

CARACTERIZACIÓN DE LA PLANIFICACION FAMILIAR E IDENTIFICACIÓN  
DEL ESQUEMA DE VACUNA DEL VPH EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CRISTO REY DEL CORREGIMIENTO DE SAN  
FERNANDO E INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGUSTÍN AGUALONGO DEL  
CORREGIMIENTO DE SAN PEDRO DE LA LAGUNA EN LOS GRADOS 9°, 10° Y  
11° EN EL PRIMER PERIODO DEL AÑO 2019.

JENIFER KATHERINE TUTALCHA RUIZ  
MARIA FERNANDA VITERY ARTURO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA  
PROGRAMA DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO  
2019

CARACTERIZACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR E IDENTIFICACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNA DEL VPH EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CRISTO REY DEL CORREGIMIENTO DE SAN FERNANDO E INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGUSTÍN AGUALONGO DEL CORREGIMIENTO DE SAN PEDRO DE LA LAGUNA EN LOS GRADOS 9°, 10° Y 11° EN EL PRIMER PERIODO DEL AÑO 2019.

JENIFER KATHERINE TUTALCHA RUIZ  
MARIA FERNANDA VITERY ARTURO

ASESOR METODOLOGICO: LUIS EDUARDO GONZALES  
MSC.INVESTIGACION

ASESOR CIENTIFICO: Dr FILIPO MORAN  
ESP. GINECOLOGIA

ASESOR ESTADISICO: LEONEL DELGADO  
ESP. ESTADISTICA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA  
PROGRAMA DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO  
2019

## NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

**PRESIDENTE DEL JURADO**

---

**JURADO 1**

---

**JURADO 2**

San Juan de Pasto, Agosto DEL 2019

## **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN.

## **DEDICATORIA**

### **A Dios:**

Por haberme permitido continuar a pesar de los obstáculos presentados a lo largo de esta carrera, por guiarme con sabiduría y paciencia en las situaciones difíciles.

### **A mis Padres:**

Por darme la vida y luchar día a día para ser mejor persona y así poder avanzar en mi formación médica, enseñándome a perseverar mi sueño.

### **A mi Hermano:**

Por sus consejos y por orientarme en el proceso de mi vida profesional.

### **A ti:**

Por el apoyo incondicional, amor, comprensión, ternura y confianza que me brindaste en esos momentos difíciles de este camino.

A aquellos familiares, amigos míos y conocidos que también me acompañaron en este proceso; A Mi Kisha que estuvo en mis días buenos y no tan buenos y que me regalo su fiel compañía.

**María Fernanda Vitery Arturo**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar dedico este logro a Dios por permitirme llegar hasta este punto, por bendecir siempre mi camino y mi carrera, por darme siempre lo que él sabe que necesito para seguir adelante.

A mis padres por ser mi motor, lo más importante en mi vida, por alentarme en los momentos difíciles y por llenarme de ánimos en todo momento, por su apoyo moral y por forjar en mi cantidad de valores que han permitido que pueda superar diferentes obstáculos. Igualmente a mis hermanos por tanta paciencia, por orientarme, regañarme y darme muy buen ejemplo de vida. A mis sobrinos por darme tantos momentos de alegría y sonrisas que son muy valiosas en esos momentos de cansancio.

A mi novio por estar pendiente de mí, por apoyarme siempre, por su amor incondicional y por su comprensión por sus palabras de apoyo que junto a mi familia me dan ánimos para ser una gran profesional.

**Jennifer Katherine Tatalcha Ruiz**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Fundación Universitaria San Martín por habernos permitido, guiado y formado como médicos con proyección social y con servicio a la comunidad; por habernos fomentado a realizar nuestro proyecto de investigación para la obtención de nuestro título profesional.

Al Dr. Edgar Villota Ortega, por su liderazgo y permanencia con la comunidad san Martiniana

Al Dr. Filipo Moran, por su colaboración orientación en el desarrollo de este proyecto.

Al Dr. Luis Eduardo González por su gran colaboración en el desarrollo de este proyecto.

Al Dr. Leonel delgado por su interés, y su gran ayuda para la realización de esta investigación.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	21
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2 PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	23
2. JUSTIFICACIÓN	24
3. MARCO DE REFERENCIA	25
3.1 ANTECEDENTES	25
4. MARCO TEÓRICO	27
4.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR	27
4.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS	27
4.2.1 Anticonceptivos orales en combinación.	27
4.2.2 Pastillas de progestágeno solo.	27
4.2.3 Implantes.	27
4.2.4 Progestágeno en forma inyectable.	27
4.2.5 Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación.	27
4.2.6 Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado.	28
4.2.7 Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre.	28
4.2.8 Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel	28
4.2.9 Condón masculino.	28
4.2.9 Condón femenino.	28
4.3 METODOS DEFINTIVOS	28
4.3.1 Esterilización masculina (vasectomía).	28
4.3.2 Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía).	29
4.4 MÉTODO DE LA AMENORREA DEL AMAMANTAMIENTO	29

4.5 PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA (ACETATO DE ULIPRISTAL, 30 MG, O LEVONORGESTREL, 1,5 MG)	29
4.6 MÉTODO DE DÍAS FIJOS	29
4.7 MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL CORPORAL	29
4.8 MÉTODOS TRADICIONALES	30
4.8.1 Método del calendario o método del ritmo.	30
4.8.2 Marcha atrás (coitus interruptus).	30
4.9 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	30
4.9.1 Epidemiología.	30
4.9.2 Factores de riesgo.	31
4.9.3 Transmisión.	31
4.9.4 Infección y mecanismo de defensa el VPH.	31
4.9.5 Manifestaciones clínicas.	32
4.9.6 Papilomatosis laríngea recurrente: producida por VPH 6 y 11.	32
4.10 LESIONES PRECANCEROSAS DE CUELLO DE ÚTERO:	32
4.10.1 Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado CIN 1.	32
4.10.2 Lesiones escamosas intraepiteliales de medio grado CIN 2.	32
4.11 CÁNCER DE CERVIX	32
4.12 VACUNAS	33
4.12.1 Gardasil™, de Merck.	33
4.12.2 Cervarix de GlaxoSmithKline.	33
4.12.3 Efectos secundarios de la vacuna.	33
4.12.4 Contraindicaciones.	34
4.12.5 Población objeto.	34
4.13 ESQUEMA VPH	35
5. MODELO TEÓRICO	36
6. MARCO CONCEPTUAL	37
6.1 ADOLESCENCIA	37

6.2 EMBARAZO EN ADOLESCENTES	37
6.3 CONDUCTAS EN SALUD SEXUAL	37
6.4 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	37
6.5 PLANIFICAR	38
6.6 EDUCACIÓN SEXUAL EN COLEGIOS	38
6.7 PLANIFICACION FAMILIAR	38
7. MARCO CONTEXTUAL	39
7.1 VISIÓN	40
7.2 MISIÓN	40
7.3 MISION	41
7.4 VISIÓN	42
8. MARCO LEGAL	43
8.1 DECLARACIÓN DE HELSINKI	43
8.2 PRINCIPIOS GENERALES	43
8.3 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	45
8.4 RESOLUCIÓN 001973 DE 2008 (mayo 30)	46
9. OBJETIVOS	49
9.1 OBJETIVO GENERAL	49
9.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	49
10. METODOLOGÍA	50
10.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	50
10.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	50
10.3 FUENTE DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	50
10.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	50
11. CRITERIOS DE SELECCIÓN	51
11.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	51
11.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	51
12. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	52

13. CONSIDERACIONES ÉTICAS	53
14. ANÁLISIS DE RESULTADOS	54
15. DISCUSIÓN	62
16. CONCLUSIONES	64
17. RECOMENDACIONES	65
18. BIBLIOGRAFIA	66
ANEXOS	71

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Distribución de la población estudiantil de acuerdo a su institución y el grado que cursan, en el año 2019.	54
<b>Tabla 2.</b> Distribución de la población estudiantil y el promedio de edad, en el año 2019	54
<b>Tabla 3.</b> Distribución de la población estudiantil de acuerdo a su procedencia, sexo y seguridad social en el año 2019.	55
<b>Tabla 4.</b> Seguridad social	55
<b>Tabla 5.</b> Ha iniciado vida sexual	56
<b>Tabla 6.</b> Distribución de la población estudiantil en las instituciones educativas de acuerdo a, cual es la procedencia de los que han iniciado vida sexual, en el año 2019.	57
<b>Tabla 7.</b> Distribución de la población estudiantil en las instituciones educativas de acuerdo a, de los que han iniciado vida sexual, a que grado pertenecen, en el año 2019.	57
<b>Tabla 8.</b> Distribución de la población estudiantil en las instituciones educativas de acuerdo a, de los que han iniciado vida sexual, si utilizan o no algún método de planificación, en el año 2019.	57
<b>Tabla 9.</b> Distribución de la población estudiantil en las instituciones educativas de acuerdo a, cual es el método más utilizado, en el año 2019.	58
<b>Tabla 10.</b> Distribución de la población que ha iniciado vida sexual, en hombres y mujeres, en el año 2019.	58
<b>Tabla 11.</b> Distribución de la población estudiantil de sexo femenino de acuerdo a, cual es el método más utilizado, en el año 2019	59
<b>Tabla 12.</b> Distribución de la población de acuerdo a, del total de la población cuantas son mujeres y cuantas de ellas han recibido la vacuna.	60
<b>Tabla 13.</b> Distribución de la población que ha iniciado vida sexual, en hombres y mujeres, en el año 2019	60
<b>Tabla 14.</b> Distribución de la población estudiantil de sexo femenino de acuerdo a, cuantas dosis de vacuna contra VPH ha recibido, en el año 2019	60

**Tabla 15.** Distribución de la población estudiantil de sexo femenino de acuerdo a, de las que han iniciado su vida sexual, a que grado pertenecen, en el año 2019.

