



**Caracterización del uso de los diferentes métodos de
planificación familiar en los estudiantes de pregrado mayores de
edad de la universidad libre seccional Pereira**

Estudiantes

Ana María Saavedra Villa

Katerin Zuluaga Roncancio

Universidad Libre Seccional Pereira

Facultad Ciencias De La Salud

Programa De Enfermería

Pereira, Colombia

2016



**Caracterización del uso de los diferentes métodos de
planificación familiar en los estudiantes de pregrado mayores de
edad de la universidad libre seccional Pereira**

Estudiantes

**Ana María Saavedra Villa
Katerin Zuluaga Roncancio**

Semillero: Salud Materno Infantil

Docente

Tatiana Mejía Valencia

**Universidad Libre Seccional Pereira
Facultad Ciencias De La Salud
Programa De Enfermería
Pereira, Colombia**

2016

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las compañeras ya graduadas que participaron en el semillero en el año 2015 por haber planteado parte de la presente investigación y permitido que nosotras continuáramos con el estudio, de igual modo agradecemos a Dios por darnos la vida, la sabiduría y el conocimiento para continuar con la realización de este proyecto que nos dio la posibilidad de tener conciencia de la importancia que tiene la investigación y la educación en nuestras vidas como modelos de formación integral para nuestra familia y comunidad en general.

También agradecemos a la Universidad Libre Seccional Pereira por su gran apoyo humano y educativo, a la Docente Tatiana Mejía Valencia coordinadora del semilleros de investigación por darnos esta gran oportunidad y a los estudiantes de pregrado que hicieron posible la recolección de los datos.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	10
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
ANTECEDENTES	12
JUSTIFICACIÓN.....	14
MARCO TEÓRICO.....	15
MÉTODOS DE BARRERA.....	18
Los principales métodos de barrera son:.....	18
Preservativo masculino:	18
Preservativo femenino:.....	18
Espermicidas vaginales.....	19
Diafragma:	20
Esponjas vaginales:	20
Anillo Vaginal:	21
MÉTODOS HORMONALES	22
Anticonceptivos Orales.....	23
Inyectables:	24
Anticonceptivos inyectables de sólo progestágenos (AISP)	25
Anticonceptivos inyectables combinados con estrógenos y progestágeno (AIC).....	26
Implantes subdérmicos.....	26
MÉTODOS INTRAUTERINOS.....	28
Dispositivo Intrauterino	28
Desventajas.....	29
Los métodos intrauterinos se clasifican en:	29
○ Inertes:	29
○ Liberadores de iones.....	29
○ Liberadores de hormonas:	30

MÉTODOS NATURALES.....	30
Abstinencia periódica:.....	30
Calendario de ritmo:.....	31
Temperatura basal:.....	31
Método del moco cervical-Billings.....	32
o Fase 1:.....	33
o Fase 2:.....	33
o Fase 3:.....	33
o Fase 4:.....	34
o Fase 5:.....	34
MÉTODOS DE EMERGENCIA.....	35
NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”	36
MARCO CONCEPTUAL.....	38
CICLO MENSTRUAL:.....	38
CONCEPTO DE FAMILIA:.....	38
EMBARAZO EN ADOLESCENCIA:.....	38
SEXUALIDAD:.....	38
SALUD REPRODUCTIVA:.....	38
SALUD SEXUAL:.....	39
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:.....	39
METODOS ANTICONCEPTIVOS:.....	39
MARCO LEGAL.....	40
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	45
ESTRATEGIA METODOLOGICA.....	47
TIPO DE ESTUDIO.....	47
TECNICA DE MUESTREO.....	48
POBLACIÓN	49
INSTRUMENTOS.....	49
RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
ANEXO A. Universidad libre Seccional Pereira Facultad Ciencias De La Salud.....	50
– Encuesta.....	50
ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO	51

RECOMENDACIONES.....	67
Bibliografía.....	68

INTRODUCCION

La Planificación Familiar es un derecho que tiene toda persona a decidir cuándo y cuantos hijos desea tener al iniciar su actividad sexual o a la hora de conformar una familia. El Ministerio de Salud trabaja desde hace varios años en mejorar los servicios en los establecimientos de salud y en cumplir con la entrega de los métodos anticonceptivos a la población en general, para la mejora de su calidad de vida, proporcionando información sobre salud sexual y reproductiva. (social, pág. 1). También se suministra dicha información a través de campañas por diferentes medios con el propósito de contribuir y fomentar una vida sexual responsable.

La planificación también está orientada a la reducción de embarazos no deseados y disminuir el índice de mortalidad al prevenir que las gestantes mueran durante el embarazo, parto o puerperio y proporcionándoles los elementos necesarios para evitar los riesgos que se presentan, así como la información requerida que les permita aplazar la gestación hasta que se encuentren preparadas tanto física, emocional y económicamente. (TRUJILLO, pág. 84).

Las instituciones de salud fomentan una actitud responsable frente a la reproducción, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de los individuos, (sur, pág. 1) tanto para los padres como para los hijos y coadyuvan a disminuir los niveles de fecundidad y, en consecuencia, a desacelerar el ritmo de crecimiento natural de la población del país. (Gonzalo & Rodríguez, pág. 119).

La adolescencia tradicionalmente se considera una etapa relativamente exenta de problemas de salud, (oropeza, pág. 32) sin embargo es una población que está altamente expuesta a factores de riesgo (alfaro, pág. 1) como el tabaquismo, el alcoholismo, los accidentes, los homicidios y los suicidios, (OROPEZA, pág. 33) sumados a este existe un factor intrínseco que es la sexualidad la cual trae consigo infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. (pág. 84).

En la actualidad según la OMS se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo; la universidad libre en su dependencia de bienestar universitario cuenta con el programa de planificación familiar para los estudiantes, por este motivo se realizó un estudio por medio de la aplicación de encuestas estructuradas donde se observó la caracterización de los métodos anticonceptivos en los estudiantes.

Desde un punto de vista diferente, la institución se verá beneficiada en cuanto al estudio porque los datos recolectados quedarán a servicio del programa de planificación familiar con el fin de que se puedan hacer constantemente campañas que promuevan la salud en los estudiantes y así brindar una atención integral, fortaleciendo en los estudiantes los conocimientos pertinentes en sexualidad a fin de que puedan tomar decisiones informados con respecto a las relaciones sociales. (Aguilar, pág. 1).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad en los jóvenes nace como un impulso hacia la madurez física y emocional, muchos siguen estos impulsos sin tener una adecuada información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su correcto uso.

Es evidente que los jóvenes al entrar en la universidad se encuentran con un entorno totalmente diferente al que vivieron en los colegios, muchos de estos jóvenes no tendrán el conocimiento ni el criterio necesario para ignorar las propuestas y presiones a las que estarán sometidos por parte de estudiantes de semestres más avanzados, como resultado, los jóvenes estudiantes están expuestos a un entorno de alcoholismo, drogadicción, factores que conllevan a tener una vida sexual irresponsable, generando así embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

Cada día aumenta el número de estudiantes con embarazos no deseados en las diferentes etapas de sus estudios profesionales, se ha observado que muchas de las jóvenes estudiantes de la Universidad Libre Seccional Pereira han quedado en embarazo a lo largo de su carrera, por tal motivo algunas se han retirado de los diferentes programas y otras han continuado sus estudios haciendo un gran esfuerzo debido a la responsabilidad que conlleva tener un hijo.

Todos estos factores llevan a que se plantee si los estudiantes tienen la adecuada información acerca de los diferentes métodos anticonceptivos y su correcto uso.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la caracterización de los estudiantes mayores de edad de pregrado de la Universidad Libre Seccional Pereira, que usan los diferentes métodos de planificación familiar?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer en los estudiantes mayores de edad de pregrado de la universidad libre seccional Pereira el uso de los diferentes métodos de planificación familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población por facultades, en mujeres y hombres mayores de 18 años que utilizan los diferentes métodos de planificación familiar.
- Determinar que facultad tiene mayor uso de los diferentes métodos de planificación familiar.
- Identificar que estrato socioeconómico tiene mayor uso frente a los métodos de planificación familiar.
- Determinar que facultad tiene mayor conocimiento frente a los métodos anticonceptivos.

ANTECEDENTES

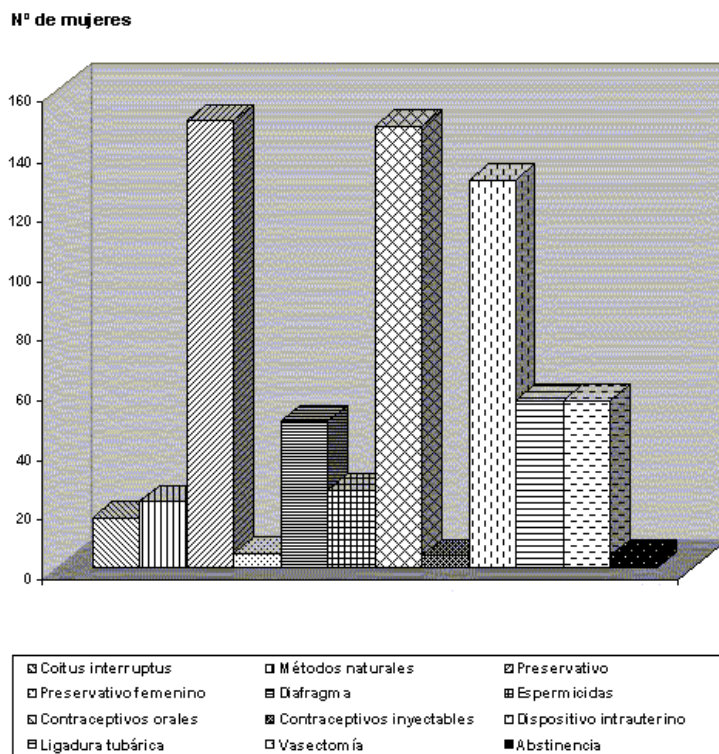
A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un (martinez, pág. 1) 57% en 2012. (Aguilar, pág. 1) A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad (OROPEZA, pág. 23) que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012. (ibfc, pág. 1) En África pasó de 23% a 24%; (martinez, pág. 1) en Asia se mantuvo en 62%, (salud, pág. 1) y en América Latina y (OROPEZA, pág. 33) el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países, (colombia, pág. 1) La Secretaria de Salud de Bogotá a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva coordina el Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, definido como prioritario, porque permite alcanzar una vida sexual y reproductiva más sana y placentera, a través de su contribución a la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo, de la disminución del riesgo de mortalidad perinatal, aborto e infecciones de transmisión sexual. (minsalud, pág. 1).

Después de haber realizado una revisión exhaustiva en bases de datos como proquest, ovid, nursing, scielo se evidencio que en Colombia no hay estudios donde caractericen los métodos anticonceptivos en poblaciones determinadas se especula que estos no son publicados.

Por consiguiente se tomó como antecedentes estudios realizados en España el cual titula Estudio poblacional sobre el uso y la opinión de los métodos anticonceptivos en los cuales encontramos que el 72.7% hacían uso de anticonceptivos, el 15,9% no los utilizaban y el porcentaje restante no contestaron la encuesta. Se puso evidenciar cual era el motivo por el cual el 15.9% de las mujeres encuestadas no hacían uso de los métodos anticonceptivos.



En el siguiente estudio titulado conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud observamos que las mujeres encuestadas tenían más conocimiento sobre métodos como preservativo, contraceptivos orales y dispositivo intrauterino dejando a un lado los demás métodos.



JUSTIFICACIÓN

La planificación familiar está orientada a suministrar información poniendo esta al alcance de todas las personas, explicando los diferentes métodos de planificación para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual; de esta manera lograr disminuir el índice de pobreza y generar en la población una actividad sexual responsable que permita elevar los estándares de vida y educación. Por esto es importante identificar, caracterizar y evaluar los conocimientos que la población estudiantil de la Universidad Libre Seccional Pereira tiene acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, de esta manera se podrá intervenir y así prevenir la paternidad y maternidad en los estudiantes y el contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

La universidad libre seccional Pereira, cuenta con un programa de planificación familiar al cual pueden acceder todos los estudiantes o egresados, por esto fue importante saber si los estudiantes utilizaban y conocían el programa, ya que se pueden generar embarazos no deseados en las jóvenes y esto conlleva a suspender sus estudios, ocasionando una problemática para ellos, sus familias la Universidad y el país.

Esta investigación abre la puerta a las diferentes universidades para que adopten este estudio y conozcan la caracterización de los métodos anticonceptivos en sus estudiantes, y de esta manera puedan realizar las intervenciones correspondientes evitando así el aumento de jóvenes con ITS, embarazos no deseados y deserción estudiantil, también se espera que sea de gran utilidad para todo lector o comunidad en general.

Con la teoría “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender, se identificaron los factores cognitivos y perceptuales que los estudiantes ponen en práctica de acuerdo a los resultados obtenidos.

