecto no repercutirá en el sistema de calificaciones.
2. La participación de su hijo(a) en la investigación no generará ningún gasto, ni recibirá remuneración alguna por su participación.
3. No habrá ninguna sanción para su hijo(a) en caso de que no autorice su participación.
4. La participación del estudiante estará limitada a un cuestionario dada por los investigadores.
5. Toda información recolectada será empleada netamente con fines académicos propios de la investigación.

Les falta, el componente ético

Atendiendo a las orientaciones dadas en este documento, y de forma consciente y voluntaria, autorizo la participación de mi hijo (a) en el estudio de investigación.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre de familia o acudiente**

\_\_\_\_\_  
**Firma del testigo**