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro 1.</b> Antecedentes de estudios relacionados	25
<b>Cuadro 2.</b> Esquema VPH	35

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfica 1.</b> .Distribución de la población estudiantil en las instituciones educativas de acuerdo a, si han iniciado o no vida sexual, en el año 2019.	56
<b>Gráfica 2.</b> .Distribución de la población estudiantil de acuerdo a, si ha recibido o no la vacuna contra VPH, en el año 2019.	59

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Modelo teórico	36
<b>Figura 2.</b> Mapa del departamento de Nariño	39
<b>Figura 3.</b> I.E.M CRISTO REY	41
<b>Figura 4.</b> I.E.M AGUSTIN AGUALONGO	42

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A. ENCUESTA</b>	72
<b>Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	75

## RESUMEN

En Colombia se conoce que una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años son madres o cursan con un embarazo, hoy en día los métodos de planificación familiar no son tabúes en nuestra población, pese a esto se evidencia que la edad para tener un hijo no siempre es la apropiada y que en la mayoría de los casos las parejas que pasan por estas situaciones pasan por inmadurez que hace tomar malas decisiones. En este estudio identificaremos que porcentaje de la población a estudio los cuales serán los estudiantes tanto hombres como mujeres de los grados decimo y once de dos instituciones educativas de la ciudad de San Juan de Pasto tienen adherencia a los métodos de planificación, además se brindara información adicional acerca de quienes han recibido la vacuna de VPH, la cual también es importante y hace parte de prevención en el momento de iniciar vida sexual.

**PALABRAS CLAVES:** Anticoncepción, adolescencia, planificación, virus, infección, vida sexual, embarazo.

## **ABSTRAC**

In Colombia it is known that one in five adolescents between 15 and 19 years are mothers or are pregnant, today family planning methods are not taboos in our population, despite this it is evident that the age to have a child It is not always appropriate and in most cases the couples who go through these situations go through immaturity that makes bad decisions. In this study we will identify that percentage of the population under study which will be both male and female students of the tenth and eleventh grades of two educational institutions in the city of San Juan de Pasto have adherence to planning methods, in addition to providing information additional about those who have received the HPV vaccine, which is also important and is part of prevention at the time of starting sexual life.

**KEY WORDS:** Contraception, adolescence, planning, virus, infection, sex life, pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el periodo comprendido entre las edades de 10 a 19 años, hoy en día se observa que la vida sexual inicia cada día más de forma precoz, gracias a esta información ha sido necesario que se amplíen buenos medios de información educativa principalmente que orienten a la población adolescente en cuanto a métodos de planificación. Sin embargo se debe reconocer que este grupo de población cuenta con un derecho de salud y bienestar, por lo cual sería lógico dotarlos de aptitudes para su desarrollo y para que inicien su vida en pareja, además de los problemas que pueden afectar respecto a salud reproductiva y sexual.

Cerca del 20% de la población adolescente, han iniciado su vida sexual antes de los 15 años, y cerca del 25% de hijos nacidos vivos corresponden a hijos de mujeres menores de 20 años. Hoy en día el mayor porcentaje es resultado de las malas decisiones en pareja, además, se da con mayor frecuencia entre las jóvenes de familias de estratos bajos, lo que tiende a reproducir la pobreza, la falta de oportunidades y la desnutrición infantil.

Ahora bien, será de gran importancia conocer quiénes de un total de población sujeta a estudios se adhiere al concepto de planificación familiar y cuál es el método más utilizado a conciencia de prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la etapa del ser humano que oscila entre los 10 y 19 años, la cual se divide en dos períodos; la adolescencia temprana, que se encuentra entre 10 a 14 años y la adolescencia tardía ubicada entre los 15 a 19 años. (8) Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro, también empiezan a pensar sobre conceptos como la verdad y la justicia (8).

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción. (16) Si bien en la actualidad se dispone de una cantidad considerable de datos estadísticos que dan cuenta del conocimiento, prevalencia y uso de métodos anticonceptivos, es incipiente la información relacionada que permite evaluar la calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva, en donde se circunscribe la planificación familiar. (2)

En el enfoque sexual, el inicio de la actividad sexual a temprana edad ocurre cada vez con mayor frecuencia, sin el uso adecuado de métodos anticonceptivos, registrándose promedios de edad entre 13 a 16 años, lo que aumenta el riesgo de tener un mayor número de parejas sexuales y con ello la facilidad de adquirir una infección de transmisión sexual; también ha provocado un aumento en la incidencia de embarazos en adolescentes, estas condiciones han sido registradas mundialmente por la OMS, en donde 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, por diversos factores. (8)

En Colombia, la población actual de adolescentes corresponde a un 20%. Según estudios realizados, los hombres inician su vida sexual, en promedio, a los 13,4 años, y las mujeres, a los 14,8 años. Colombia protege concretamente el derecho de los adolescentes a la anticoncepción; por ello se han creado diversas leyes, acuerdos y resoluciones que amparan y obran porque en el sistema de salud tengan un buen funcionamiento los programas de salud sexual y reproductiva. Entre estas normas encontramos la Ley 715 de 2001, el Acuerdo 72 de 1997, el Acuerdo 117 de 1998 (artículo 5°), el Acuerdo 229 de 2002 (artículo 4°) y la Resolución 412 de 2000 (artículo 8°).(17)

El embarazo adolescente es una situación preocupante por su incremento en el mundo; además, origina múltiples dificultades de tipo biológico, físico y social para los jóvenes padres y, por supuesto, para su hijo. Por ello, la planificación familiar es

una opción para disminuir esta problemática, pues se constituye en una herramienta que previene dificultades emocionales y físicas ante un embarazo no deseado o ante el contagio de una infección de transmisión sexual; previene los problemas de morbilidad materna, fetal y neonatal; disminuye el índice de abortos, que generalmente se practican en condiciones muy bajas de seguridad; evita el deceso escolar; disminuye el maltrato y abandono infantil; entre otros.(17)

## **1.2 PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la planificación familiar y cuál es el estado del esquema de vacuna del VPH en adolescentes de la institución educativa Cristo Rey del corregimiento de San Fernando e institución educativa Agustín Agualongo del corregimiento de San Pedro de la Laguna en los grados noveno, décimo y once en el primer periodo del año 2019?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Una de las preocupaciones sociales en esta época es el embarazo en adolescentes, el desarrollo de este grupo dentro de la población mundial ha tenido demasiada repercusión biopsicosocial. El embarazo en adolescentes cada vez a edades más tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública. Conocemos que para el adolescente es un desafío conocer a cerca de la práctica de su sexualidad y los diferentes riesgos que conlleva para su salud reproductiva. El descenso en la edad de la menarquia, el inicio sexual precoz y la prolongación de la edad del matrimonio, incrementan el tiempo durante el cual los adolescentes están sometidos al riesgo de una gestación no deseada y de contraer infecciones de transmisión sexual.

Al parecer se añade a estos factores la falta de educación y conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos y por ende el estricto uso de estos de manera responsable, motivo por el cual se realizara este estudio con el fin de investigar y conocer cuál es el porcentaje o la cantidad de estudiantes de los grados decimo y once de dos instituciones educativas que han iniciado su vida sexual pero que además son conscientes de la problemática a la que se enfrentan y toman decisiones como son el uso de métodos anticonceptivos y también protección antes infecciones de transmisión sexual (ITS).

Para el desarrollo del mismo será necesario tener en cuenta diferentes aspectos como por ejemplo y muy importante saber si ha iniciado su vida sexual, la utilización de algún método anticonceptivo y por medio de quien ha conocido la información del uso de los mismos. Se tendrá en cuenta que la comunicación es muy importante a la hora de aplicar el instrumento para recolectar la información y que además se brindara educación acerca del temas como la prevención de un embarazo no deseado y la proyección a futuro encaminando a los jóvenes a formar una vida profesional y que su proyecto sea manejado de forma responsable.

Además de esto nos es necesario conocer como factor protector la aplicación de la vacuna VPH.

### 3. MARCO DE REFERENCIA

#### 3.1 ANTECEDENTES

**Cuadro 1.** Antecedentes de estudios relacionados

<b>ANTECEDENTES DE ESTUDIOS RELACIONADOS</b>	
<b>ESTUDIO</b>	<b>RESUMEN</b>
<b>ESTUDIOS INTERNACIONALES</b>	
<p><b>Marcela Agudelo</b>  <b>Barreras para la planificación familiar en contextos marginales del Distrito Federal de Ciudad de México: visión de los proveedores de servicios de salud México/ 2009</b></p>	<p>Abordar las barreras a la prestación de servicios de planificación familiar en las zonas marginales de Tlalpan e Iztapalapa en el Distrito Federal de Ciudad de México, desde la perspectiva de los proveedores de salud. Metodología: consistió en la exploración cualitativa a través de grupos focales con proveedores de servicios de salud, tanto públicos como privados, profundizando temas como el entorno socio ambiental, las necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva (incluyendo la planificación familiar), las relaciones de género, entre otros.(2)</p>
<p><b>Miguel Gutiérrez</b>  <b>La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo Perú/ 2013</b></p>	<p>El concepto de la planificación familiar (PF), tradicionalmente, ha estado y está muy relacionado con la salud sexual y reproductiva. En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994, la PF es reconocida como una estrategia de salud, que bien aplicada puede contribuir al desarrollo de las naciones. A través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados y, con ello, prevenir abortos inducidos y la muerte materna, sino también mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación de los niños en el mundo; favorece el empoderamiento de la mujeres, no solo en el campo laboral sino también en otras áreas como en lo político y, con ello, el concepto de género; contribuye a disminuir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas.(18)</p>