MARCO TEÓRICO

Actualmente, se considera que la adolescencia es una etapa exenta de problemas de salud. Sin embargo, se está expuesto a diversos factores de riesgo para la salud como el consumo de alucinógenos alcohol, accidentes y homicidios. Además, los adolescentes deben enfrentarse a la sexualidad, evitando infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. (INFLUENCIA QUE EJERCEN PERSONAS SIGNIFICATIVAS, 2013, pág. 11)

En la adolescencia la sexualidad surge como un impulso hacia la madurez física y emocional, se empiezan a desarrollar los propios valores, teniendo como influencia principal a los padres y el colegio. Por esto los adolescentes deben estar equipados con los conocimientos necesarios sobre el tema de sexualidad, y planificación familiar para que puedan tomar decisiones correctas al momento de la relación sexual. Por lo tanto se define la planificación familiar como el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales, donde se busca impedir provisionalmente el encuentro del espermatozoide y del ovulo, pero que permite recuperar la fecundidad en el momento que se desee. (ministerio de salud, pág. 1)

Vemos que el departamento administrativo nacional de estadísticas (DANE) registró en el 2013 más de 150 mil nacimientos en madres adolescentes, con edades entre los 10 y 19 años (DANE, págs. 1-2). Ante esta situación, el instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) inicio la semana andina de prevención del embarazo adolescente con campañas para impactar en la reducción de esta problemática. (DANE, pág. 1)

En la actualidad, la planificación es un tema que va dirigido con preferencia a los jóvenes quienes presentan un gran porcentaje de embarazos no deseados a

edades muy tempranas, lo que origina una calidad de vida con limitaciones, tanto para ellos que no logan culminar sus estudios, ya que deben trabajar, como para sus familiares que sienten frustradas sus expectativas. (Münzenmayer González & Muñoz Ruiz, pág. 8)

Por lo anterior con la implementación de los métodos anticonceptivos se han evitado un gran porcentaje de embarazos no deseados, pero todavía se siguen presentando por descuido o falta de información. La planificación debe ser la misión de todas las personas que tienen una vida sexual activa, ya que de esta manera se podrán evitar diversas complicaciones que traen consigo la concepción de un hijo. Además se evitan otras complicaciones como embarazos en mujeres de edad avanzada o embarazos prematuros, lo cual disminuye la mortalidad materna. (Maracay, pág. 1)

Algunas personas creen que los métodos anticonceptivos son perjudiciales para la salud y que generan infertilidad, pero esto no es cierto, por esto es importante que se asesoren con un especialista. Actualmente hay una gran variedad de métodos que se ajustan a las condiciones y necesidades de cada persona. (OMS, pág. 1)

Para ello el Estado debe garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, a partir de la interpretación de la Convención sobre los derechos del niño (LEY 12 DE 1991) que se refiere entre otros, al reconocimiento, Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública, cimiento y garantía de la no discriminación, a la libertad de expresión, a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, a la protección de la vida privada, al acceso a una información adecuada, a la educación. El eje fundamental de interpretación es el criterio de interés superior del niño, desarrollado por la Corte Constitucional en diferentes sentencias. El derecho a la salud, establecido en el artículo 24, literal f de la Convención, contempla como obligación del Estado: "Desarrollar la atención preventiva de la salud... y la

educación y servicios en materia de planificación de la familia". (gomez, Agudelo Calderón, pardo, & gaitan, págs. 35-36)

En este escenario, el equipo multidisciplinario, especialmente la enfermera, está en una posición importante para iluminar a los individuos y las parejas sobre las opciones disponibles para la anticoncepción. Por otra parte, en su práctica, tienen la oportunidad de promover el cuidado de la salud sexual y reproductiva, considerando el tema en su totalidad.

El área de salud de desarrollo humano, hace parte de una de las áreas de bienestar institucional, en esta área se cuenta con el programa de planificación familiar, se lleva un registro de las estudiantes que inician en el programa de planificación familiar y las que llevan una continuidad con un método anticonceptivo, este cuenta con la asesoría de un médico y la enfermera, la cual consiste en abrir historia clínica, en orientar a los estudiantes sobre el método de planificación más pertinente para cada uno y un acompañamiento permanente. Los estudiantes, los egresados y no estudiantes de la universidad libre, también pueden acceder al programa, la meta es reducir la tasa de embarazo en universitarias, para esto se cuenta con registros, que se evalúan mensualmente, esto conlleva a desarrollar estrategias para disminuir las tasas de embarazo. Los estudiantes llevan un control de cada 2 meses para evaluar la adherencia al método de planificación. El programa está calificado en habilitación en protección y detección temprana en planificación familiar, por esto se brinda una asesoría, este es un programa pionero de la universidad. También cuenta con un programa extenso en prevención de infecciones de transmisión sexual, en el cual se brinda una orientación y acompañamiento permanente con el estudiante.

Los métodos anticonceptivos se clasifican de la siguiente manera:

MÉTODOS DE BARRERA

Son aquellos métodos anticonceptivos que impiden a través de un método físico o una barrera, que el espermatozoide llegue el óvulo.

Una de las grandes ventajas de este tipo de métodos (exceptuando los espermicidas) es que además impiden el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), tales como gonorrea, sida y sífilis entre otras.

Los principales métodos de barrera son:

Preservativo masculino: es una funda delgada de látex que se coloca en el pene en erección y suele llevar en su extremo distal un pequeño reservorio que sirve de depósito del semen tras la eyaculación y previene su rotura. Generalmente contiene un lubricante hidrosoluble. A la vez que forma una barrera que impide que el semen, conteniendo sus espermatozoides, pase a la vagina, también sirve para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual. Al retirarlo después de la eyaculación, el borde del preservativo debe sujetarse a fin de evitar que parte del semen se escape sobre la vulva y entre a la vagina. Para cada relación sexual se debe colocar un nuevo condón.

Es de destacar que este método se debe colocar antes de la penetración vaginal y no antes de la eyaculación, ya que las gotas de semen preliminares también contienen espermatozoides.

Preservativo femenino: es un método alternativo al preservativo masculino que puede aportar a la mujer un grado de autonomía mayor que el preservativo masculino y por lo tanto contribuir a aumentar el control que tiene de su fertilidad y sexualidad. Consiste en una funda transparente de nitrilo, con dos anillos flexibles en ambos extremos, uno en el interior que permite la colocación dentro de la vagina y otro de un diámetro más grande que permanecerá en el exterior de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer (labios mayores y menores, clítoris). La utilización del preservativo femenino no es difícil, pero requiere cierta

práctica, la cual podrá adquirir rápidamente. También conviene destacar que aunque inicialmente pueda resultar poco atractivo estéticamente y generar sensación de desagrado, la experiencia demuestra que la mayoría de estos inconvenientes desaparecen a medida que se gana habilidad en el uso de este método.

El preservativo femenino es más caro que el masculino, lo que significa un inconveniente.

Entre las ventajas del preservativo femenino frente al masculino se encuentran:

- Permite juegos eróticos previos y posteriores a la penetración sin necesidad de interrumpir la relación sexual, ya que puede insertarse desde el principio de la relación, incluso horas antes (no depende de la erección del pene para su colocación). No interrumpe la relación sexual tras la eyaculación ya que no es necesario retirarlo inmediatamente tras esta.
- Al ajustarse a la pared vaginal, no aprieta el pene disminuyendo el riesgo de rotura o deslizamiento.
- El anillo posterior hace fricción sobre el clítoris y en algunas mujeres incrementa el placer.
- Apto para personas alérgicas al látex.
- Aporta mayor lubricación. (págs. 1-2)

Espermicidas vaginales: se trata de una sustancia química que contiene en su mayoría Nonoxinol-9 que altera la movilidad de los espermatozoides, o bien, los elimina.

Por lo usual se, se utiliza para potenciar el efecto de métodos anticonceptivos de barrera. También se usa solo, en forma de jaleas, cremas, espumas o supositorios que se colocan antes de la relación sexual de forma uniforme por toda la pared vaginal ya sea con los dedos o con un aplicador especial.

Si usa supositorios o tabletas debe colocarlos 10 minutos antes del acto. Si pasa más de una hora entre coitos debe colocar otra dosis. Lo correcto es hacerlo antes de cada relación sexual donde haya penetración.

Ventajas:

- Fácil de adquirir.
- Bajo costo.
- Incrementa el efecto anticonceptivo de otros métodos de barrera.
- No provoca trastornos hormonales.
- Fácil de iniciar y discontinuar.

Desventajas:

- Sensación de picor.
- Reacción alérgica.
- Resequedad vaginal
- Irritación vaginal. (metodos anticonceptivos, pág. 1)

Diafragma: dispositivo semiesférico de goma que se coloca en la vagina cubriendo el cuello uterino. Debe ser usado con espermicidas (una crema o gel espermicida). Asegúrese de que la crema o gel contenga nonoxinol-9.

Ventajas

- Tiene menos efectos secundarios que otros métodos anticonceptivos.
- No se nota mientras se mantienen relaciones sexuales.
- No produce cambios hormonales.

Desventajas

- Tiene poca protección contra infecciones de transmisión sexual.
- Puede producir reacciones alérgicas o irritación.
- Se compra con formula médica. (metodos anticonceptivos, pág. 2)

Esponjas vaginales: esponja sintética hechas a base de poliuretano y que contienen espermicida. La esponja tiene 2 caras. La cara cóncava se fija en el cuello del útero, evitando el paso de los espermatozoides y disminuye la posibilidad de que la esponja se mueva. Del otro lado tiene un condón en forma de asa para removerla.

Puede ser puesta algunas horas o inmediatamente antes de la relación sexual. Protege hasta 24 horas y debe removerse 6 horas después del último coito. Para hacerlo, lave bien sus manos, luego retira del asa con el dedo suavemente y deseche la esponja.

Ventajas

- Fácil de usar y de conseguir.
- No produce cambios hormonales.
- Puede tener relaciones sexuales seguras por 24 horas sin remover la esponja, sin importar el número de coitos.

Desventajas

- No protege contra infecciones de transmisión sexual.
- Puede causar reacciones alérgicas.
- Tiene que colocarse perfectamente para que cubra el cuello uterino, sino la posibilidad de embarazo es alta. (planificación, pág. 1)

Anillo Vaginal: es un método anticonceptivo en forma de anillo; elaborado en un plástico especial, flexible y transparente; que la mujer se pone o introduce dentro de la vagina una vez al mes y lo deja durante tres semanas para prevenir embarazos.

Este anillo contiene hormonas anticonceptivas (progestágeno, estrógeno) que se van liberando diariamente y su mecanismo de acciones es similar al de las píldoras, que impiden la ovulación y modifican el moco cervical de la mujer para hacerlo impenetrable por los espermatozoides.

La protección anticonceptiva se alcanza a los 7 días de comenzar a usar el anillo por lo que es recomendable usar un método de barrera complementario durante este periodo, para reducir la posibilidad de embarazo.

Efectos secundarios:

Según el cuerpo se va ajustando a los cambios hormonales del anillo vaginal, las mujeres podrán experimentar algunos de los siguientes síntomas menores, incluyendo:

- Irritación vaginal.
- Dolor de cabeza.
- Aumento de peso.
- Náusea.
- Cambios de humor.
- Sangrado irregular.

Ventajas

- Fácil de usar.
- Se puede usar por tres semanas.
- No interrumpe la estimulación erótica.

Desventajas

- No protege contra infecciones de transmisión sexual.
- Aumenta el riesgo de un ataque al corazón y embolia.
- Requiere fórmula médica. (métodos de planificación, pág. 2)

MÉTODOS HORMONALES

- Pastillas Anticonceptivas
- Mini-Pastillas
- Parche Contraceptivo
- Inyección Anticonceptiva
- Implantes de Progesterona
- Píldora Masculina
- Píldora Trifásica

Los métodos hormonales se clasifican en:

Anticonceptivos Orales (píldoras anticonceptivas) se utilizan para evitar el embarazo. El estrógeno y la progestina son dos hormonas sexuales femeninas. Las combinaciones de estrógeno y progestina funcionan evitando la ovulación. También modifican el recubrimiento del útero para evitar el desarrollo de un embarazo y modifican la mucosa del cuello uterino para evitar el ingreso de esperma. Los anticonceptivos orales son un método muy efectivo, pero no previene las infecciones de transmisión sexual.

Los anticonceptivos orales vienen en paquetes de 21, 28 o 91 tabletas para administrarse por vía oral una vez al día, todos los días o casi todos los días de un ciclo regular, se deben tomar a la misma hora todos los días.

Si tiene un paquete de 21 tabletas, se toma una tableta todos los días durante 21 días y luego, no tomar ninguna durante 7 días. Luego se comienza un nuevo paquete.

Si es un paquete de 28 tabletas, se toma 1 tableta todos los días durante 28 días seguidos siguiendo el orden específico en su paquete. Se empieza un paquete nuevo el día después de haber tomado la tableta número 28. Muchos paquetes de 28 tabletas vienen de determinado color, pero también pueden tener tabletas de otro color que contienen un ingrediente inactivo o un suplemento de ácido fólico.

Si es un paquete de tabletas para 91 días, se toma 1 tabletas todos los días durante 91 días. Su paquete contendrá tres blísteres de tabletas. Se empieza la primera tableta del primer blíster y continúe tomando 1 tableta todos los días según el orden especificado en el paquete hasta que se haya tomado la totalidad de las tabletas de todos los blísteres. El último conjunto de tabletas tiene un color diferente. Estas tabletas pueden contener un ingrediente inactivo o pueden contener una dosis muy baja de estrógeno. Se empieza el nuevo paquete el día después de tomar la tableta número 91.

Ventajas

- Es muy eficaz en comparación con otros métodos anticonceptivos.
- Los ciclos de la menstruación serán regulares, menos abundantes y en consecuencia menos dolorosos.
- Reduce los dolores premenstruales, como pueden ser la inflamación del abdomen y dolor en las mamas.
- No interfiere en las relaciones sexuales.

Desventajas

- Puede ocasionar dolores de cabeza, cambios de temperamento, un menor deseo sexual y depresión.
- Puede producir cambios de peso.
- Hay que tomar la pastilla todos los días, a la misma hora, de lo contrario reduce su efectividad.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.

Es importante saber también que existen medicamentos que restan efectividad a la pastilla anticonceptiva, como lo son algunos antibióticos, algunos antiepilépticos, sustancias para levantar el ánimo, entre otros. (pastillas anticonceptivas, pág. 1)

Inyectables: Son productos comerciales de depósito porque se liberan lentamente desde el sitio de inyección, donde los progestágenos que pueden estar solos (AISP) o los estrógenos y progestágenos pueden estar combinados en una misma inyección (AIC). Los que contienen la hormona progesterona y no contienen estrógeno se aplican cada tres meses. Los que contienen estrógeno y progestina combinadas se administran cada mes.

Después de una mujer deja de inyecciones los progestágenos que pueden estar solos (AISP) el retorno a la fertilidad ocurre 1 ó 2 meses después de la última aplicación. Si los estrógenos y progestágenos están combinados en una misma inyección (AIC), la fertilidad regresa en unos 10-12 meses. Para algunas mujeres,

puede tomar más tiempo y si usted desea quedar embarazada pronto usted debe elegir otro método anticonceptivo.

Una vez que el anticonceptivo es inyectado evitan el embarazo ocasionando cambios en tu cuerpo que previenen la fecundación:

- Inhibe la ovulación, por lo tanto los ovarios permanecen en un estado de descanso.
- Engrosa el moco del cuello del útero, para que éste sea más espeso y no deje pasar a los espermatozoides.
- El útero no forma al endometrio o lo hace muy delgado y óvulo fecundado no se logra implantar.
- El efecto anticonceptivo no es reversible con los AISP porque pueden durar hasta un año sin que ocurra el embarazo. En los casos de los AIC la fertilidad se recupera al cabo de 1 o 2 meses (anticonceptivos, pág. 1)

Anticonceptivos inyectables de sólo progestágenos (AISP)

El compuesto más utilizado es el que contiene 150 mg de acetato de medroxiprogesterona de depósito (DEPO-PROVERA®), cuya presentación es en la forma de una solución acuosa de micro cristales que le confiere una baja solubilidad en el sitio de la inyección. Esto permite la liberación progresiva de niveles farmacológicamente activos por 3 a 4 meses, por lo que la inyección se repite cada 3 meses. Tienen los mismos mecanismos de acción para prevenir el embarazo.