<b>ANTECEDENTES DE ESTUDIOS RELACIONADOS</b>	
<b>ESTUDIO</b>	<b>RESUMEN</b>
<b>ESTUDIOS NACIONALES</b>	
<b>Omar Fernando Bolaños; Juan Daniel Castrillón; Ángela María Díaz; Daniela Alejandra Jaramillo; Claudia Yadira Obando; Jorge Eduardo Valderrama</b> <b>Anticonceptivos conocidos por estudiantes de Pereira Pereira/2009</b>	En este estudio descriptivo de tipo cuantitativo de corte transversal, se buscó identificar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de último grado de colegios privados y públicos de la ciudad de Pereira; mediante encuesta semiestructurada tomada de otras investigaciones; adaptada y validada para el desarrollo de esta.(1)
<b>Daniela diez Barreto; Angie Camila Riaño</b> <b>Prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en jóvenes escolarizados de educación secundaria, en colegios oficiales ubicados en la comuna siete del municipio de Villavicencio Villavicencio /2016</b>	El objetivo de este estudio es Determinar las prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes de 14 a 19 años escolarizados en educación secundaria, pertenecientes a la comuna siete del municipio de Villavicencio, mediante la aplicación de un instrumento.(8)
<b>Andrea Cuellar; Liz Johana grazon;leidi medina</b> <b>Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución distrital de Bogotá; segundo semestres de 2008 Bogotá/2008</b>	identificar el uso de anticonceptivos en los adolescentes escolarizados de los grados decimo y once de una institución distrital de educación media de Bogotá D.C; para ellos se realizó un estudio con diseño descriptivo trasversal en una muestra de 63 adolescentes escolarizados entre 14 y 19 años con el fin de proporcionar un diagnóstico sobre el uso de métodos anticonceptivos a partir del cual se abra la puerta a nuevas investigaciones en ámbitos escolares para que brinden elementos que permitan crear programas de educación sexual a los adolescentes.(3)

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción. (16)

### 4.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS

**4.2.1 Anticonceptivos orales en combinación.** Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno) Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)>99% si se usa de manera correcta y sostenida. Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico. (16)

**4.2.2 Pastillas de progestágeno solo.** Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno) Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación 99% si se usa de manera correcta y sostenida. Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora. (16)

**4.2.3 Implantes.** Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación >99%. Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas (16)

**4.2.4 Progestágeno en forma inyectable.** Se inyecta por vía intramuscular o bajo la piel cada 2 o 3 meses, según el producto. Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación >99% si se usa de manera correcta y sostenida. Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas (2)

**4.2.5 Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación.** Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno. Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación) >99% si se usan de manera correcta y sostenidas las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas. (4)

**4.2.6 Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado.** Libera dos hormonas de forma continua, una progestina y un estrógeno, directamente a través de la piel (parche) o mediante el anillo. Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación). El parche y el anillo vaginal son métodos nuevos y los estudios sobre su eficacia son limitados.

Los estudios de eficacia realizados señalan que puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente. El parche y el anillo vaginal proporcionan una seguridad comparable a los anticonceptivos orales combinados con formulaciones hormonales similares y su perfil farmacocinético es parecido. (8)

**4.2.7 Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre.** Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero. El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo >99%. Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias. (6)

**4.2.8 Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel.** Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel. Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo >99%. Con el tiempo se reduce la cantidad de sangre que se pierde con la menstruación; disminuyen los dolores menstruales y los síntomas de endometriosis; se observó amenorrea (ausencia de menstruación) en un grupo de usuarias. (16)

**4.2.9 Condón masculino.** Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto. Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo 98% si se usa de manera correcta y sostenida. También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH. (16).

**4.2.9 Condón femenino.** Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave. Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten 90% si se usa de manera correcta y sostenida. También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH. (8)

### **4.3 METODOS DEFINITIVOS**

**4.3.1 Esterilización masculina (vasectomía).** Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos. Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado >99% después de la evaluación del semen a los 3 meses. Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no

afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa. (7)

#### **4.3.2 Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía).**

Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio. Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides >99%. Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.

#### **4.4 MÉTODO DE LA AMENORREA DEL AMAMANTAMIENTO**

Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura menor de 6 meses Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación) 99% si se aplica de manera correcta y sostenida Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad. (1)

#### **4.5 PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA (ACETATO DE ULIPRISTAL, 30 MG, O LEVONORGESTREL, 1,5 MG)**

Son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección Retrasa la ovulación Si 100 mujeres tomaran la píldora anticonceptiva de emergencia de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada No altera el embarazo si este ya se ha producido. (1)

#### **4.6 MÉTODO DE DÍAS FIJOS**

Consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días), utilizando un collar de cuentas u otro elemento que impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles 95% si se usa de manera correcta y sostenida. 88% tal y como se usa comúnmente. Puede utilizarse para determinar los días fértiles en el caso de mujeres que quieran quedarse embarazadas y en el de mujeres que deseen evitar el embarazo. El uso correcto y sostenido requiere la colaboración de la pareja. (9)

#### **4.7 MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL CORPORAL**

La mujer debe registrar su temperatura corporal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse, prestando atención a que se produzca un aumento de 0,2°C a 0,5°C Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles 99% si se usa de manera correcta y sostenida. 75% tal y como el FABM se usa comúnmente. Cuando aumenta la temperatura basal y se mantiene alta durante tres días enteros, se ha producido la ovulación y el período fértil ha pasado. Las

relaciones sexuales pueden reanudarse el cuarto día hasta la siguiente menstruación mensual. (9)

## **4.8 MÉTODOS TRADICIONALES**

**4.8.1 Método del calendario o método del ritmo.** Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado). Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo 91% si se usa de un modo correcto y sostenido. 75% tal y como se aplica comúnmente. Podría ser necesario posponer su uso o utilizarlo con precaución, si se están tomando medicamentos (por ejemplo, ansiolíticos, antidepresivos, AINES o determinados antibióticos) que pueden alterar el momento de la ovulación. (3)

**4.8.2 Marcha atrás (coitus interruptus).** Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos. Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación 96% si se usa de forma correcta y sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente. Es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina temperatura corporal (16) (17)

## **4.9 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Tipo de virus que causa la formación de tejido anormal (por ejemplo, verrugas) y otros cambios en las células. La infección durante largo tiempo por ciertos tipos de virus del papiloma humano a veces causa cáncer de cuello uterino. Es posible que el virus del papiloma humano también desempeñe una función en otros tipos de cáncer, como los cánceres de ano, vagina, vulva, pene y orofaringe. También se llama VPH. (14)

**4.9.1 Epidemiología.** El VPH es un DNA sin envoltura y con cápside de 72 capsómeros que pertenece a la familia de los Papovaviridae y del que existen unos 120 tipos.

De su genoma, formado por DNA de doble cadena circular, se conocen 8 genes y una zona reguladora que no codifica proteínas. Los genes E1 a E-7, de expresión precoz, intervienen en la replicación mientras que los genes L-1 y L-2, de expresión tardía, codifican la síntesis de la cápside. De todos ellos, tanto E-6 como E-7 regulan la síntesis de proteínas con poder oncogénico<sup>4</sup>, 5. (60)

**4.9.2 Factores de riesgo.** La edad de comienzo de las relaciones sexuales y la actividad sexual constituyen los dos factores de riesgo más importantes para la adquisición del virus (6,7). Cuanto más precoz sea el inicio de las relaciones, mayor probabilidad de infección tienen las mujeres. Teniendo en cuenta que el VPH tiene especial atracción por las células cilíndricas de la capa basal de los epitelios, los cambios metaplásicos que aparecen de forma natural en la adolescencia en estas capas, son un terreno abonado para su adquisición, sobre todo, en la zona del cuello del útero. Con el paso del tiempo disminuye el riesgo de infección apareciendo de nuevo un pico en la época peri posmenopáusica (que está siendo objeto de estudio). En cuanto a la actividad sexual, tienen especial importancia, el número y la promiscuidad de los compañeros y el tiempo de duración de las relaciones (6,7).

Otros factores que pueden influir en la adquisición y la persistencia son: El tabaco, parece aumentar la inmunosupresión local, presentando en las fumadoras el doble de riesgo<sup>7, 9,10</sup>. La paridad, cuantos más hijos y en edades más tempranas, más riesgo, por debajo de los 20 años el riesgo es aún mayor (se multiplica por 3)<sup>10</sup>. El uso de anticonceptivos hormonales durante más de 5 años así como la coinfección con VHS (virus herpes simple), Clamydias y otras ETS, aumentan el riesgo. Alteraciones inmunológicas como son inmunosupresión y VIH, facilitan la infección por VPH<sup>9, 11</sup>. La dieta, una alimentación rica en folatos, retinol, vitaminas como la E parece ser protectora contra la infección por VPH<sup>3, 5</sup>. (60)

**4.9.3 Transmisión.** La infección por VPH se considera una enfermedad de transmisión sexual y es preciso que haya contacto sexual, pero no es imprescindible la penetración. El varón actúa como portador y suele tener lesiones subclínicas. El preservativo no protege totalmente aunque sirve para prevenir las coinfecciones que incrementan el riesgo y la aparición de otras lesiones producidas por el virus, los condilomas acuminados (protección 60-70%)<sup>12,17</sup>. Hay algunos estudios en los que se muestra que la circuncisión puede disminuir la infección del pene<sup>13</sup>. En las relaciones homosexuales femeninas también se puede transmitir puesto que los virus se pueden encontrar en la zona perigenital o en objetos<sup>14</sup>.

Se ha observado que en los tres primeros meses del comienzo de las relaciones sexuales, más de un 50% de las adolescentes pueden adquirir al menos un tipo de VPH, viéndose en la literatura que en las adolescentes sexualmente activas hay una tasa de prevalencia de un 28,5% en el primer año, llegando hasta el 50% en los tres primeros años (60).

**4.9.4 Infección y mecanismo de defensa al VPH.** Al entrar en contacto con la mucosa infecta a las capas basales y se libera en alrededor de tres semanas, que es lo que tardan en madurar los queratinocitos y descamarse, por tanto el ciclo vital del virus acompaña la diferenciación de dicha célula. La multiplicación del virus es intracelular no produciéndose viremias. Así, el virus puede evadir la respuesta inmune de forma que puede existir un periodo de latencia muy variable, meses hasta

años, desde el contacto con el virus hasta que aparezca la expresión clínica<sup>15</sup>. Por otra parte, al no producirse respuesta inflamatoria (el virus, incluso, interfiere en la síntesis de interferón) <sup>16</sup>, no habrá signos de alarma en el organismo existiendo una infección crónica asintomática por largos periodos de tiempo. (60).

**4.9.5 Manifestaciones clínicas.** Verrugas genitales, condilomas acuminados: En cuanto a su etiología, casi el 100% son producidas por VPH 6 y 11, aunque puede haber coinfecciones con VPH de alto riesgo hasta en un 50%. Producen problemas estéticos, psicológicos y un gran coste para el sistema sanitario. Además, los tratamientos no llevan a una resolución completa (60)

**4.9.6 Papilomatosis laríngea recurrente: producida por VPH 6 y 11.** (Bajo riesgo), casi en el 100%. Aunque es poco frecuente, se produce por la aparición de papilomas en el tracto respiratorio, sobre todo en la laringe. Puede tener dos presentaciones: la infantil, con un comienzo de los síntomas alrededor de los 4 años, en la que el contagio se produce en el nacimiento, al atravesar el canal del parto, existiendo mayor riesgo si hay verrugas genitales, pero la mayoría de las infecciones maternas son subclínicas. El parto por cesárea no protege completamente; y la presentación adulta, en la que la transmisión se produce por contactos sexuales. (60)

#### **4.10 LESIONES PRECANCEROSAS DE CUELLO DE ÚTERO:**

**4.10.1 Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado CIN 1.** Las alteraciones afectan a menos de 1/3 inferior del grosor epitelial<sup>7</sup>. Suelen ser lesiones que desaparecen con el tiempo, en pocos casos progresan a lesiones de medio y alto grado. El periodo de latencia entre la infección y la aparición del CIN 1 puede ser de meses a años. El 80% de estas lesiones remiten espontáneamente, sin tratamiento, por lo que solo se les realiza un seguimiento.

**4.10.2 Lesiones escamosas intraepiteliales de medio grado CIN 2.** Son verdaderas lesiones precursoras de cáncer de cérvix que aparecen cuando persiste la infección aunque, a veces, también pueden presentarse de manera directa sin pasar por un CIN 1. La afectación del grosor del epitelio no llega a 2/3<sup>7</sup>. Requieren tratamiento aunque solo regresan en un 20%. Carcinoma in situ CIN 3 o HSIL Afecta a todo el grosor del epitelio. A veces es difícil diferenciar CIN 3 y CIS. El crecimiento es muy lento no teniendo un tratamiento de elección y se adaptará a cada paciente<sup>7</sup>, (60)

#### **4.11 CÁNCER DE CERVIX**

Es la primera causa de neoplasia, en todo el mundo, relacionada con una infección y el segundo cáncer en la mujer, después del de mama. Su frecuencia es mucho

mayor en los países en vías de desarrollo<sup>3, 4</sup>. España tiene una de las incidencias más bajas de cáncer de cérvix.

En el año 2002, según los datos del Gobierno de Canarias, el cáncer de cérvix tuvo una incidencia de 89 casos en nuestra Comunidad, con dos picos entre 40-45 años con 17 casos y entre 65-69 años con 25 casos, siendo la edad media de 53,75 años, la tasa bruta del 11,29% y el virus, detectado con más frecuencia, el VPH 1620. Según los datos del INE, en España en 2005 murieron 594 mujeres por cáncer de cérvix, con una tasa global del 2,69/100.000 habitantes, de las cuales 34 muertes se produjeron en Canarias.

Los datos provisionales de 2006 indican un total de 604 muertes produciéndose 35 de ellas en Canarias (16 en Tenerife y 19 en Gran Canaria) 21. El 70% de los casos de cáncer de cérvix son producidos por el VPH tipo 16 y 18. El 85% son escamosas encontrando VPH 16 con más frecuencia, y el otro 15% son glandulares (que presentan dificultad para la detección) donde predomina VPH 18. (60)

#### **4.12 VACUNAS**

Antecedentes El reconocimiento del Virus del Papiloma Humano VPH, como la principal causa asociada con el desarrollo de cáncer de cuello uterino y sus lesiones precursoras impulsó el desarrollo de vacunas profilácticas con el fin de prevenir el desarrollo de lesiones pre-neoplásicas (61).

**4.12.1 Gardasil<sup>TM</sup>, de Merck.** Es una vacuna tetravalente compuesta de partículas similares a virus (Virus like particle, VLPs) elaboradas a partir de la proteína L1 recombinante de VPH 16, 18, 6, 11 formulada con un adyuvante a base de hidroxifosfato de aluminio. Luego de más de 20 años de investigación, vacunas eficaces contra la Infección por VPH lograron ser desarrolladas. En la actualidad dos tipos de vacunas profilácticas (es decir que previenen la infección) contra el VPH se encuentran disponibles comercialmente en el país (61).

**4.11.2 Cervarix de GlaxoSmithKline.** Es una vacuna bivalente compuesta de VLPs de VPH 16 y 18 y formuladas con un adyuvante AsO<sub>4</sub>, que contiene una combinación de hidróxido de aluminio y un inmunoestimulante MPL (3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A). El esquema licenciado para la vacuna bivalente se compone de tres dosis que se dan en los meses (M) 0, 1 y 6, cada dosis contiene 20 µg de VLP de VPH-16 y 20 µg de VLP de VPH. (61).

**4.12.3 Efectos secundarios de la vacuna.** Son raros los problemas serios causados por esta vacuna. Por lo menos una de cada diez personas que reciben la vacuna tiene algunos efectos que pueden durar hasta un día, como dolor, hinchazón y enrojecimiento en el sitio donde se aplica la inyección, dolor de cabeza, dolor muscular y cansancio. Hay algunos efectos secundarios menos comunes como

fiebre, malestar, mareos, diarrea y dolores musculares. Raramente las personas pueden desarrollar urticaria o reacciones alérgicas severas como con cualquier otro medicamento. No se ha encontrado que la presencia de enfermedades graves sea más frecuente en las poblaciones vacunadas que en las no vacunadas, es decir no se ha asociado con el desarrollo de ningún tipo de enfermedad. (62)

De manera ocasional, esta y otras vacunas que se aplican en adolescentes, puede producir desmayo, por lo que se recomienda que la niña se vacune sentada y permanezca sentada durante por lo menos 15 minutos después de la vacunación.

Se trata de una vacuna muy segura. Esta vacuna ha sido el producto de largas y rigurosas investigaciones científicas que hoy en día garantizan la eficacia contra la infección por el Virus del Papiloma Humano y por ende, contra el Cáncer de Cuello Uterino. (62)

En el mundo se han aplicado cerca de 170 millones de dosis de vacuna; la Organización Mundial de la Salud (OMS), las sociedades científicas internacionales y nacionales, como lo son la Sociedad Colombiana de Pediatría, la Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, la Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología, La Asociación Colombiana de Infectología, La Asociación Colombiana de Neurología Infantil, (entre otras, han acompañado al Ministerio de Salud y Protección Social en esta importante estrategia de prevención de la enfermedad.(62)

**4.12.4 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de la vacuna, es decir que las personas que desarrollen síntomas que indiquen una reacción alérgica después de recibir una dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, no deben recibir una siguiente dosis.(62)

**4.12.5 Población objeto.** Luego de revisarse la literatura médica actual por parte del Comité Nacional de Prácticas en Inmunización y analizar esta en su sesión del 26 de abril de 2018, este comité ha recomendado al Ministerio de Salud y Protección Social la adopción de un esquema de vacunación de dos dosis para todas las niñas y mujeres de 9 a 18 años de edad, con las siguientes consideraciones:(62)