El otro AISP que existe en el mercado, es el que contiene 200 mg de enantato de noretindrona para ser inyectado cada 2 meses. Las tres inyecciones siguientes se administran con el mismo intervalo de 2 meses y después se administran la inyección cada 3 meses; sin embargo, si por razones técnicas resulta imposible mantener intervalo de 3 meses, puede optarse por administrar medicamento cada 2 meses en forma prolongada.

Anticonceptivos inyectables combinados con estrógenos y progestágeno (AIC)

Estos productos están preparados para ser usados mensualmente y actualmente existen en el mercado dos presentaciones. La primera, que contiene 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipronato de estradiol y la segunda, que contiene 50 mg de noretindrona y 5 mg de valerianato de estradiol . Estos tienen los mismos mecanismos de acción para prevenir el embarazo de los AISP.

Ventajas

- Reduce el riesgo de quistes en los ovarios
- Puede ofrecer cierta protección frente a la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Protegen del embarazo en tan solo 24 horas desde que se pusieron.
- Reduce el sangrado de la menstruación.
- No conlleva una rutina diaria.
- Pueden reducir los cólicos menstruales.
- Permiten espontaneidad en las relaciones sexuales

Desventajas

- Pueden aumentar o disminuir la menstruación incluso hacerla desaparecer.
- Puedes aumentar de peso.
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.
- Si retrasas más de tres días las inyecciones ya no son efectivas.
- La fertilidad no se retorna de manera inmediata, una vez interrumpida su aplicación. Se tiene que esperar unos meses.
- Pueden producir migrañas o dolor de cabeza, vómitos, etc. (que son los anticonceptivos inyectables, pág. 1)

Implantes subdérmicos: El implante es un método anticonceptivo a base de hormonas de larga duración. Es un método relativamente nuevo y altamente efectivo que se emplea cuando no se busca un embarazo por un periodo

prolongado. Se trata de varillas pequeñas y delgadas que contienen en su interior la hormona que se libera al torrente sanguíneo.

Debido a que el implante es “subdérmico” se debe colocar en una región específica debajo de la piel, sin llegar al músculo, como en el caso de las inyecciones con aguja de insulina.

El implante empieza a hacer efecto 8 horas después de que se ha colocado y dura alrededor de tres a cinco años, dependiendo del tipo de implante. Se recomienda utilizar un segundo método anticonceptivo durante los primeros 7 días y no dejar pasar más de tres años para hacer un cambio de implantes si se desea continuar con el tratamiento ya que existe riesgo de embarazo en ese intervalo.

Ventajas

- Alta efectividad anticonceptiva
- Es una opción cuando hay contraindicación para el uso de estrógenos
- Se puede usar durante la lactancia
- Bajo costo del método a mediano plazo
- Sin efecto acumulativo del medicamento: al retirar los implantes se elimina toda medicación en cuestión de días y la fertilidad se recupera rápidamente.

Desventajas

- Alteración del patrón de sangrado menstrual en el 35% de las mujeres
- Aumento de peso, acné, retención de líquido, depresión: menos del 10%
- Complicaciones locales en el sitio de la inserción, dificultad para retirar los implantes, pérdida ocasional o imposibilidad de retiro de algún implante
- No protegen contra enfermedades de transmisión sexual (metodos anticonceptivos, implante subdermico, págs. 1-2)

MÉTODOS INTRAUTERINOS

Dispositivo Intrauterino

Es un pequeño aparato de plástico y metal (de cobre, de plata o de oro), mide aproximadamente 4 cm de largo muy flexible que se coloca en el interior del útero de la mujer, tiene en uno de sus extremos un hilo que sirve para controlar el dispositivo.

El ginecólogo es el que tiene que hacer la inserción del **DIU** preferentemente cuando la mujer está con la menstruación porque el cuello del útero en ese momento está más abierto, además hay que garantizar que no existe embarazo.

El hilo que tiene uno de los extremos del dispositivo es crucial para luego retirarlo tirando de él, tanto ponerlo como quitarlo es un proceso que realiza el ginecólogo. Para retirarlo la mujer debe estar con la menstruación.

En la actualidad existe lo que conocemos como una nueva generación de DIU, conocido como **DIU** Mirena, mantiene la base en forma de T que contiene una hormona llamada *levonorgestrel*, ésta es liberada dentro del útero de una forma constante para evitar un posible embarazo, su tamaño no es más largo que el de un cerillo.

La función del DIU es; provocar cambios en el endometrio, bloquear la respiración de los espermatozoides, cambiar el movimiento de las trompas uterinas y provocar una reacción inflamatoria incrementando los glóbulos blancos a nivel del endometrio.

Es importante que la mujer sepa que el **DIU** no interfiere en la ovulación ni produce ninguna reacción adversa en el moco cervical.

Hay diferentes modelos y tamaños para adaptarlos a todo tipo de mujeres.

Es normal que durante los tres primeros meses se tenga una menstruación más abundante y quizás algo más molesta de lo habitual. Después de transcurrido este

tiempo, todo volverá a la normalidad, aunque es posible que tengas alguna pérdida (manchas) entre ciclos menstruales. Esto no tiene mayor importancia.

Ventajas

- Es efectivo para prevenir el embarazo y una vez es insertado usted está protegida de quedar embarazada hasta que el DIU es removido.
- El DIU puede prevenir el embarazo hasta por 5 a 10 años.
- Es cómodo; no hay nada que recordar tal y como tomar la píldora anticonceptiva todos los días.
- Un DIU puede ser removido por un médico en cualquier momento.
- Comienza a funcionar enseguida.
- El riesgo de efectos secundarios es bajo.
- Las madres que usan un DIU pueden lactar (amamantar) con seguridad.
- Ni usted ni su pareja lo pueden sentir.

Desventajas

- Es posible tener cólicos y dolor de espalda durante las primeras horas después de que le insertan un DIU dentro del útero.
- En algunas mujeres se puede presentar sangrado y dolor durante un par de semanas después de que el DIU es insertado.
- El DIU protege de ninguna infección de transmisión sexual (ITS).
- El DIU solo es mejor para mujeres que solo tienen una pareja sexual a largo plazo.

Los métodos intrauterinos se clasifican en:

- **Inertes:** actúan por su masa y su conformación como un cuerpo extraño sin mediar sustancia alguna.
- **Liberadores de iones:** a la acción del material plástico (cuerpo extraño) unen la de los iones que liberan según su composición los cuales inhiben la motilidad espermática.

- **Liberadores de hormonas:** tienen incorporados al tallo hormonas como los progestágenos en forma de microgránulos que se liberan en la cavidad uterina. (metodos de planificacion, pág. 1)

MÉTODOS NATURALES

En todos los métodos naturales se intenta conocer el momento de la ovulación, es decir, el momento en que se libera un ovulo, como el ovulo solo sobrevive 24 horas, una vez muerto ya no es posible un embarazo. Por eso, para todos los métodos naturales hay una pregunta clave: ¿cuándo tendrá lugar la ovulación?

La duración de la fase fértil después de la ovulación depende de la supervivencia del ovulo. Sumando la duración de la capacidad de fecundizar de los espermatozoides y la supervivencia del ovulo, sale una fase fértil de 3-5 días. La meta de los métodos naturales es delimitar este tiempo de fertilidad común lo más preciso posible.

Abstinencia periódica: Métodos que se basan en evitar tener relaciones sexuales durante el período fértil (período en que una mujer puede concebir). El período fértil de una mujer se puede reconocer mediante la observación, el registro y la interpretación de signos y síntomas naturales que se relacionan con el ciclo menstrual.

Ventajas

- La fertilidad regresa de inmediato
- Gratuitos
- El uso hace aumentar los conocimientos de la fisiología de la reproducción de la mujer
- El uso hace mejorar la comunicación en la pareja

Desventajas

- Tasa de fracaso elevada
- Requieren mucha motivación y capacidad de seguir instrucciones

- Requieren la participación del compañero.
- Las parejas que practican la abstinencia periódica se deben abstener del acto sexual durante un período considerable cada mes.
- No protegen contra las ITS/VIH
- Puede ser difícil detectar el período fértil de la mujer (cuando está cerca de la menarca, cerca de la menopausia, durante la lactancia o en las mujeres que tienen ciclos irregulares) (anticonceptivos, pág. 1)

Calendario de ritmo: El método del ritmo se basa en cálculos hechos con el calendario con respecto a los ciclos menstruales anteriores. Este método no tiene en cuenta los cambios normales que ocurren y son comunes en el ciclo menstrual. El método del ritmo no es tan seguro como el método de la ovulación o el método sintotérmico y por lo general no es recomendable. Las mujeres que no tienen ninguna variación en la duración de sus ciclos menstruales pueden usar el método del ritmo para saber cuándo están ovulando; 14 días antes de que les empiece el período. (anticonceptivos m. , pág. 1)

Temperatura basal: Depende de la identificación de un acontecimiento único: el aumento de la temperatura corporal basal (TB.) que se ha producido por la ovulación.

Cuando se produce la ovulación (salida de un óvulo del ovario), la temperatura basal de la mujer puede descender ligeramente. Esto es seguido de un aumento de la temperatura corporal que asciende entre cuatro (4) a seis (6) décimas de grados centígrados durante los siguientes dos o tres días.

El aumento de la temperatura que comienza uno o dos días después de la ovulación se produce como respuesta a los niveles crecientes de la hormona progesterona.

La usuaria debe controlar su temperatura corporal todos los días, inmediatamente después de despertarse (preferible que sea siempre a una misma hora), después de haber dormido al menos cinco horas ininterrumpidas y antes de levantarse.

La temperatura basal es la temperatura corporal en reposo absoluto. Una ligera actividad puede producir un aumento de la misma. Antes de tomar la temperatura, la usuaria no debe comer ni beber nada.

Se puede utilizar un termómetro normal, aunque es preferible usar uno especialmente graduado para estos casos (que sólo tiene de 36°C a 38°C). Las lecturas de la temperatura pueden efectuarse por vía oral (por cinco minutos), vaginal o anal (durante tres minutos); estas últimas temperaturas suelen ser más exactas.

Es necesario recordar que existen numerosos factores que pueden alterar la temperatura corporal:

- Las enfermedades pueden confundir la lectura.
- Así como las infecciones bacterianas (tales como una infección respiratoria, del tracto urinario o un dolor de garganta) y las infecciones víricas (tales como resfriados o gripe).
- La tensión emocional y la falta de sueño pueden producir incrementos pequeños o moderados de la temperatura corporal.
- Los patrones menstruales irregulares y las situaciones en las que la ovulación se retrasa o es irregular, hacen que el método de la temperatura sea poco fiable o ineficaz. (metodos anticonceptivos, pág. 1)

Método del moco cervical-Billings: El método Billings o método del moco cervical es un método de planificación familiar natural (PFN). Puede ser utilizado para determinar la fecha de la ovulación así como para limitar y determinar así el mejor momento para la fertilización. Lleva el nombre de los médicos que estudiaron y desarrollaron esta técnica, basándose en la observación del moco cervical, una secreción de las glándulas mucosas del cuello del útero que cambia con el curso del ciclo menstrual de la mujer.

El doctor Billings encontró que la producción de moco cervical en el cuello del útero estaba directamente relacionada con los cambios hormonales que se

producían durante el ciclo menstrual. La distribución de las hormonas sexuales estrógeno y progesterona tienen un impacto directo sobre el moco cervical, lo que cambia durante el ciclo, no sólo en el color y tamaño, sino también en la consistencia. El método Billings se utiliza para dar una estimación precisa de la fecha de la ovulación, pero tras una comprobación diaria del moco cervical durante varios meses. Se procede comprobando la mucosidad a la mañana, ya sea con los dedos o entre dos capas de papel higiénico. Las características y los cambios en el moco cervical se registran en un gráfico de forma que se puedan interpretar después de un período de tiempo de seguimiento de la ovulación.

El método Billings distingue cinco fases, en el que se pueden distinguir principalmente entre dos tipos de moco cervical.

- **Fase 1:** Inmediatamente después de la menstruación, el nivel de estrógenos de las mujeres es todavía muy bajo y la producción de moco es muy baja. El moco cervical es, en esta etapa, muy sólida, compacta, en la entrada del útero para evitar la penetración de los gérmenes en él. La vagina en este período se ha secado, por lo que esta fase se conoce como "días secos"
- **Fase 2:** Un poco antes de la ovulación los niveles de estrógeno aumentan y el moco cervical cambia su consistencia. También en la vagina puede encontrarse un moco viscoso y turbio, amarillo o blanco y pegajoso. Debido a la naturaleza relativamente consistente, el moco cervical todavía representa una barrera natural para los espermatozoides y evita o dificulta su penetración en la matriz, siempre y cuando el óvulo no está aún maduro para la fertilización. De hecho, el método Billings fue concebido como una guía de fertilidad de las mujeres según el estado de este fluido viscoso.
- **Fase 3:** Inmediatamente antes y después de la ovulación, los niveles de estrógeno en las mujeres es más alto. En este momento se da el momento más álgido de producción de moco cervical, por lo que se conoce esta fase como "los días húmedos". El moco es ahora mucho más brillante, claro y elástico. Su

consistencia recuerda clara de huevo cruda y alargándolo entre los dedos o entre papel higiénico puede llegar a estirarse hasta 6-15 centímetros de largo. La fase tiene una duración de 2 a 3 días e indica que se produce la ovulación. Dado que el esperma penetra sólo este tipo de moco cervical, es aconsejable que las parejas desean tener hijos realicen la relación sexual sin protección. A través de la mucosidad, los espermatozoides también están más protegidos de la acidez vaginal y pueden sobrevivir de 3 a 5 días dentro del cuerpo de la mujer. La probabilidad de fertilización aumenta considerablemente.

- **Fase 4:** A los pocos días después de la ovulación, el cuerpo femenino padece un aumento de progesterona en lugar de estrógeno. Como resultado, hay menos moco cervical y es más duro, mucho más turbio y con grumos. Las condiciones para la penetración de los espermatozoides y la fecundación son cada vez más difíciles y el embarazo se vuelve más improbable.
- **Fase 5:** En la fase premenstrual, la producción de moco cervical se reduce aún más y el cuerpo se prepara para la menstruación.

Para que el método del moco cervical tenga sentido debe realizarse un seguimiento regular y continuo de la condición de la mucosa, incluso los pequeños cambios pueden significar variaciones importantes, y así evaluar el propio cuerpo es muy más preciso.

Coito interrumpido: El coito interrumpido es una forma de anticoncepción que alguna gente llama "venirse afuera". Cuando se usa este método, el hombre saca su pene de la vagina de su pareja antes de que el esperma salga (eyacular o "venirse").

El coito interrumpido es casi tan efectivo como los condones masculinos. Solo funciona si nada del semen cae en la vagina de la mujer. Si el coito interrumpido es usado perfectamente siempre, 4 de cada 100 mujeres quedarán embarazadas cada año. Si el coito interrumpido no es usado perfectamente cada vez, 18 de

cada 100 mujeres quedarán embarazadas cada año. Tanto los hombres como las mujeres se pueden sentir frustrados o ansiosos usando este método. (metodos naturales, pág. 1) (OMS O. , pág. 1)

MÉTODOS DE EMERGENCIA

Los anticonceptivos de emergencia constituyen una forma de evitar el embarazo después de mantener relaciones sexuales sin protección. Los anticonceptivos de emergencia (ECP, por sus siglas en inglés), a menudo llamados “píldora del día después”, son píldoras de hormonas que pueden tomarse dentro de las 72 horas posteriores a haber mantenido una relación sexual sin protección.

Los anticonceptivos de emergencia son más efectivos si se los toma cuanto antes después de la relación sexual. Pero algunos estudios han demostrado que incluso pueden funcionar hasta dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual.

En dosis altas, las hormonas estrógeno y progesterona pueden evitar el embarazo. La cantidad de píldoras que se deben tomar depende de la clase de píldora utilizada. La primera dosis de las píldoras debe tomarse dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección, seguida de una segunda dosis 12 horas después.

Las hormonas pueden actuar de diversas formas para evitar el embarazo. Pueden retrasar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo mensual de la mujer), afectar el movimiento y el funcionamiento de los espermatozoides y afectar el desarrollo del revestimiento uterino e interrumpir el proceso de fertilización.

Los anticonceptivos de emergencia son menos efectivos si la fertilización ya ha ocurrido. Si la implantación ha tenido lugar y la mujer está embarazada, los anticonceptivos de emergencia no interrumpirán el embarazo

Se puede usar:

- Después de un ataque o violación sexual.
- Cuando un condón se rompe o un diafragma se sale de su lugar.

- Cuando una mujer olvida tomar las píldoras anticonceptivas.
- Cuando usted tiene una relación sexual y no utiliza ningún método anticonceptivo.
- Cuando algún método de control natal no se usa correctamente.

El anticonceptivo de emergencia muy probablemente previene el embarazo de la misma manera como lo hacen las pastillas anticonceptivas regulares:

- Al impedir o demorar la liberación de un óvulo de los ovarios de una mujer.
- Al impedir que el espermatozoide fertilice al óvulo.

Las dos formas como usted puede recibir el anticonceptivo de emergencia son:

- Usando pastillas que contengan una forma artificial (sintética) de la hormona progesterona llamada progestágeno. Éste es el método más común.
- Teniendo un DIU puesto dentro del útero. (metodos anticonceptivos, págs. 1-4) (metodos anticonceptivos, págs. 1-5) (planificacion)

NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”

En su modelo plantea que la conducta del ser humano está motivada por la necesidad de bienestar y de llegar a un máximo potencial, en como las personas por medio de la interacción con su entorno y la toma de decisiones de acuerdo a sus creencias, conocimientos y experiencias pretenden alcanzar un estado de salud deseado y también expone aspectos que intervienen en la modificación de la conducta, actitudes y motivaciones que incitan a los seres humanos en el accionar que promueve la salud.

Su teoría se basa en dos sustentos teóricos, el primero hace referencia al aprendizaje cognitivo y conductual donde los aspectos psicológicos influyen en el accionar de las personas y resalta cuatro requisitos que son atención, retención,

reproducción y motivación. El segundo nos habla de la conducta racional en el cual los seres humanos analizan sus comportamientos los cuales van dirigidos al logro de metas planteadas.

Pender con su modelo toma a la persona como un ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a la salud y su vida.

Por consiguiente se relacionó el trabajo de investigación con la teoría de Nola Pender, porque el modelo de promoción de la salud (MPS) como proceso permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La Promoción de la Salud va más allá de la transmisión de contenidos e incorpora los objetivos de fortalecer las capacidades de los individuos y de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. (Enfermería investigación y desarrollo, pág. 3)

Seguir la teoría de Nola sirve como una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales que motivan a los estudiantes a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud y no solo eso, también contribuye a la exploración de las creencias, actitudes, conocimientos y experiencias previas que están enfocadas a la promoción de la salud.

Después de identificar los factores que promueven la salud de los estudiantes es importante iniciar con el Cuidado, papel fundamental de la enfermería en dos procesos, el primer proceso es el de promoción de la salud, en este caso para evitar embarazos no deseados en las estudiantes de pregrado de la Universidad Libre y reducir así la probabilidad de deserción y aplazamiento estudiantil, en el segundo proceso la prevención de enfermedades de transmisión sexual lo cual permite que las condiciones de salud de los estudiantes sean las más óptimas y adecuadas y se siga promoviendo un alto nivel de salud.

MARCO CONCEPTUAL

CICLO MENSTRUAL: “Es la preparación del cuerpo de la mujer para un posible embarazo. Esta Serie de acontecimientos ocurre mensualmente durante los años reproductivos De la mujer (desde la pubertad hasta la menopausia). (32 pág. 1)

CONCEPTO DE FAMILIA: Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar.(32 págs. 1-3)

EMBARAZO EN ADOLESCENCIA: Según la OMS Se define embarazo en adolescencia como aquel que transcurre entre los 11 y 19 años de edad.(33 pág.1)

SEXUALIDAD: La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as). (33 págs. 1-2)

SALUD REPRODUCTIVA: Es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

La atención en salud sexual y reproductiva, se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud, al bienestar reproductivo y a evitar o resolver los problemas relacionados.(34 págs. 1-3)

SALUD SEXUAL: Es el completo estado de bienestar físico, mental y social más allá de la ausencia de enfermedades o dolencias, que permite a un individuo relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y ejercer libremente su identidad sexual; contempla dimensiones comunicativas, afectivas, placenteras y reproductivas que se reflejan en su conducta, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida. (35 pág. 1)

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) —también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS), y antes como enfermedades venéreas— son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo. (36 pág. 1)

METODOS ANTICONCEPTIVOS: Serie de procedimientos utilizando. Objetos, medicamentos, conocimientos o intervenciones quirúrgicas, con el fin de evitar, principalmente el embarazo no deseado. (37 pág. 1)

MARCO LEGAL

RESOLUCION 0769 DE 2008 por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, en uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993.

CONSIDERANDO:

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, por lo cual el Comité recomendó al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, aprobar su inclusión en el Plan de Beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado sin incrementar la UPC.

Que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mediante Acuerdo 380 de diciembre 14 de 2007, aprobó la inclusión de algunos métodos temporales de anticoncepción en el Plan de Beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado. (social, pág. 2)

RESUELVE:

Artículo 1°. 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.

Artículo 2°. La actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, que se adopta a través de la presente resolución establece las actividades, procedimientos e intervenciones costo-efectivas de obligatorio cumplimiento a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada. Igualmente, determina las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de las mismas.

Consulta de planificación familiar.

Modificado por la Resolución del Min. Protección 1973 de 2008. Esta consulta debe ser realizada, de acuerdo al método seleccionado y el grado de complejidad del servicio, por un médico(a) o enfermero(a) debidamente capacitados en planificación familiar. En el caso del procedimiento de inserción del DIU o de Implante subdérmico, debe hacerlo un profesional de medicina o enfermería con capacitación y experiencia acumulada de dos años en el transcurso de los últimos 4 años. (social, pág. 4)

Los pasos que se deben seguir en la consulta son:

- Informar sobre los métodos disponibles, sus mecanismos de acción, ventajas, desventajas, riesgos, signos de alarma y consecuencias del uso de cada uno de ellos. Se debe siempre evaluar el riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) e informar sobre la necesidad de usar siempre doble protección.
- Responder a las necesidades y dudas del hombre, de la mujer o de la pareja, en un lenguaje sencillo y apropiado.
- Realizar anamnesis completa haciendo énfasis en Salud Sexual y Reproductiva (incluir información sobre ITS y citología), condiciones

de salud, hábitos y uso de medicamentos. Se deben incluir preguntas para evidenciar si hay violencia de género.

- Examen físico general y genital.
- Brindar apoyo al usuario(a) para la elección del método, aplicando los criterios de elegibilidad para iniciar el uso de métodos anticonceptivos.
- De acuerdo con los hallazgos y teniendo como guía los criterios de elegibilidad para iniciar anticonceptivos y los procedimientos seleccionados para proveer métodos de planificación familiar, se debe entregar el método seleccionado.

El (la) profesional de enfermería está autorizado (a) legalmente para hacer la consejería, la consulta y la provisión del método incluida la fórmula.

Orientar, informar y educar al usuario sobre:

- Signos de alarma por los que debe consultar.
- Importancia de los controles y su frecuencia: las usuarias(os) deben ser informados sobre la importancia de asistir a consulta para sus controles periódicos, en caso de complicaciones o cuando se requiera cambio del método temporal.
- Prevención de ITS (uso de condón como método de protección adicional).

En caso de vasectomía se debe programar para el procedimiento y entregar un método temporal hasta que se practique la cirugía y durante el posoperatorio para los primeros tres meses luego del procedimiento y dar la orden para recuento espermático de control a los tres meses.

En casos de Anticoncepción Pos evento Obstétrico (por ejemplo: DIU), se debe brindar consejería en el Control Prenatal, (la cual es una acción obligatoria de educación individual) sobre cada uno de los métodos independientemente si son o no permanentes. Si la mujer solicita un método permanente, se debe obtener la firma del consentimiento informado en el último control. (social, pág. 5)

Resolución 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

En el ARTÍCULO 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

En el ARTÍCULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

En el ARTICULO 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada , en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- La justificación y los objetivos de la investigación.
- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- Las molestias o los riesgos esperados.
- Los beneficios que puedan obtenerse.
- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y RESOLUCION 8430 DE 1993 - 2 aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos,

riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La salud sexual y reproductiva (SSR) es la base de la formación de capital humano y en consecuencia de capital social, convirtiéndose en fundamento del desarrollo de las generaciones presentes y futuras. Está orientada al mejoramiento de la vida, al bienestar y al logro de relaciones personales y sociales igualitarias y libres. Su objetivo es el disfrute de una vida sexual y reproductiva plena, satisfactoria, sana, sin riesgos, responsable y feliz. A no ser usado como objeto o cosa sexual o instrumento de procreación, es decir a reconocer su dignidad y libre albedrío. (ANSPE, pág. 20)

Tiene como derechos de la Salud Sexual y Reproductiva

- Información, orientación, asesoría y servicios de regulación de la fecundidad. Atención prenatal, del parto y posnatal.
- La atención de la salud infantil.
- La prevención y atención de Infecciones de transmisión sexual.
- La prevención y atención de la fertilidad.
- La información, educación y comunicación en materias de sexualidad humana, salud sexual y reproductiva y maternidad y paternidad.
- Los servicios seguros de aborto en donde estos estén legalizados o despenalizados.

la ONU tiene como los derechos humanos básicos y situarlos en la titularidad de las personas para su autodeterminación y respeto de su dignidad en el campo de la sexualidad y la reproducción en la sexualidad, la normalidad o anormalidad está cruzada por la autonomía y la libre decisión entre personas que son consideradas iguales ante la ley y diversas como individuos que tienen aspiraciones, gustos, deseos y prácticas que se consensuan o se deciden respetando siempre a las otras en su autodeterminación y autonomía. (ANSPE, pág. 6)

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre

derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos ya disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos sobre derechos humanos”. (ANSPE, pág. 12)

ESTRATEGIA METODOLOGICA

TIPO DE ESTUDIO

Para la realización de la investigación se eligió el estudio descriptivo ya que nos permitió la recolección de los datos en un tiempo determinado sin necesidad de realizar un seguimiento a la población estudiantil, este tipo de estudio también nos permitió determinar los comportamientos, conocimientos y actitudes que los estudiantes tienen frente a la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos para después realizar una intervención que permita mejorar el nivel de conocimiento de los mencionados anteriormente . De igual manera este estudio nos permitió escoger la muestra de manera aleatoria lo cual nos favoreció para tener datos confiables.

TECNICA DE MUESTREO

El estudio se realizó mediante una muestra aleatoria simple ya que se conoce número total de la población estudiantil de la Universidad Libre Seccional Pereira (4079 estudiantes) y el número de programas existentes (12), es decir, toda la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

DETERMINACIÓN TAMAÑO DE LA MUESTRA				
Población:	N			4.079
Nivel de confianza:	1-α	95	100	0,95
Tamaño del error:	E = α	0,05	α/2	0,03
Z calculado:	Z			(1,96)
Valores de p:	0,50	p^2		0,25
Valores de q:	0,50	q^2		0,25
Tamaño de la muestra: $n = \frac{p * q}{\left(\frac{E}{Z}\right)^2 + \frac{p * q}{N}}$	p*q			0,25
	0,00	0,00	0,00	
	Deben realizarse mínimo			351 Encuestas.

Conociendo el número de encuestas que se debían realizar para esta investigación (351) se procede a dividir este resultado por el número de programas de la Universidad Libre Seccional Pereira (12) dando como resultado 30 encuestas por programa existente.

POBLACIÓN

La población objeto de este estudio está conformado por los estudiantes hombres y mujeres de pregrado mayores de edad de la Universidad Libre Seccional Pereira.

INSTRUMENTOS

Encuestas estructuradas y personalizadas.

Se realizó encuestas anónimas estructuradas y personalizadas, las cuales tuvieron como fin proporcionar información a la investigación sobre cómo es la caracterización de los estudiantes de la universidad libre seccional Pereira frente a los métodos anticonceptivos.

RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se recolectó a través de encuestas anónimas estructuradas y personalizadas a los estudiantes de los diferentes programas de la Universidad Libre Seccional Pereira, dirigidos por los auxiliares de investigación.