#### 4.13 ESQUEMA VPH

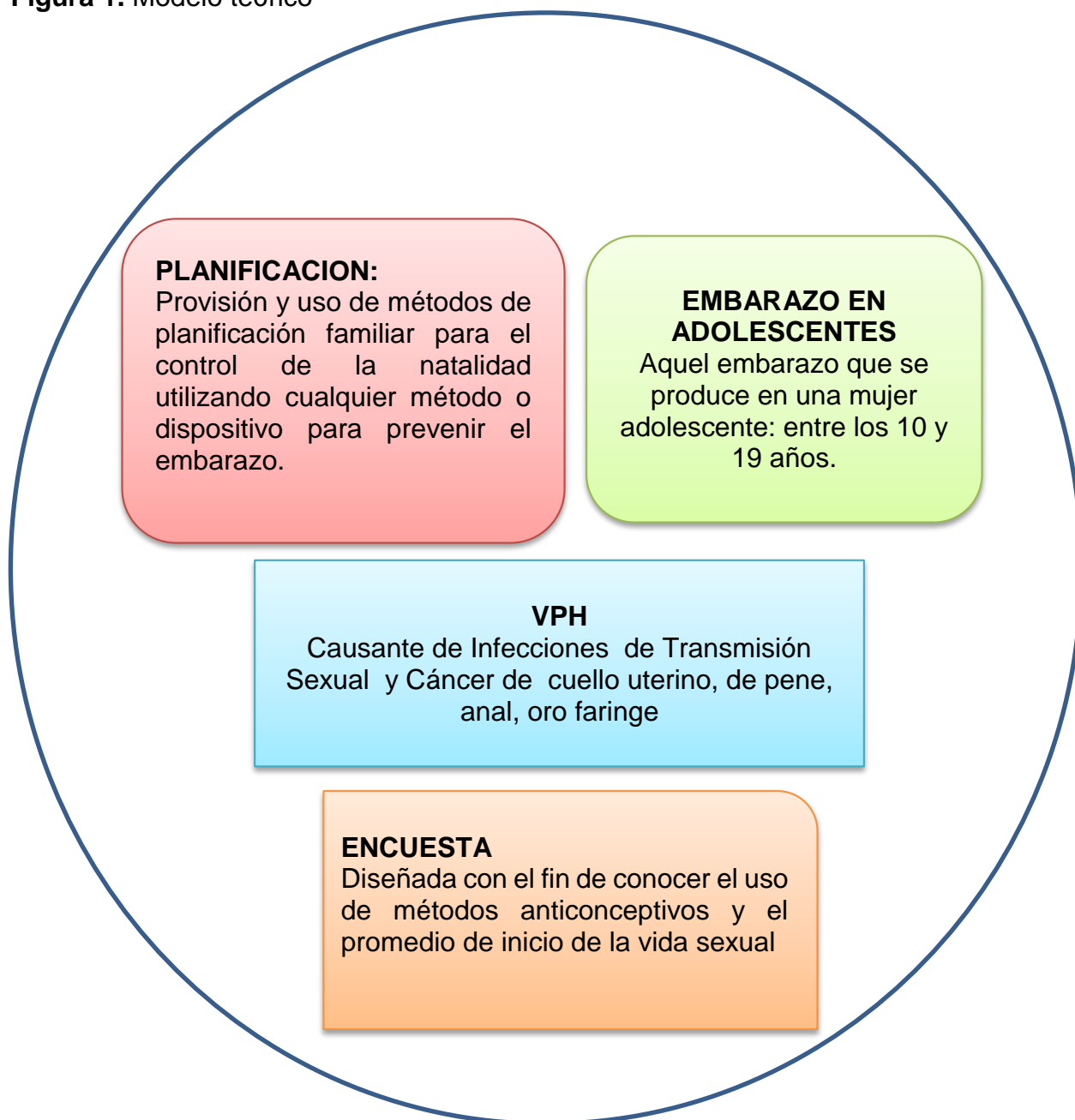
**Cuadro 2.** Esquema VPH

<b>Población</b>	<b>Número recomendado de dosis de vacuna</b>	<b>Intervalo entre dosis</b>
Niñas y mujeres que inicien el esquema de vacunación entre 9 y 18 años.	2 (dos)	0-6 meses
1. En este esquema de dos dosis, el intervalo mínimo entre éstas es de 5 meses.		
2. Si el esquema de vacunación es interrumpido, se debe completar el esquema sin reiniciar; es decir, no hay tiempos máximos entre dosis.		
3. Para las niñas que iniciaron su esquema de vacunación entre los 9 y 18 años de edad en un esquema de 0-6-60, de las cohortes del año 2013 en adelante y que ya recibieron sus dos primeras dosis (respetando el intervalo mínimo de 5 meses entre éstas), se considerarán con esquema completo para su edad. Sí solo han recibido una dosis, deberán recibir una segunda dosis.		
4. Todas las niñas con situaciones de inmunocompromiso primario o secundario, que puedan reducir su inmunidad mediada por células o humoral (tales como deficiencias de anticuerpos de linfocitos B, defectos parciales o completos de linfocitos T, infección por VIH, neoplasias malignas, trasplantes, enfermedades autoinmunes o terapia inmunosupresora), deben recibir un esquema de tres dosis 0-2-6 meses, dado que su respuesta inmune podría estar alterada.		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección.

## 5. MODELO TEÓRICO

Figura 1. Modelo teórico



Fuente: La presente investigación 2019

## **6. MARCO CONCEPTUAL**

Para evaluar y recoger información acerca de quiénes de los estudiantes en edad de adolescencia que pertenecen a dos instituciones educativas del municipio de Pasto que cursan los grados decimo y once han iniciado su vida sexual y que responsablemente teniendo en cuenta la prevención de un embarazo no deseado y de enfermedades de transmisión sexual se realizará un encuesta, en la cual tendrá una parte que nos dará conocimiento de la situación sociodemográfica de los jóvenes y por otra parte mirar cuál es la prevalencia del uso de los métodos anticonceptivos en estas edades.

### **6.1 ADOLESCENCIA**

La adolescencia comprende el período de la vida que se extiende entre los 10 y los 19 años de edad. Es una etapa del desarrollo de la persona que define el paso de la niñez a la adultez, e implica la formación de actitudes y normas de comportamiento impuestas por la sociedad. (13)

### **6.2 EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

El embarazo en adolescentes se ha normalizado internacionalmente en medidas que dan cuenta del tamaño y la variación geográfica e histórica a través de la tasa de fecundidad en adolescentes establecida como número de mujeres entre los 14 y 19 años de edad que han tenido al menos un hijo nacido vivo o que al momento de la medición están en embarazo, tasa representada por cada 1000 mujeres en ese rango etáreo, para poder ser contrastada en el tiempo y el espacio. (20)

### **6.3 CONDUCTAS EN SALUD SEXUAL**

Actitudes que toman las personas para proteger su salud, la de su pareja, y su entorno mediante la conciencia previa de situaciones que pueden afectar su integridad, su salud sexual y reproductiva. (8)

### **6.4 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

El mejor método será el que la pareja escoja después de haber recibido una información detallada donde hayan sido interrogados sobre su sexualidad, derechos reproductivos, haciendo que el proveedor de salud y el usuario estén de acuerdo. (8)

## **6.5 PLANIFICAR**

Es hacer un plan o proyecto de una acción<sup>4</sup> y planificar la familia es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos, es necesario indagar cuál es ese el conocimiento inicial del joven frente a la temática y cómo llega el momento en el que decide planificar su familia. (17)

## **6.6 EDUCACIÓN SEXUAL EN COLEGIOS**

Si no se cubre las necesidades de PF se puede tener un elevado costo social que incluye el aumento de la deserción escolar a causa de un embarazo no planificado. En las niñas que abandonan la escuela se observa una menor productividad del trabajo y, por ende, menor crecimiento de su economía; así como una estimación de menor ingreso futuro en el mercado del trabajo en comparación con las que tienen un nivel de escolaridad completo. (18)

## **6.7 PLANIFICACION FAMILIAR**

Permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. (18)

## 7. MARCO CONTEXTUAL

En el territorio del departamento de Nariño se distinguen tres regiones fisiográficas, correspondientes a la llanura pacífica, la región andina y la vertiente amazónica. La llanura del Pacífico se caracteriza por altas temperaturas, abundantes lluvias y exuberante vegetación; se subdivide en el andén aluvial o zona de mangle y la llanura del bosque húmedo, que se extiende hasta las estribaciones de la cordillera Occidental.

**Figura 2.** Mapa del departamento de Nariño



Fuente: La presente investigación 2019

El municipio San Juan de Pasto, es la capital del departamento de Nariño, el cual está ubicado en el centro oriente del departamento, al sur occidente de Colombia, político-administrativamente se divide en 12 comunas y 17 corregimientos. San Juan de Pasto ciudad que cuenta con una superficie de 1.181 km<sup>2</sup>, posee una altura de 2.527 sobre el nivel del mar y una temperatura media de 12°C, con aproximadamente 434.488M habitantes, representa cerca del 25% de la población departamental y el 1% de la población nacional.

Cerca de 360.238 habitantes viven en área urbana, donde sobreviven gracias al comercio, los servicios y la industria, destacándose el procesamiento de alimentos y las artesanías. El resto de la población 74.250 habitantes se encuentran distribuidos en los corregimientos pertenecientes al área rural dentro de ellos los corregimientos de San Fernando que es un Corregimiento localizado a 4 Km de la ciudad de Pasto (Nariño), fue creado el 16 de Noviembre de 2006, está constituido por la Cabecera San Fernando Centro, y las Veredas: Dolores Retén, El Común, Alto San Fernando, La Cadena, Camino Real y Caracolito.

Los límites de este corregimiento son: por el norte con el corregimiento de Cabrera, por el sur con el corregimiento de Mocondino, por el oriente con el corregimiento de La Laguna y por el occidente con el corregimiento de Buesaquillo.

La I.E.M. CRISTO REY, como Institución oficial del sector rural del Corregimiento de San Fernando, busca permanentemente de manera estratégica y prospectiva el progresivo crecimiento personal de la población atendida, mediante una Visión y Misión Institucional claramente identificadas y establecidas.

## **7.1 VISIÓN**

La Institución será el eje dinamizador del Corregimiento de San Fernando y del corredor Oriental, líder en procesos educativos pertinentes y de calidad hacia el desarrollo humano integral e incluyente, propiciando las condiciones necesarias para la formación en competencias básicas, laborales, científicas y ciudadanas, que garantice el ingreso de sus bachilleres al sector productivo y a la educación superior, conservando su identidad cultural para contribuir a la transformación del entorno local, regional y nacional.

## **7.2 MISIÓN**

La Institución ofrece formación integral en los niveles de Preescolar, básica primaria, básica secundaria y media técnica agroindustrial a niños, jóvenes y adultos y población con necesidades educativas especiales, para ser competentes ciudadanos trabajadores y gestores del desarrollo de su comunidad, capaces de gestionar su proyecto de vida continuando estudios superiores e insertándose en el mercado laboral.

**Figura 3. I.E.M CRISTO REY**



Fuente: La presente investigación 2019

La **Institución Educativa Municipal Agustín Agualongo** es una entidad de carácter público que ofrece sus servicios en los niveles de educación básica y media. Se encuentra ubicada en el Corregimiento San Pedro de La Laguna, sector rural, de la ciudad de San Juan de Pasto, departamento de Nariño, al sur de Colombia. Fue creada mediante Decreto No. 0350 del 26 de agosto de 2003, mediante el cual se integraban el Colegio Departamental Agustín Agualongo, la Escuela Rural Mixta Aguapamba y la Escuela Rural Mixta Nuestra Señora de Fátima -El Barbero-

### **7.3 MISION**

La IEM Agustín Agualongo ofrece sus servicios educativos en el Corregimiento San Pedro de la Laguna desde el nivel preescolar, básica secundaria y media, especialidad agroindustrial, hasta la formación técnica agropecuaria ecológica por ciclos propedéuticos en convenio con el SENA y entidades de educación superior, promoviendo el desarrollo de las diferentes dimensiones humanas, el fomento de habilidades empresariales, científicas y tecnológicas, el trabajo en equipo, la vivencia de valores personales, sociales y ecológicos a través de metodologías activas, flexibles e incluyentes, posibilitando la continuación de estudios tecnológicos y profesionales, el ingreso al mercado laboral y/o la conformación de pequeñas empresas productivas.