ANEXO A. Universidad libre Seccional Pereira Facultad Ciencias De La Salud

- Encuesta

1. Sexo: F__ M__
2. Edad: _____
3. Facultad: _____
4. Programa: _____
5. Semestre: _____
6. Estrato Socioeconómico: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__
7. Estado Civil: soltero __ casado __ unión libre __ viudo __
8. Preferencia sexual: hombres ____ mujeres ____
9. Edad inicio de la vida sexual _____ años
10. Compañeros sexuales en el último año _____
11. Utiliza métodos anticonceptivos? si__ no__
12. Siempre __ casi siempre __ algunas veces__ nunca__
13. Con que método: inyección __ orales__ implantes __ condón __ otro

14. Hace cuanto planifica: menos de 1 año __ entre de 1 y 5 años __ más de 5
años ____
15. Quien le recomendó el método anticonceptivo? Medico __ familia __
amigos __ otros __ quienes _____
16. Cree usted que el uso prolongado de métodos anticonceptivos produce
infertilidad? Si __ no __
17. Cree usted que se debe usar el condón solo para prevenir un embarazo?
Si__ no __
18. Ha utilizado anticonceptivo de emergencia si__ no __
19. Cuántas veces ha utilizado el anticonceptivo de emergencia?
1-2 __ 3-4 __ más de 5__
20. La píldora de emergencia es abortiva? Si __ no __
21. Donde adquiere el método anticonceptivo: Farmacia__ Eps __
universidad __ otro ____ cual _____

22. Como se siente con el método de planificación: satisfecha/o ___ no
satisfecha/o___ GRACIAS

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

En este documento usted encontrara información suficiente para que pueda tomar la decisión de participar o no en la investigación que se realizara con estudiantes de pregrado de la Universidad Libre seccional Pereira, la cual está a cargo de la docente Tatiana Mejía Valencia, con quien se puede comunicar para cualquier duda respecto de la investigación al teléfono 3117536988.

Esta investigación tiene como título “caracterización del uso de los diferentes métodos de planificación familiar en los estudiantes de pregrado mayores de edad de la universidad libre seccional Pereira”. Con el objetivo general de conocer en hombres y mujeres estudiantes, los factores relacionados con el uso y no uso de los diferentes métodos de planificación familiar, e intervenir los factores cognitivos y perceptuales desde una perspectiva teórica de la enfermería con el “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender, para articular los resultados en la población estudiantil desde el programa de planificación familiar de la Universidad Libre.

Esta investigación no genera ningún riesgo a la población de estudio de acuerdo a la resolución 8430 de 1993, art (11); quienes son mayores de edad y poseen toda la autonomía para participar voluntariamente, el estudiante podrá aceptar ser parte o retirarse del proceso investigativo en el momento que lo determine sin que ello lo afecte de ninguna manera.

Por la participación no se recibirá ninguna compensación económica ni en especie, se garantiza manejo adecuado de la información en cumplimiento de la normatividad vigente, el proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean

publicados.

En la fecha _____ yo _____
identificado con cc número _____ de _____, como aparece al pie
de mi respectiva firma, manifiesto que he sido informada(O) ampliamente respeto
de la presente investigación y autorizo mi participación y manejo de la información
para los fines previstos al investigador Tatiana Mejía Valencia para que maneje mi
información general de conformidad con la política de confidencialidad y
tratamiento de datos, con la finalidad para las cual fue suministrada.

Firma C.C

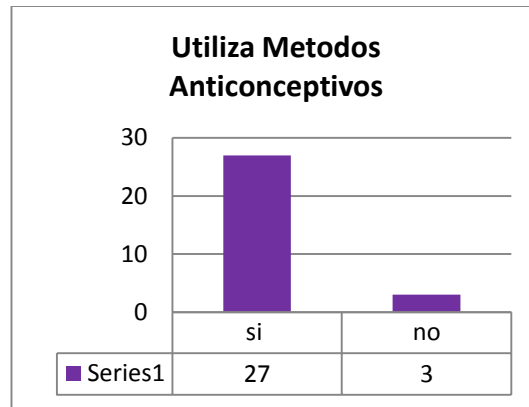
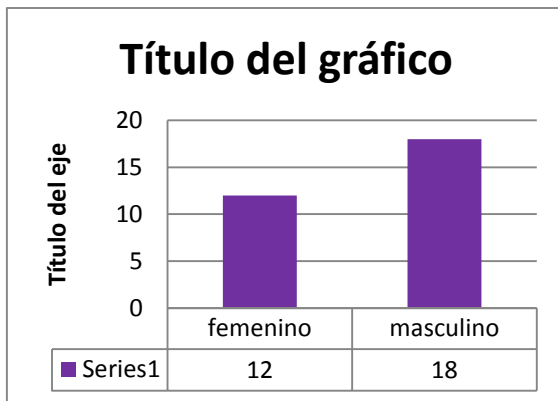
investigador CC

Fecha

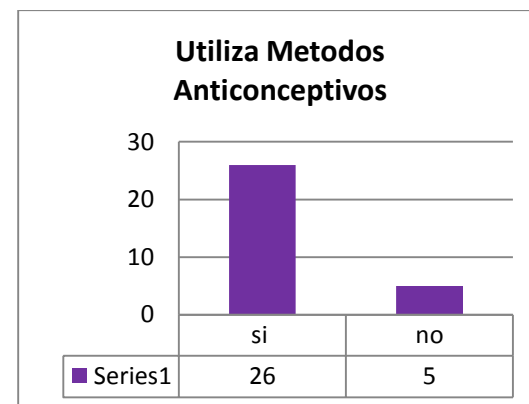
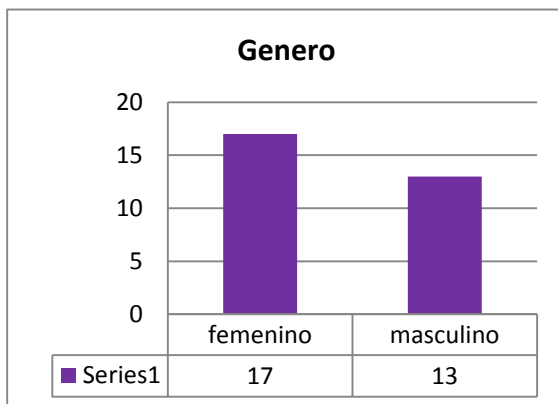
RESULTADOS.

Población por facultades:

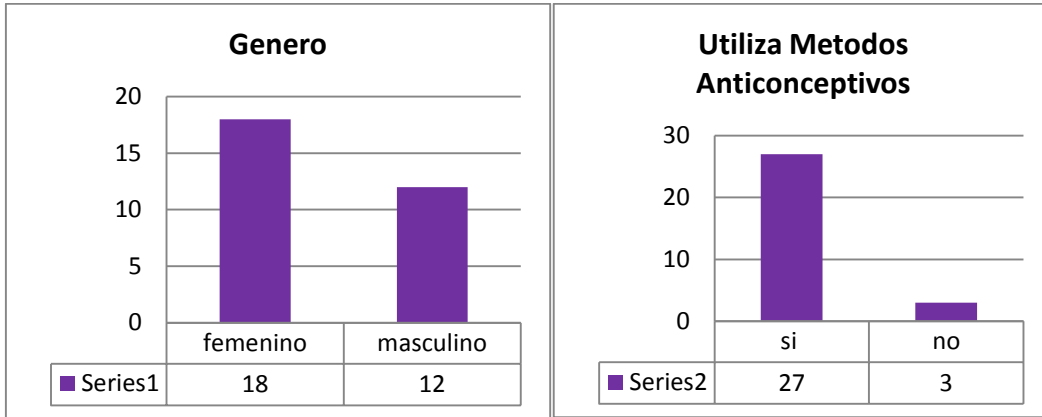
Ingeniería civil



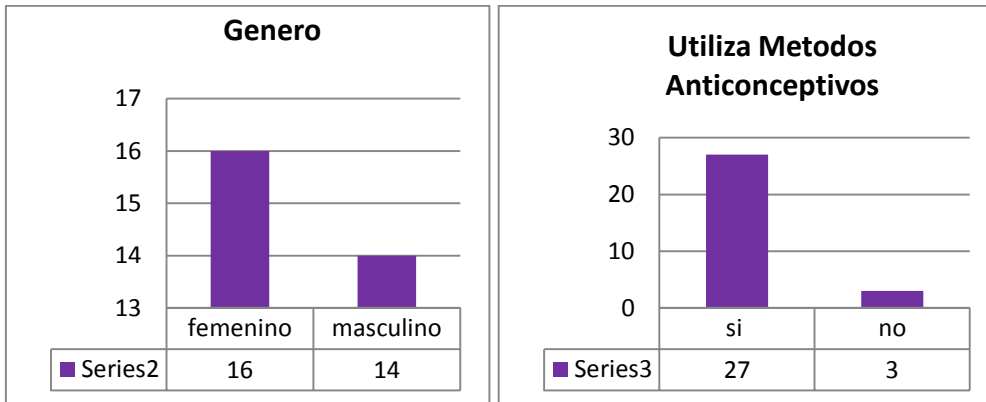
Contaduría



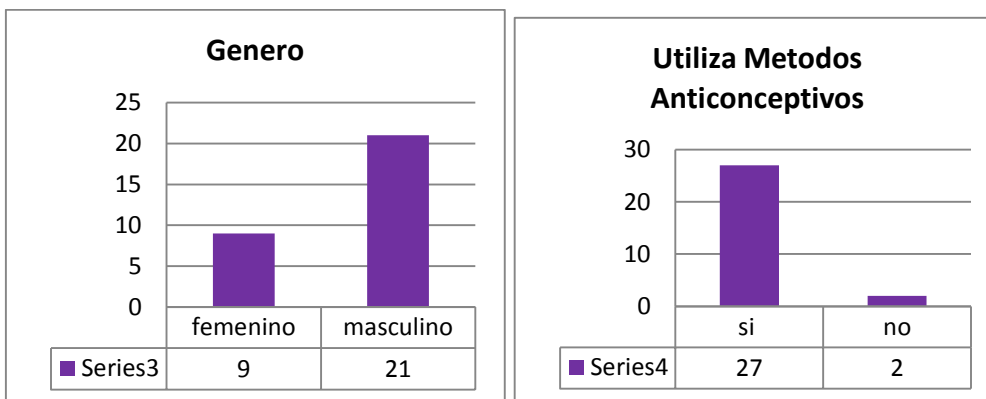
Microbiología



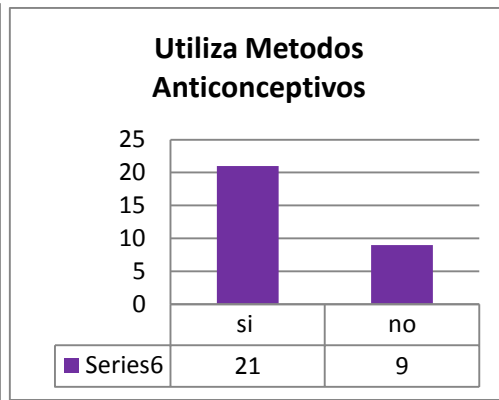
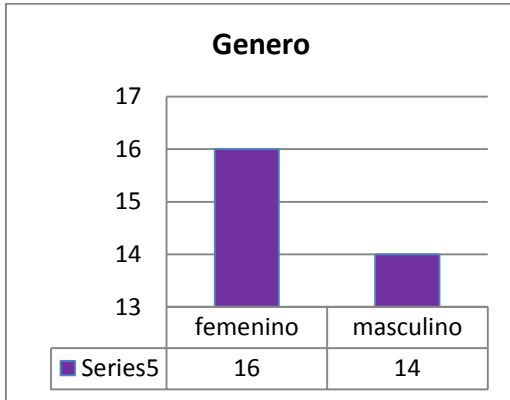
Ingeniería financiera



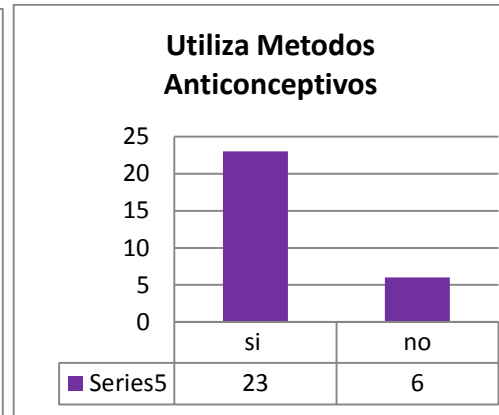
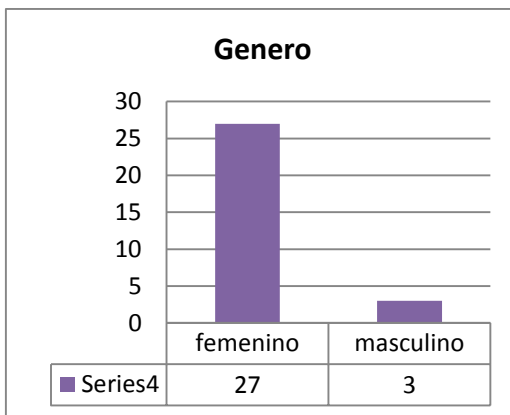
Economía



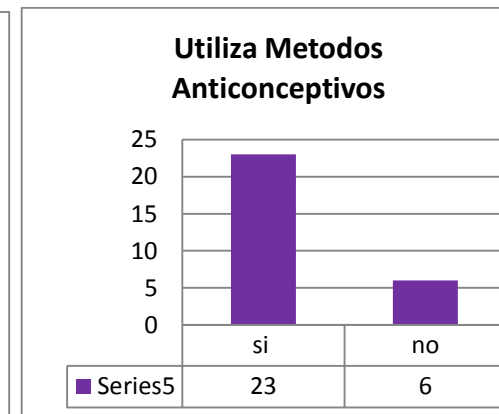
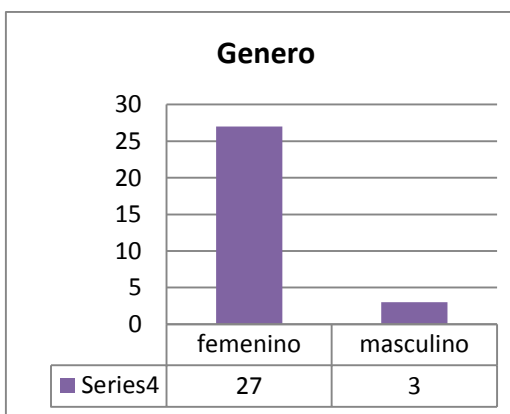
Administración de empresas