## 7.4 VISIÓN

La IEM Agustín Agualongo en el 2020 será una de las mejores entidades educativas de la región, pionera en la formación humana, social, académica, ecológica y laboral, promotora de la continuidad educativa de sus estudiantes y de su participación en la transformación económica y social de su entorno, gracias a sus procesos académicos y administrativos certificados, a su personal de apoyo, docente y directivo competente, comprometido y dispuesto al cambio y a sus procesos metodológicos flexibles, innovadores e incluyentes (22)

**Figura 4.** I.E.M AGUSTIN AGUALONGO



Fuente: La presente investigación 2019

## **8. MARCO LEGAL**

### **8.1 DECLARACIÓN DE HELSINKI**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

1. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.
2. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos.

La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios. (10)

### **8.2 PRINCIPIOS GENERALES**

1. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".
2. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber. (10)
3. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.
4. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

5. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. (10)
6. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
7. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las2/9 jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración

8. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.
9. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.
10. Los grupos que están subrepresentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.
11. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

12. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación. (10)

Es necesario del VPH la cual es una infección de transmisión sexual, aproximadamente 291 millones de personas son portadores del virus, entre hombres y mujeres, de ésta población 105 millones se encuentran infectados por los genotipos 16 y 18, generando una tasa de mortalidad de entre 6.8 y 15.1 por 100.000 habitantes; dado lo anterior se ha propuesto el uso de vacunas para la prevención de la infección por el VPH, para el año 2012 Colombia integra el uso de la vacuna contra el VPH, al inicio la vacuna tuvo una gran cobertura, pero después de dos años hubo un descenso en cuanto a la aceptación de la vacuna, incluso en la actualidad hay datos encontrados con respecto a la aceptación de la vacuna, pero la vacuna ha demostrado gran eficacia con respecto a la prevención de la infección por el VPH; es por lo que se expuso anteriormente que se está realizando énfasis en programas de salud pública con respecto a brindar información acerca de las ITS, en específico el VPH y su vacuna; con el fin de disminuir las tasas de incidencia y prevalencia de la misma, el uso de la vacuna en la actualidad como debe ser aplicada a niñas menores de edad requiere ser llenado un consentimiento informado por parte de los padres o representantes legales (23).

### **8.3 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

1. **Derecho a la igualdad**, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género.
2. **Derecho** de todas las persona **a la participación**, sin importar su sexo, sexualidad o género.
3. **Derecho a la vida**, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal.
4. **Derecho a la privacidad.**
5. **Derecho a la autonomía personal** y el reconocimiento ante la ley.
6. **Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión**; derecho a la asociación.
7. **Derecho a la salud** y a los beneficios del avance científico.
8. **Derecho a la educación e información.**
9. **Derecho a elegir** si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos y cómo y cuándo tenerlos.
10. **Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños.** (12)

#### **8.4 RESOLUCIÓN 001973 DE 2008 (mayo 30)**

Por medio de la cual se modifica la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008. EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, y CONSIDERANDO: Que mediante Acuerdo 380 del 14 de diciembre de 2007 el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprobó la inclusión de algunos métodos temporales de anticoncepción en el Plan de Beneficios del

Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado; que mediante Resolución 0769 del 3 de marzo de 2008 el Ministerio de la Protección Social adoptó la actualización de la Norma Técnica para La Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000;(59).

Que el artículo 13 de la Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, establece que en lo relacionado con la administración de medicamentos, el profesional de enfermería podrá administrar aquellos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos por autoridad competente; que conforme a la recomendación de la Organización Mundial de la

Salud y The Population Council, los procedimientos de inserción y retiro de los implantes anticonceptivos subdérmicos pueden ser realizados por profesionales de la medicina o de la enfermería, siempre y cuando estos reciban entrenamiento específico adecuado para el efecto;(59).

Que es necesario precisar los requisitos que deberá cumplir el talento humano a cargo de la consulta de planificación familiar para hombres y mujeres, así como de la inserción del Dispositivo Intra Uterino, DIU, y del implante anticonceptivo subdérmico, (59)

**Resuelve:**

**Artículo 1°.**

Modificase el primer inciso de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008, el cual quedará de la siguiente manera:

**Consulta de planificación familiar**

Esta consulta debe ser realizada de acuerdo con el método seleccionado el grado de complejidad del servicio, por un médico(a) o enfermero(a) debidamente capacitados en planificación familiar.

## **Artículo 2°. Modificase los numerales**

Y los subnumerales correspondientes de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008, los cuales quedarán de la siguiente manera:

### **Aplicación de dispositivos**

#### **Aplicación y Retiro de Dispositivo Intrauterino-DIU-**

(Inserción de Dispositivo Intrauterino DIU 69.7.1.00; Extracción de Dispositivo anticonceptivo intrauterino-DIU-SOD 97.7.1.00).

#### **DIU de Intervalo**

Técnica realizada por profesionales de la medicina o de la enfermería debidamente capacitados, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración de la usuaria y teniendo en cuenta los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad. Se deben dar instrucciones a las usuarias luego de la aplicación.

El DIU es un método de alta costo-efectividad, con una tasa acumulativa de embarazos de 0.5% al año y solamente de 1.9 después de 4 años de uso. Además, su acción se acepta hoy día hasta por 12 años, siempre y cuando se cumplan los criterios de elegibilidad para su uso:

- a)** Aunque es preferible usarlo en mujeres multíparas, aquellas que son nulíparas pueden usarlo luego de un examen ginecológico adecuado.
- b)** Se puede usar en mujeres que se encuentran en lactancia materna, tienen antecedentes médicos que contraindiquen el uso de estrógenos.
- c)** Es una buena elección en mujeres que tienen dificultades para asistir regularmente a la renovación de la formulación del método.
- d)** No debe iniciarse su uso si la mujer presenta previamente un sangrado genital inexplicado, si al momento de la consejería se encuentra en tratamiento para Enfermedad Pélvica Inflamatoria o una Infección de Transmisión Sexual o si al momento de la consejería se identifican conductas sexuales de riesgo que aumentan la exposición a Infecciones de Transmisión Sexual.(59)

#### **DIU Postevento Obstétrico (posparto y posaborto)**

Técnica realizada por médico(a) o enfermero(a) debidamente entrenado, previa Consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración de la usuaria

y de acuerdo con los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad. El dispositivo puede aplicarse intracervical, en las primeras 48 horas posparto o Posaborto. Se deben dar instrucciones postaplicación y en la cita de puerperio visualizar si los hilos han descendido para recortarlos. Dar nueva cita para los tres meses postaplicación para terminar de recortar los hilos. Se debe insistir a la usuaria que el DIU no protege de Infecciones de transmisión sexual. Siempre enfatizar sobre la doble protección. (59)

### **Aplicación y retiro del implante anticonceptivo**

Subdérmico (Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos 86.1.8.01; extracción de anticonceptivos subdérmicos por incisión 86.1.2.03). La técnica debe ser realizada por un profesional de la medicina o de la enfermería debidamente capacitado, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración de la usuaria y teniendo en cuenta los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad. Se debe informar a las usuarias sobre los siguientes aspectos:

**a)** Mecanismo de acción: principalmente inhibición de la ovulación por efecto sobre los niveles de Hormona Folículo Estimulante (FSH) y Hormona Luteinizante (LH), con aumento en la densidad del moco cervical, cambios endometriales y disminución de la motilidad tubárica.

**b)** Este método se prefiere en mujeres que tienen paridad satisfecha pero que no desean planificar con métodos irreversibles o que aún no están listas para tomar la decisión final. Otras condiciones para su indicación son la lactancia materna o antecedentes médicos que favorecen los eventos tromboembólicos.

**c)** Efectos benéficos no anticonceptivos;

**d)** Efectos secundarios esperados;

**e)** Técnica de aplicación y retiro.

**Artículo 3°.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

## **9. OBJETIVOS**

### **9.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la planificación e identificar el esquema de vacuna del VPH en adolescentes de la Institución Educativa Cristo Rey del corregimiento de San Fernando e Institución Agustín Agualongo del corregimiento de San Pedro de La Laguna en los grados 9°, 10° y 11 en el primer periodo del año 2019.

### **9.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente a la población
- Determinar el método de planificación más utilizado en adolescentes de las instituciones educativas a estudio.
- Identificar esquema de vacunación contra VPH en la población objeto de estudio.

## **10. METODOLOGÍA**

### **10.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El proyecto de investigación: Caracterización de la planificación familiar e identificación del esquema de vacuna del VPH en adolescentes de la institución educativa Cristo Rey del corregimiento de San Fernando e institución educativa Agustín Agualongo del corregimiento de San Pedro de La Laguna en los grados noveno, décimo y once en el primer periodo del año 2019., se enfoca como una investigación prospectiva, cuantitativa, descriptiva, interpretativa y de tipo transversal, ya que se pretende analizar las diferentes posibilidades no solo del inicio de vida sexual sino lo más importante es que medidas de prevención de un embarazo no deseado a temprana edad o de infecciones de transmisión sexual se han tomado dentro de este grupo poblacional.

### **10.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Se trabajó con el total de la población, es decir con los adolescentes que se encuentren matriculados en las instituciones educativas en los grados 9, 10 y 11, siempre y cuando cumpla con los requisitos propuestos para el desarrollo de la investigación principalmente con la firma del consentimiento informado y ser mayores de 14 años para aplicar el instrumento.

### **10.3 FUENTE DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se recolecto la información en el mes de mayo, junio dentro de las instalaciones de las instituciones educativas, donde primero se solcito el permiso a estos, posteriormente se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia, y el asentimiento a los estudiantes, para un total de 199 estudiantes ,se procedió a aplicar las encuestas, más adelante se concretaron unas charlas educativas basadas en los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, y el uso correcto de estos y demás dudas que tuvieron los estudiantes acerca de estos.

### **10.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN**

La técnica utilizada para recolectar la información fue una encuesta la cual estuvo compuesta por 8 preguntas, que permitieron el cumplimiento de los objetivos, así, 8 preguntas para determinar sus características sociodemográficas, y 8 con el fin de evaluar el conocimiento y la utilización o no de métodos anticonceptivos.se realizo durante los meses de marzo y abril del año 2019.

## **11. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **11.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Todos los estudiantes hombres y mujeres que cursen los grados noveno, decimo y once de las instituciones educativas
- Adolescente que tengan firmado consentimiento informado por sus padres y asentimiento por el estudiante

### **11.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Adolescentes que no cumplen el requisito de ser mayores de 14 años para aplicar el instrumento
- Adolescentes que se nieguen a participar en la encuesta.

## **12. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para la sistematización de la información se elaborará una base de datos en Excel 2013. Posteriormente se realizará el análisis respectivo.

Mediante la realización de gráficas de las variables se realiza el análisis univariado mediante valores absolutos y porcentajes, según la distribución de los datos. Se realiza análisis bivariado para establecer relación entre algunas variables, proceso que se realiza en Staphgrafics, para posterior análisis de resultados.

### 13. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se consideran esenciales los principios aplicados en la ética médica para el buen ejercicio de la profesión médica.

- **AUTONOMÍA:** cada paciente tendrá criterio para decidir su participación en la entrevista que será realizada aplicando los instrumentos de recolección, además se pedirá autorización por parte de las instituciones educativas.
- **JUSTICIA:** Se mantendrá bajo confidencialidad y discreción la información que se brinde por parte de cada uno de los pacientes y se aceptará de la misma manera la participación que realicen los mismos.
- **BENEFICIENCIA:** los resultados que obtengan a partir de este proyecto de investigación servirá para realizar un aporte social para la investigación de la Fundación Universitaria San Martín, además sensibilización para que las empresas prestadoras de salud desarrollen políticas donde se establezca brindar una atención integral y adecuada planificación en la población,

## 14. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el cumplimiento del objetivo 1 "Caracterizar socio demográficamente a la población" se presentan las siguientes gráficas y/o tablas.

**Tabla 1.** Distribución de la población estudiantil de acuerdo a su institución y el grado que cursan, en el año 2019.

LUGAR DE APLICACIÓN	NOVENO	DECIMO	ONCE	FRECUENCIA	PROCENTAJE
La Laguna		25	23	48	24%
San Fernando	59	53	39	151	76%
				199	100%

Fuente: La presente investigación 2019

Se realizó la encuesta en dos instituciones educativas, en los corregimientos de La Laguna y de San Fernando, donde los grados participantes fueron noveno, decimo y once, para un total de población de 199 estudiantes que cumplieron con los requisitos previamente para la participación en el desarrollo de este proyecto.

**Tabla 2.** Distribución de la población estudiantil y el promedio de edad, en el año 2019

EDAD PROMEDIO	
Promedio	16
Desviación estándar	1.319
Mínimo	14
Máximo	21

Fuente: La presente investigación 2019.

Del total de la población encuestada, es decir 199 estudiantes, se pudo evaluar que la edad promedio de los adolescentes fue de 16 años.

**Tabla 3.** Distribución de la población estudiantil de acuerdo a su procedencia, sexo y seguridad social en el año 2019.

<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
<b>La Laguna</b>	49	24.6%
<b>Pasto</b>	7	3,5%
<b>San Fernando</b>	143	71,9%
<b>SEXO</b>		
<b>Femenino</b>	108	54,3%
<b>Masculino</b>	91	45.7%

Fuente: La presente investigación, 2019.

**Tabla 4.** Seguridad social

<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>		
<b>Contributivo</b>	23	11.6%
<b>Subsidiado</b>	176	88.4%

Fuente: La presente investigación, 2019.

Del total de la población objeto de estudio el 24.6% son de procedentes del corregimiento de La Laguna, el 3.5% proceden del área urbana Pasto, y el 71.9 % son del corregimiento de San Fernando. En cuanto al sexo el mayor porcentaje 54.3% son mujeres y el 45.7% son hombres. Además se estudió la población de grados noveno con 29.6% al igual que grado once y el mayor porcentaje fueron los

estudiantes de grado decimo con un 40.7%. Según la seguridad social a la cual pertenece la población el mayor porcentaje son subsidiados con un 88.4% y tan solo el 11.6% poseen una seguridad social de carácter contributivo.

**Gráfica 1.** .Distribución de la población estudiantil en las instituciones educativas de acuerdo a, si han iniciado o no vida sexual, en el año 2019.



**Tabla 5.** Ha iniciado vida sexual

HA INICIADO VIDA SEXUAL				
		NO	SI	TOTAL
EDAD EN AÑOS	Entre 14 y 17	122	53	175
	Entre 18 y 21	9	15	24
<b>TOTAL</b>		<b>131</b>	<b>68</b>	<b>199</b>

Fuente: La presente investigación, 2019.

En esta grafica podemos analizar que de acuerdo al grupo de edad el 66% que corresponde a si haber iniciado vida sexual son 68 estudiantes en total de las dos instituciones encuestadas.

**Tabla 6.** Distribución de la población estudiantil en las instituciones educativas de acuerdo a, cual es la procedencia de los que han iniciado vida sexual, en el año 2019.

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>La Laguna</b>	22	32%
<b>Pasto</b>	2	3%
<b>San Fernando</b>	44	65%
	68	100%

Fuente: La presente investigación. 2019.

Con respecto a la procedencia de los estudiantes que ya han iniciado vida sexual, es decir los 68 estudiantes, encontramos que 22 son del corregimiento de La Laguna, 2 proceden de Pasto, y 44 del corregimiento de San Fernando.

**Tabla 7.** Distribución de la población estudiantil en las instituciones educativas de acuerdo a, de los que han iniciado vida sexual, a que grado pertenecen, en el año 2019.

	<b>Noveno</b>	<b>Decimo</b>	<b>Once</b>	<b>Total por Fila</b>
<b>Entre 14 a 17</b>	18	23	12	53
<b>Entre 18 y 21</b>	0	10	5	15
<b>Total por Columna</b>	18	33	17	68

Fuente: La presente investigación, 2019.

**Tabla 8.** Distribución de la población estudiantil en las instituciones educativas de acuerdo a, de los que han iniciado vida sexual, si utilizan o no algún método de planificación, en el año 2019.

	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>Total por Fila</b>
<b>Entre 14 a 17</b>	16	37	53
<b>Entre 18 y 21</b>	4	11	15
<b>Total por Columna</b>	20	48	68

Fuente: La presente investigación, 2019.

Con respecto a la población que ya ha iniciado vida sexual quisimos saber si ellos utilizan algún método de planificación, arrojándonos resultados de que 48 de ellos si utilizan algún método mientras que 20 de ellos tienen relaciones sin ningún tipo de protección.

**Tabla 9.** Distribución de la población estudiantil en las instituciones educativas de acuerdo a, cual es el método más utilizado, en el año 2019.

MÉTODO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>CONDÓN</b>	32	79%
<b>IMPLANTE</b>	13	15%
<b>INYECCION MENSUAL</b>	3	6%
<b>TOTAL</b>	48	100%

Fuente: La presente investigación, 2019

Con respecto al método más utilizado dentro de la población que ya ha iniciado vida sexual, tenemos que el método más utilizado es el condón tanto por hombres como por mujeres con un porcentaje de 79%, seguido de implante tanto de 3 o 5 años correspondiente a 7% y la inyección mensual en un 3%.

**Tabla 10.** Distribución de la población que ha iniciado vida sexual, en hombres y mujeres, en el año 2019.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>FEMENINO</b>	33	49%
<b>MASCULINO</b>	35	51%
<b>TOTAL</b>	68	100%

Fuente: La presente investigación, 2019

Aquí podemos observar que dentro de la población que ya ha iniciado vida sexual, 33 de ellas son de género femenino y 35 corresponden al género masculino, con 49% y 51% respectivamente.

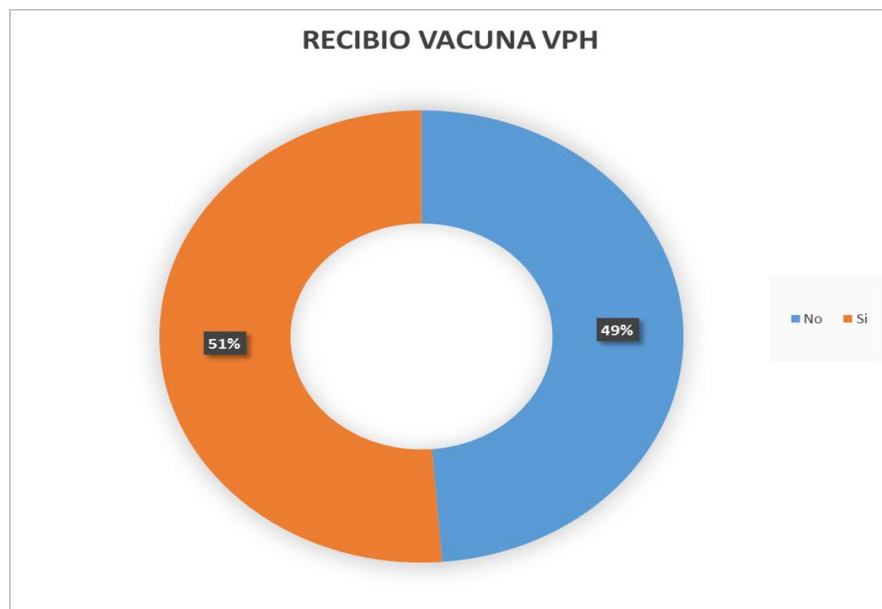
**Tabla 11.** Distribución de la población estudiantil de sexo femenino de acuerdo a, cual es el método más utilizado, en el año 2019

MÉTODO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONDON	6	20%
IMPLANTE	13	43%
INYECCION MENSUAL	3	10%
NINGUNO	11	27%
TOTAL	33	100%

Fuente: La presente investigación, 2019

Con respecto a las mujeres que han iniciado su vida sexual que son 33, la mayoría de ellas correspondiendo a un 43% utilizan implante ya sea de 3 o 5 años, seguido de que a pesar de haber iniciado su vida sexual el 27% de ellas no utilizan ningún método de planificación.