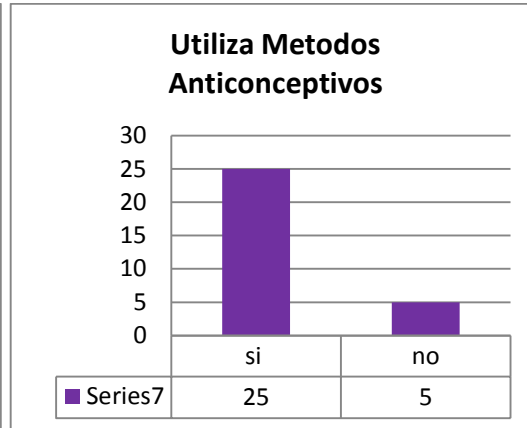
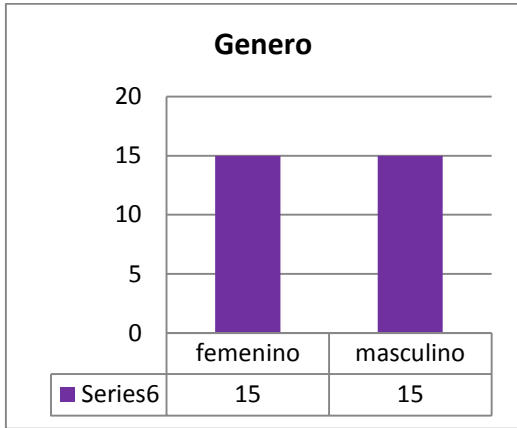
Enfermería



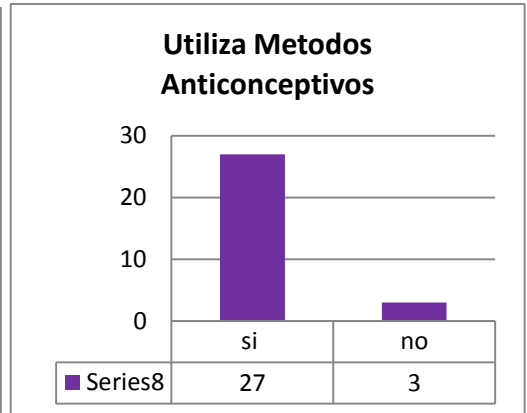
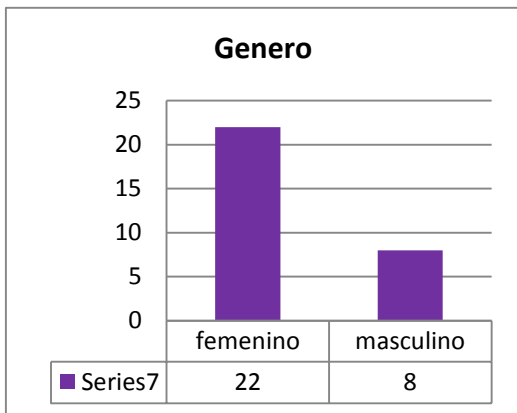
Ingeniería de sistemas



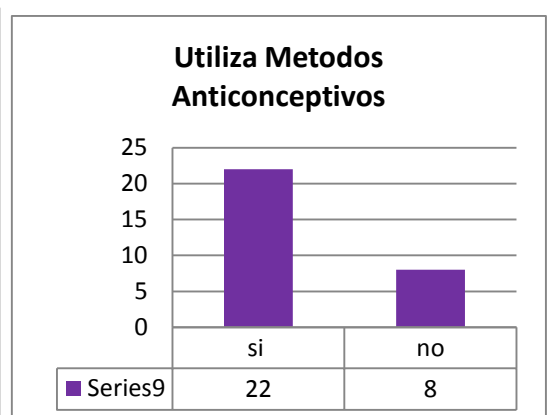
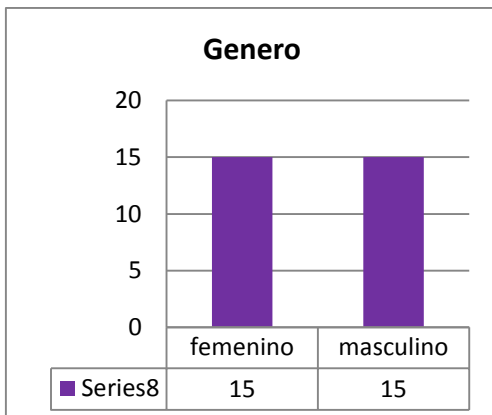
Ingeniería comercial



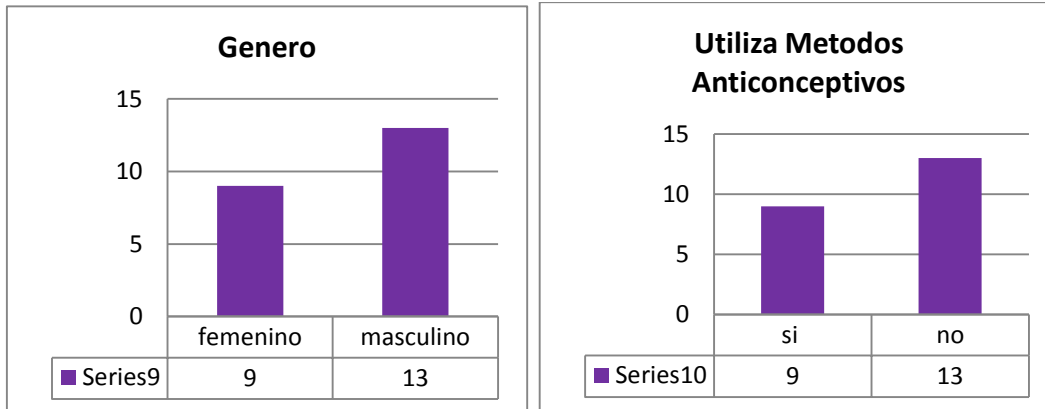
Trabajo social



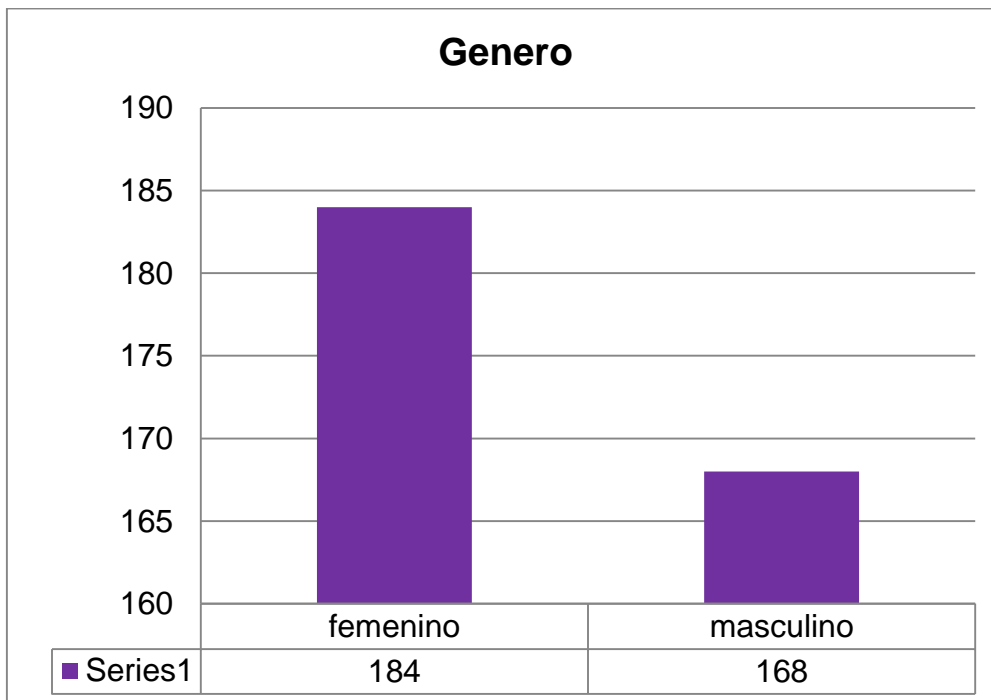
Derecho



Investigación criminal

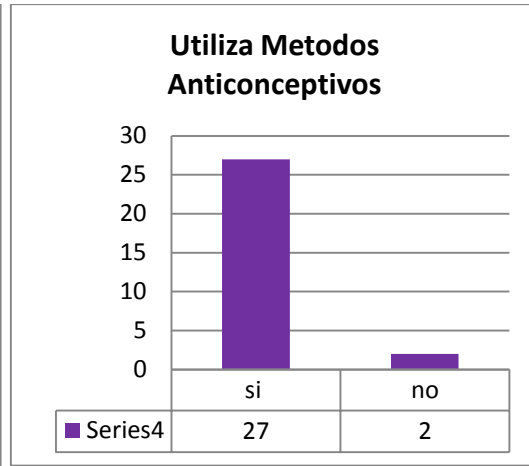
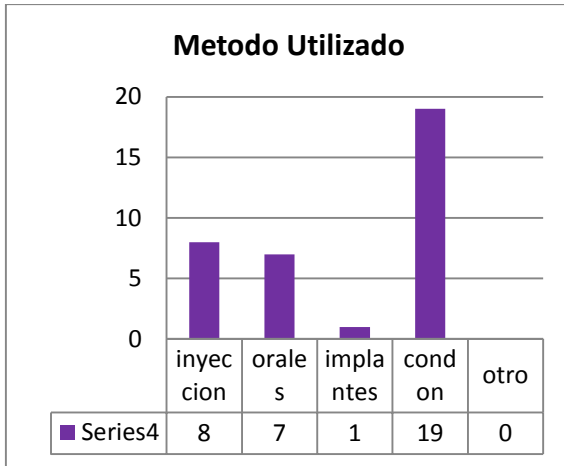


Total de población: El 48% de los encuestados para este estudio son hombres y el 52% son mujeres.



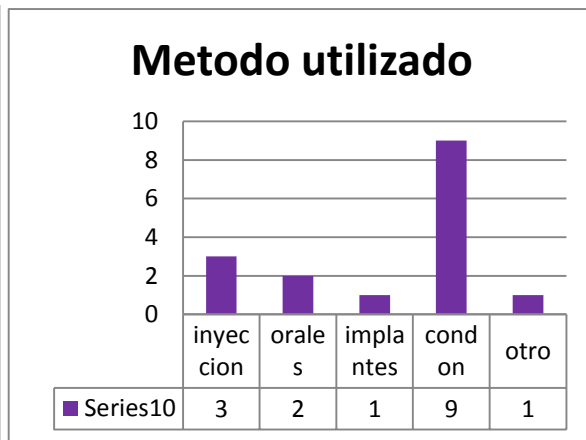
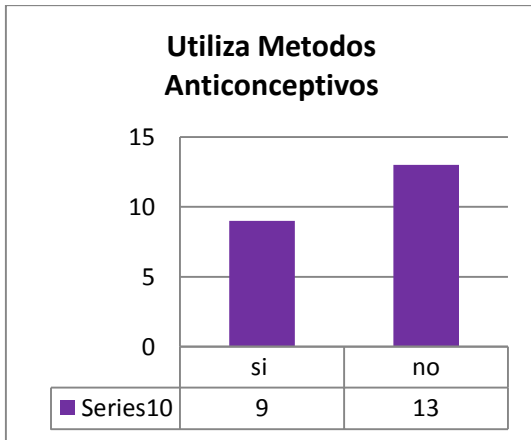
Facultad con mayor uso de métodos anticonceptivos

Economía: un 93% de su población utiliza métodos anticonceptivos, siendo el condón el más utilizado con un 54%.

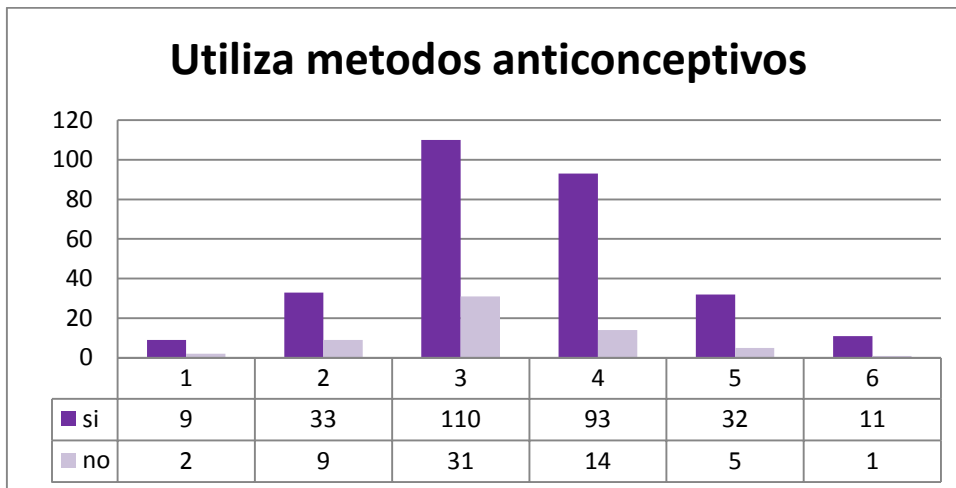


Facultad con menor uso de métodos anticonceptivos

Investigación criminal: es el programa que tiene menos adherencia a los métodos de planificación con un 59% de estudiantes que no hacen uso de algún método anticonceptivo.

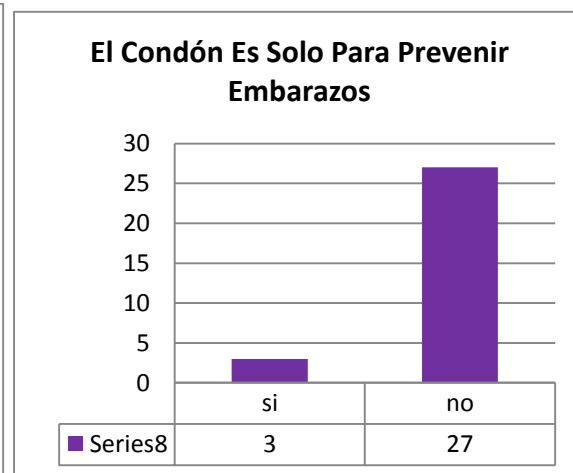
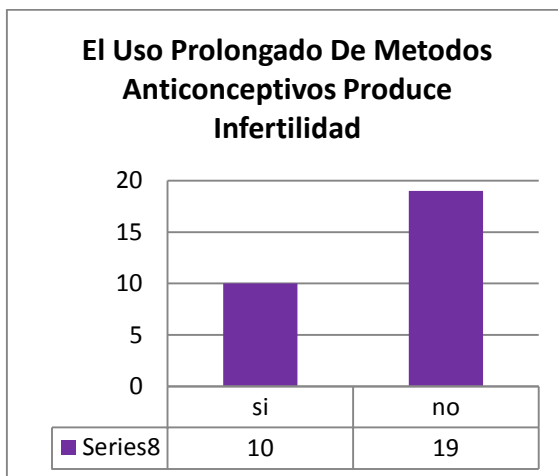


Estrato socioeconómico con mayor uso de métodos anticonceptivos.



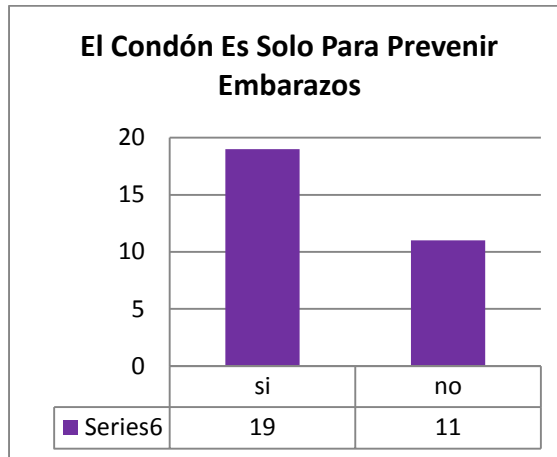
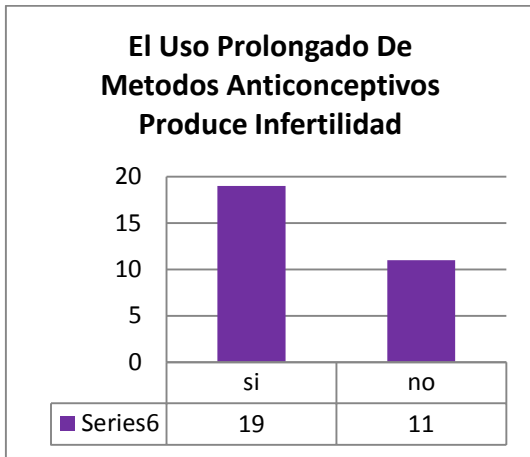
Facultad con mayor conocimiento frente a métodos anticonceptivos

Trabajo social: El 66% respondió que el uso prolongado de métodos anticonceptivos no produce infertilidad y el 90% respondieron que el condón no solo es para prevenir embarazos.



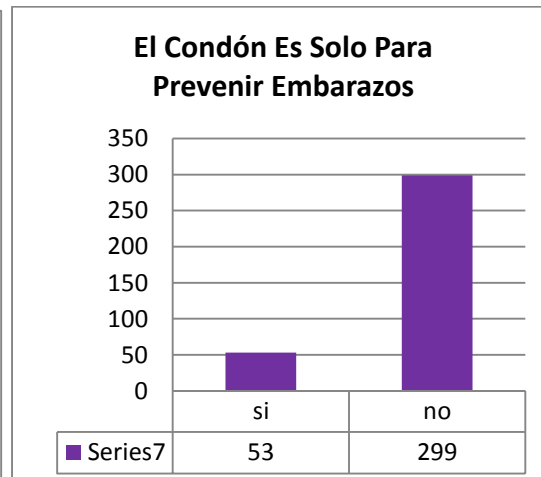
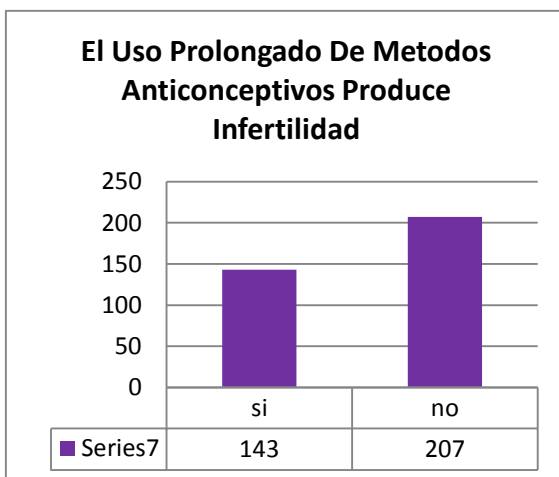
Facultad con menos conocimiento frente a métodos anticonceptivos

Ingeniería de sistemas: El 63% de los encuestados respondieron que el uso prolongado si genera infertilidad, el mismo porcentaje de estudiantes respondió que el condón es solo para prevenir embarazos.

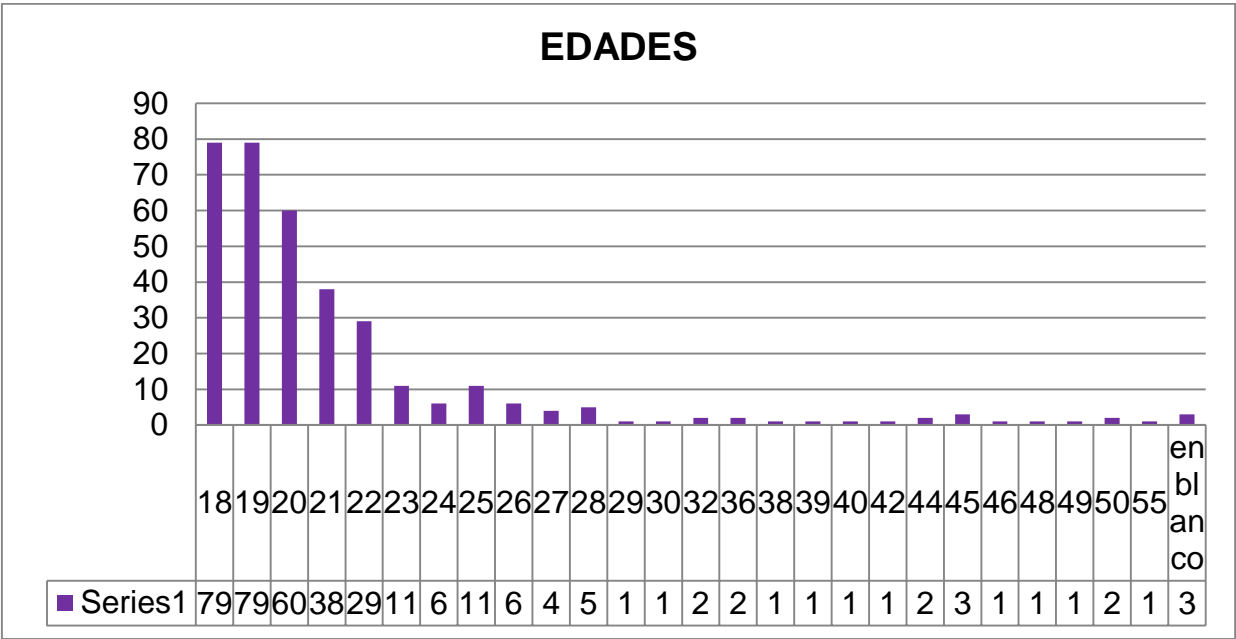


Consolidado de todos los estudiantes frente a conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

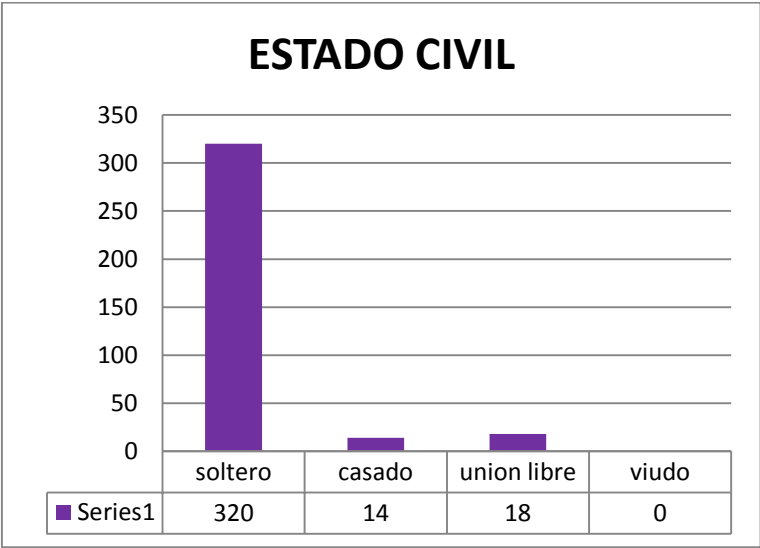
A pesar que la gran mayoría de la población estudiantil usa métodos anticonceptivos, se puede evidenciar la desinformación que tienen acerca de estos, como se observa en los gráficos hay estudiantes que responden erróneamente a las preguntas básicas que se hicieron en la encuesta, alertándonos del riesgo que puede haber en los estudiantes, de un embarazo no deseado o una ETS a causa de mitos o ideas falsas sobre los métodos anticonceptivos.



Generalidades: La mayoría de estudiantes encuestados están entre los 18 y 22 años.

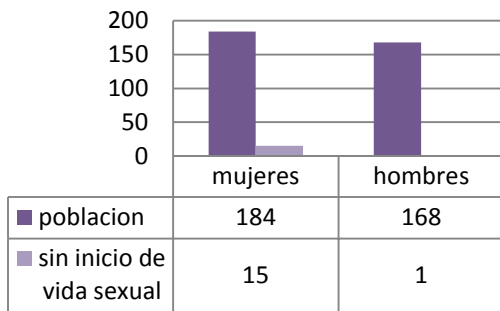


Estado civil: El 91% de los estudiantes encuestados para esta investigación son solteros.

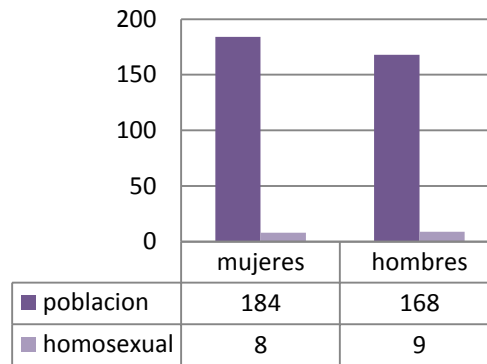


Orientación sexual: 176 mujeres heterosexuales 159 hombres heterosexuales.

Personas que no han iniciado vida sexual

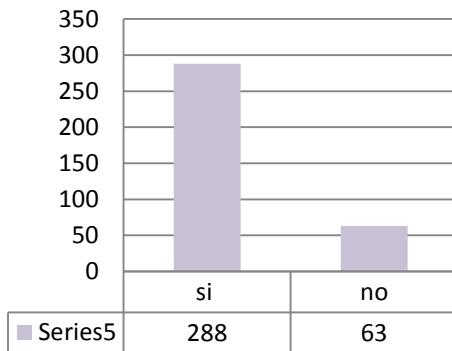


Orientacion sexual

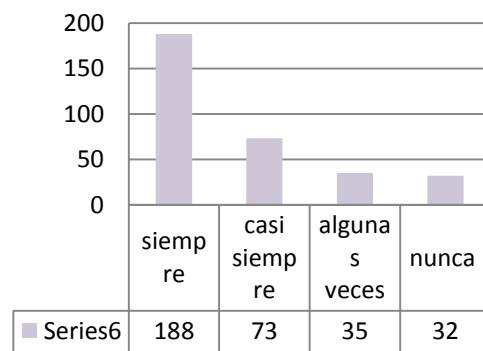


Uso de métodos anticonceptivos: Observamos que hay gran adherencia de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Universidad Libre de Pereira ya que un 82% de los estudiantes no solo utiliza los diferentes métodos sino que también hacen uso de estos de manera continua, indicando también que hay un 10% nunca ha hecho uso de métodos anticonceptivos.

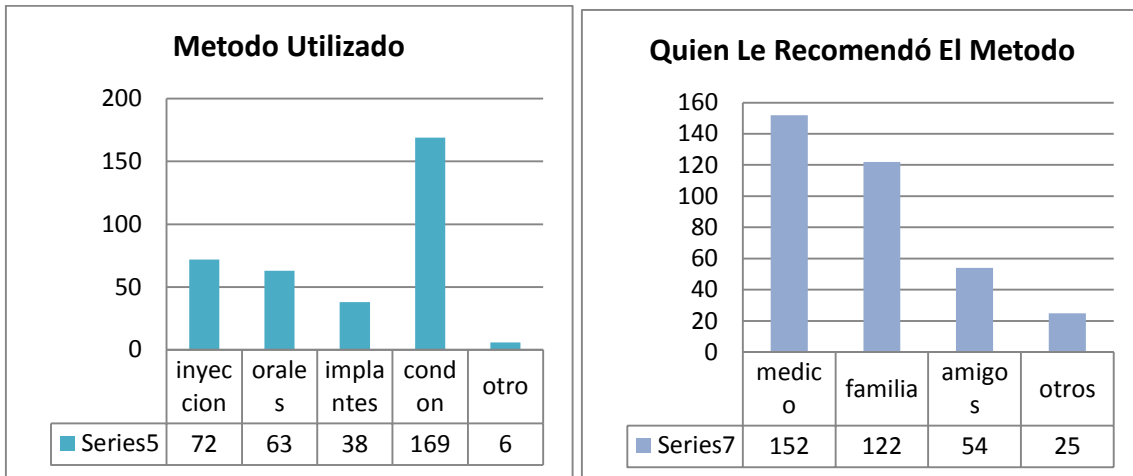
Utiliza Metodos Anticonceptivos



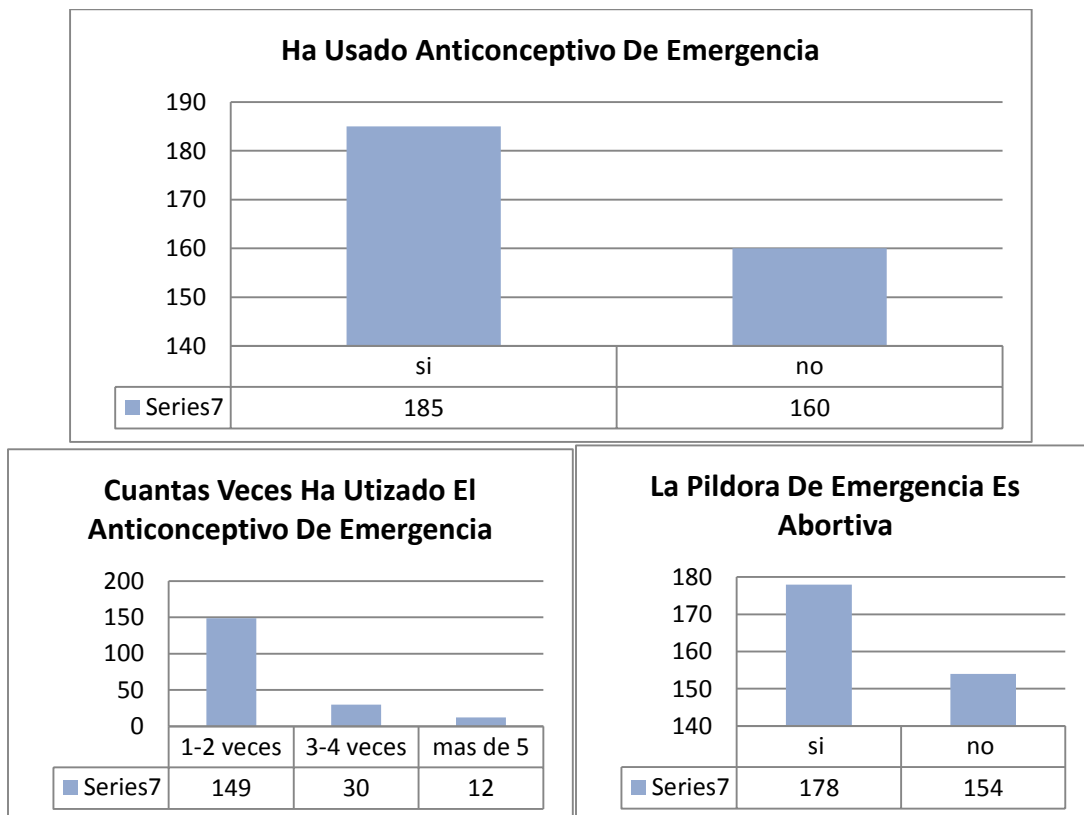
Cada Cuanto Utiliza Metodos Anticonceptivos



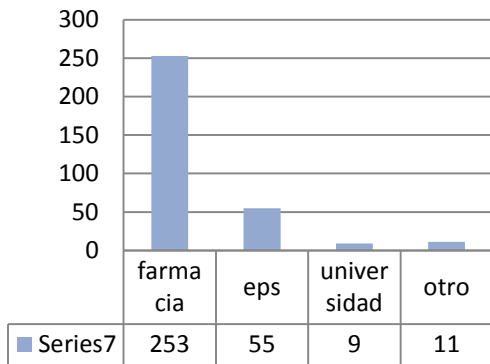
Métodos anticonceptivos utilizados: son los condones con un porcentaje de 48% seguido de las inyecciones con un 21% y los métodos orales con un 18% siendo de menor elección los implantes, estos método fueron recomendados en su mayoría por médico con un 43% y familiares con un 35%.



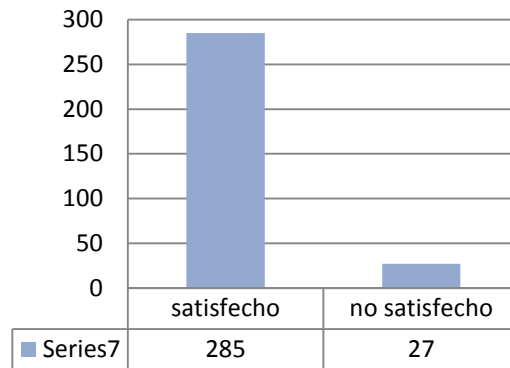
El 54% de los estudiantes alguna vez en su vida han utilizado anticonceptivos de emergencia, y muchos de ellos desconocen cuál es el verdadero uso o que hace esta píldora en el organismo, llevándose así una idea falsa del funcionamiento de esta pudiendo ocasionar reacciones adversas por el uso continuo de este método de emergencia.



Donde Adquiere El Metodo Anticonceptivo



Como Se Siente Con El Metodo De Planificacion



CONCLUSIONES

- Gran parte de la población encuestada para esta investigación hace uso de los diferentes métodos anticonceptivos, pero no tienen claridad sobre el método que utilizan.
- En la población estudiantil el programa que más adherencia tiene frente a los métodos anticonceptivos es economía y el que menos uso hace de los métodos es investigación criminal.
- Muchos de los estudiantes encuestados no sabían acerca del sistema de recambio que brinda bienestar universitario, y tampoco tenían conocimiento que por medio de este se puede iniciar la planificación familiar.
- El proyecto realizado es muy valioso para la población unilibrista, al conocer los resultados se evidencia que cierta parte de los estudiantes están motivados por una necesidad de bienestar como lo mencionaba Nola Pender en su teoría, ya que estos hacen uso de los diferentes métodos anticonceptivos con el principal objetivo de evitar la concepción pero algunos dejan a un lado el tema de la ETS.
- Es importante que la facultad de enfermería con ayuda de bienestar universitario realice educación a los diferentes programas sobre salud sexual de una forma llamativa, haciendo que los estudiantes cambien su percepción y puedan tomar las mejores decisiones teniendo en cuenta los conocimientos brindados y las experiencias frente al uso de los métodos anticonceptivos y así promover su salud adecuadamente.
- Al realizar las encuestas se observó el comportamiento de los estudiantes frente a la promoción de la salud (Teoría fundamentada por Nola Pender), lamentablemente estos no fueron los más satisfactorios ya que sus

conocimientos eran erróneos y sus conductas y experiencias no son las más adecuadas.

- Es necesario la realización de jornadas sobre planificación familiar y salud sexual a la comunidad unilibrista en la cual los estudiantes puedan aclarar sus dudas y dejar a un lado los mitos que tienen acerca del tema.

RECOMENDACIONES

- Es importante hablar con los docentes de las diferentes facultades para que promuevan la asistencia por parte de los estudiantes a las jornadas o charlas sobre salud sexual, ya que en ocasiones pueden haber estudiantes muy interesados sobre el tema, pero sus docentes al ser horario de clase no les dan el permiso.
- Si se pretende evitar la deserción estudiantil a causa de embarazos no deseados al igual que las ETS es necesario intervenir prontamente a los estudiantes de los primeros semestres, ya que son los más vulnerables.
- Dar a conocer a la población estudiantil que en bienestar universitario pueden encontrar orientación acerca de planificación familiar si desean iniciar con el proceso, y también realizar recambios de los diferentes métodos utilizados.

<https://prezi.com/vwusuwyn9oev/copy-of-caracterizacion-del-uso-de-los-diferentes-metodos-de-planifi/> Presentación del trabajo

Bibliografía

- 1991, I. 1. (s.f.). *alcaldía de bogota*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=10579>
- Métodos Anticonceptivos en planificación familiar*. (2011). Obtenido de <http://digi.usac.edu.gt/encuentro2011/uploads/encuentro2010/2Salud%20Materno%20Infantil/anticonceptivosl.pdf>
- el cuidado*. (2012). Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/nola-pender.html>
- Aguilar, A. S. (2015). http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/archivo/ENDES_2010-PPTPLANIFICACIONFAMLIAR.ppt.
- Alejandra Muñoz Ruiz, I. M. (2013). <http://cybertesis.uach.cl/>. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmm971i/doc/fmm971i.pdf>
- alfaro, k. v. (2012). <http://www.buenastareas.com/ensayos/Nivel-De-Conocimiento-De-Las-Gestantes/6804599.html>.
- ANSPE. (s.f.). http://www.anspe.gov.co/sites/default/files/imce/OAP/Doc-metodologicos/cartilla_ssr_anspe-unidos.pdf.
- anticonceptivos*. (s.f.). Obtenido de <http://www.tuguiasexual.com/metodos-anticonceptivos>
- anticonceptivos*. (s.f.). *anticonceptivos*. Obtenido de http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/anticoncepcion_hormonal/anticonceptivos_
- anticonceptivos*, m. (s.f.). Obtenido de http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/anticoncepcion_hormonal/anticonceptivos_
- Campaña por el acceso universal a la salud reproductiva. (s.f.). Recuperado el 2012, de http://www.countdown2015europe.org/wp-content/uploads/2012/04/IPPF_FactSheet-3_Youth-ES2.pdf

colombia, p. (2013).
http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=10:metodos-anticonceptivos-y-planificacion-familiar&option=com_quickfaq.

escobar, g. d. *ruta para unilibre*. pereira.

gomez, P., Agudelo Calderón, c., pardo, r., & gaitan, h. (s.f.). *Guía para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres*. Obtenido de <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias10.pdf>

gonzalo, d., & rodriguez, s. v. (2008). "estamos muy jovenes para tener hijo" vivencias de la planificacion familiar de un grupo de adoslecentes en un municipio de pereira. 115.

gonzalo, d., & rodriguez, s. v. (2008). "estamos muy jovenes para tener hijos" vivencias de la planificacion familiar de un grupo de adolescentes en un municipio de pereira. 115.

ibfc, p. e. (s.f.).
http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/documentos/boletines/prensa/Conocimiento_y_Uso_de_Metodos_Anticonceptivos_en_Colombia.pdf. Obtenido de encuesta nacional de demografia y salud.

LEY 12 DE 1991. (1991). Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=10579>

maracay, p. (s.f.). *planificacion*. Obtenido de <https://planificacionfamiliarmaracay.wordpress.com/que-es-la-planificacion-familiar/consecuencias/>

martinez, i. (s.f.). Obtenido de https://prezi.com/x3p_0cl7jl-k/planeacion-familiar/.

metodos anticonceptivos. (s.f.). Obtenido de <http://www.tuguiasexual.com/metodos-anticonceptivos.php#barrera>

metodos anticonceptivos. (s.f.). Obtenido de <http://www.clinicasabortos.com/>

metodos anticonceptivos. (s.f.). Obtenido de <http://www.fertilab.net/gineclopedia/anticoncepcion>

metodos anticonceptivos. (s.f.). Obtenido de <http://www.fertilab.net/gineclopedia/anticoncepcion>

metodos anticonceptivos. (s.f.). Obtenido de http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/anticoncepcion_hormonal/anticonceptivos_

metodos anticonceptivos, implante subdermico. (s.f.). Obtenido de <http://www.endocrinologia.org.mx/imagenes/archivos/Implante%20subdermico%20smne.pdf>

metodos de barrera. (s.f.). Obtenido de <http://www.tuguiasexual.com/>

metodos de planificacion. (s.f.). Obtenido de <http://www.ginecenter.com/>

metodos de planificacion. (s.f.). Obtenido de www.pofamilia.org.co

metodos naturales. (s.f.). Obtenido de <http://www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/PFamiliar/Templates/metododetemperaturabasal.html>

min , s. (s.f.). *ministerio de salud.* Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>
 minsalud. (s.f.).
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SSR/Paginas/promocion-derechos-sexuales-reproductivos-equidad-genero.aspx>.

munzenmayer gonzales, i., & muñoz ruiz, a. (2013). <http://cybertesis.uach.cl/>.
 Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmm971i/doc/fmm971i.pdf>

Münzenmayer González, i., & muñoz ruiz, a. (2013). *INFLUENCIA QUE EJERCEN PERSONAS SIGNIFICATIVAS.* Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmm971i/doc/fmm971i.pdf>

Münzenmayer González, I., & muñoz ruiz, A. (s.f.). *TESIS.* Obtenido de Ingrid Münzenmayer González

OMS. (s.f.). *planificacion.* Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

OMS, O. (s.f.). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

oropeza. (s.f.). http://orientacion.universia.net.co/que_estudiar/universidad-libre---seccional-pereira-28.html#.

oropeza. (s.f.). <http://www.slideshare.net/Jooceeliinn/estudio-sexualidad-adolescente>.

OROPEZA, D. P. (enero de 2007). <http://myslide.es/documents/tesis-completa-planificacion-familiar.html>. Obtenido de OPINIÓN QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES ACERCA DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PUERICULTURA.

pastillas anticonceptivas. (s.f.). Obtenido de <http://www.tuguiasexual.com/metodos-anticonceptivos>

pendler, n. (s.f.). <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/nola-pender.html>. Obtenido de modelo de promoción de la salud.

pereira, u. l. (s.f.). http://unilibrepereira.edu.co/Archivos/Imagenes/Documentos/proyectoeducativo_enfermeria.pdf.

planificación. (s.f.). Obtenido de <http://www.profamilia.org.co/>

planificación. (s.f.). Obtenido de <http://www.ginecenter.com/>

profamilia, & instituto de bienestar familiar, m. d. (2010). *encuesta nacional de demografía y salud*. Obtenido de <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/documentos/boletines/departamentales/risaralda.pdf>.

que son los anticonceptivos inyectables. (s.f.). Obtenido de http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/anticoncepcion_hormonal/anticonceptivos_inyectables/que_son_los_anticonceptivos_inyectables_1

RCN LA RADIO. (s.f.). Obtenido de <http://www.rcnradio.com/>

RCN, L. (s.f.). *DANE*. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www2.rcnradio.com.co/noticias/diariamente-nacen-400-bebes-de-madres-adolescentes-dane-164027&strip=1&vwsrc=0>

salud, o. m. (abril de 2011). <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/4/10-083329-ab/es/>.

salud180. (s.f.). <http://www.salud180.com/jovenes/anticoncepcion-en-cifras-de-america-latina>.

social, m. d. (3 de mazo de 2008).
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=29225>.

souza da silva, g., Landerdahl, m., Ferreira Langendorf, T., de Mello Padoin, S., Becker Vieira, I., & Rizzetti Anversa, E. (2012). *Participación del compañero en la planificación familiar bajo la óptica femenina: estudio descriptivo*.

Obtenido de <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4224>

sur, b. c. (2015). <http://www.saludbcs.gob.mx/planificacion-familiar.html>. Obtenido de secretaria de gobierno.

Tesis .influencia que ejercen personas significativas de las y los adolescentes sobre la decisión de usar métodos anticonceptivos, rio negro 2013. Universidad austral de chile facultad de medicina escuela de obstetricia y puericultura. (s.f.).

torres, h. p. (14 de diciembre de 2012). *blogs planificacion familiar*.

TRUJILLO, O. M. (2014). Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. *REVISTA UNIVERSIDAD Y SALUD*.

unilibre, h. (s.f.). http://orientacion.universia.net.co/que_estudiar/universidad-libre---seccional-pereira-28.html#.

valarezco, t., serrano, f., herrera, p., & pelaez, c. (s.f.).
<http://es.slideshare.net/paulaely94/proyecto-de-planificacin-familiar>.

Obtenido de proyecto de elaboracion de un manual de planificacion familiar que organice y oriente a la comunidad estudiantil de curso de nivelacion de la universidad machala.

<http://www.who.int/reproductivehealth/es/>

http://www.prb.org/pdf08/fpds08_sp.pdf

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600008

http://sec.es/descargas/EN_Resumida_DMA_2014.pdf