**Gráfica 2.** Distribución de la población estudiantil de acuerdo a, si ha recibido o no la vacuna contra VPH, en el año 2019.



Fuente: La presente investigación, 2019.

Del total de la población es decir de los 199 encuestados el 51% refiere haber recibido alguna dosis de vacuna contra VPH y el 49% refiere no haber recibido ninguna dosis.

**Tabla 12.** Distribución de la población de acuerdo a, del total de la población cuantas son mujeres y cuantas de ellas han recibido la vacuna.

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>FEMENINO</b>	95	13	108
<b>MASCULINO</b>	8	83	91
<b>TOTAL</b>	103	96	199

Fuente: La presente investigación, 2019.

Del total de la población encuetada, encontramos como resultado que 108 son de sexo femenino y que de estas 95 han recibido alguna dosis de vacuna contra VPH, independientemente de haber iniciado o no vida sexual.

**Tabla 13.** Distribución de la población que ha iniciado vida sexual, en hombres y mujeres, en el año 2019

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>FEMENINO</b>	33	49%
<b>MASCULINO</b>	35	51%
<b>TOTAL</b>	68	100%

Fuente: La presente investigación, 2019.

**Tabla 14.** Distribución de la población estudiantil de sexo femenino de acuerdo a, cuantas dosis de vacuna contra VPH ha recibido, en el año 2019

<b>DOSIS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>UNA</b>	12	36%
<b>DOS</b>	18	55%
<b>NINGUNA</b>	3	9%
<b>TOTAL</b>	33	100%

Fuente: La presente investigación, 2019.

De acuerdo a las 33 mujeres pertenecientes al grupo de estudiantes que han iniciado vida sexual, se obtuvo que el 55% recibieron 2 dosis de vacuna contra VPH, seguido de 36% que corresponde a una sola dosis y el 9% que no recibió ninguna dosis.

**Tabla 15.** Distribución de la población estudiantil de sexo femenino de acuerdo a, de las que han iniciado su vida sexual, a que grado pertenecen, en el año 2019.

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>Noveno</b>	4	1	5
<b>Decimo</b>	18	0	18
<b>Once</b>	8	2	10
<b>Total</b>	30	3	33

Fuente: La presente investigación. 2019.

## 15. DISCUSIÓN

El análisis de comparación con los antecedentes se realizará de acuerdo a los objetivos del estudio.

En cuanto a las características sociodemográficas en el estudio desarrollado se encontró una edad promedio de 15 años de edad, un estudio con la misma metodología realizado por (Prácticas En El Uso De Métodos Anticonceptivos En Jóvenes Escolarizados De Educación Secundaria, En Colegios Oficiales Ubicados En La Comuna Siete Del Municipio De Villavicencio) (8) analizó una población de 211 estudiantes donde la edad media también refiere ser 15 años, siendo similar a este estudio. En el mismo estudio analizaron que la mayoría de la población encuestada pertenecen al género femenino con un 72.9% similar a nuestro estudio que refleja que del total de la población encuestada el 5% pertenece al género femenino. (8)

En cuanto a la procedencia se mira que nuestro estudio se enfocó a analizar la zona rural o corregimientos pertenecientes al casco urbano, a diferencia de un estudio realizado en Pereira en el casco urbano (1) y en Bogotá también en el casco urbano (8), estudios de diferentes contextos pero que arrojan resultados similares en su estudio. Igualmente respecto a la escolaridad en los mismos estudios (1,8) la población encuestada está en grados noveno, décimo y once como este estudio.

Otro propósito de este estudio es determinar si las personas conocen o no de relaciones sexuales y cuál ha sido la fuente de información; en este estudio el 97% de la población conoce de relaciones sexuales y se han enterado por su programa de educación al que pertenecen o a su colegios, similar al estudio de (Obach A, Sadler M y Jofré N)(24) realizado en Chile en que n el año 2017 donde la población adolescente encuestada atribuye su conocimiento a las escuelas formativas, por otro lado a diferencia del estudio colombiano de la ciudad de Pereira donde conoce la mayoría de la población de relaciones sexuales pero la fuente de información no ha sido precisamente a institución educativa sino sus padres.(1)

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos en este estudio se analiza que en un 65.8% y un 74.9% no han iniciado su vida sexual y por ende no utiliza ningún método de planificación, pero dentro de la población que ya ha iniciado su vida sexual y utiliza método de planificación con conocimiento y como prevención principalmente de embarazos está el condón, un estudio realizado en Cuba de (Pelaéz Mendoza J) para el año de 2016 arroja resultados similares donde la población que ya ha iniciado su vida sexual optan por el condón masculino como doble prevención. Igualmente el estudio Colombiano en la ciudad de Bogotá (8), refleja que los estudiantes que han iniciado vida sexual prefieren métodos de barrera como condón masculino como primera opción.

Otro objetivo de este estudio está enfocado en identificar el esquema de la vacuna contra virus de papiloma humano, Con respecto al conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, en este estudio los que han escuchado acerca de esta fueron un 51.3%, presentado un porcentaje inferior en el estudio de Cartagena (63) con 32.1% Este estudio nos arroja resultados que del total de población encuestada que fueron 199 estudiantes de los cuales 33 de ellas son mujeres y de ellas el 55% han recibido dos dosis y 36% una sola dosis lo que hace diferencia con el estudio de Cartagena donde manifiestan ninguno haber recibido la vacuna contra el VPH El 52.7% reconoce que se debe al desconocimiento y 11,5% cree que no lo necesita.(63).

## 16. CONCLUSIONES

- Como se ha demostrado de acuerdo a las variables sociodemográficas estudiadas del total de la población estudiada (199), 68 de ellos han iniciado vida sexual,
- La población que ha iniciado vida sexual pertenece al grupo etario entre 18 y 21 años siendo un total de 53 estudiantes los que han iniciado vida sexual en este grupo de edad.
- La mayoría de la población encuestada pertenece a grado decimo.
- De los 68 estudiantes que han iniciado vida sexual, 48 de ellos utilizan algún método de planificación independientemente de si es hombre o mujer, pero 20 de ellos no están utilizando ninguna protección.
- Dentro de este grupo de 48 estudiantes que utilizan algún método de planificación el más utilizado es el condón, tanto en hombres como en mujeres.
- De los 68 estudiantes que han iniciado vida sexual 33 de ellas son mujeres y en este grupo el método de planificación más utilizado es el implante tanto de 3 como de 5 años.
- En cuanto a vacuna contra VPH, podemos concluir que el grupo de interés serán las mujeres donde del total de la población encuestada son 108 mujeres y de ellas 95 han recibido alguna dosis de vacuna, además las mujeres que han iniciado vida sexual que son 33, aquí como resultado tenemos que de ellas 12 han recibido una sola dosis de vacuna, 18 han recibido dos dosis, y 3 de ellas no han recibido ninguna dosis, además la mayoría de ellas están en grado décimo.

## 17. RECOMENDACIONES

- Realizar charlas educativas con el fin de brindar información acerca de los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar en esta población
- Educar a la población acerca de la utilización de métodos anticonceptivos, asesorías y escogencia del mejor método.
- Realizar campañas de promoción y prevención donde se eduque sobre las consecuencias de no utilizar métodos de planificación.
- Educar en la importancia de la aplicación de vacuna contra VPH.
- Realizar campañas de vacunación con los centros de salud, con el fin de proteger a las mujeres de VPH.
- Educar sobre la importancia de la vacuna y acabar con los tabúes acerca de los efectos de la misma.

## 18. BIBLIOGRAFIA

ABECÉ sobre anticoncepción [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf)

Albaraccin. D, Rodriguez.S [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mlPhrNp\\_RLCYJ:https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1605/1028+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=co](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mlPhrNp_RLCYJ:https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1605/1028+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=co)

American cancer society, Vacunas contra el VPH 19 julio 2016. <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vacunas-de-vph.html>

Anticonceptivos%20conocidos%20por%20estudiantes.pdf

Asociación Médica Mundial, <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

Ault K. Epidemiology and natural history of human papillomavirus infections in the female genital tract. Infect Dis Obstet Gynecol 2006; Suppl: 047.

Barreras para la planificación familiar en contextos marginales del Distrito Federal de Ciudad de México:visión de los proveedores de servicios de salud. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a08.pdf>

Betancur M, Villamizar R, Torres L, <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>

Díaz,S; Arrieta,K ;González-F <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n1/v65n1a04.pdf>

Doorbar J. Eventos del ciclo vital del VPH y selección de biomarcadores. HPV Today. Feb 13, 2007; No 10: Disponible en: <http://www.seap.es/bibliografia/HPVToday/HPVToday010SEAP.pdf>

Gerardo Santos-López, Luis Márquez-Domínguez, Julio Reyes-Leyva, Verónica Vallejo-Ruiza; Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano: Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53 Supl 2:S166-71

Grillo-Ardila Carlos Fernando, Martínez-Velásquez Mercy Yolima, Morales-López Buenaventura. Virus del papiloma humano: aspectos moleculares y cáncer de cérvix. Rev Colomb Obstet Ginecol.2008 Dec ; 59( 4): 310-315

Gutiérrez M La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016)

Guzmán P, Ili C, Rifo P, Briceño G, Araya J, Villaseca M, et al. Prevalence of human papillomavirus genital infection among male university students. Rev Med Chile 2008; 136 (11): 1381-9.

<http://blog.tsedl.com/conectores-marcadores-o-elementos-de-enlace/>

[http://icmer.org/wp\\_ae/informacion-general-2/](http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/) ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114028.pdf> conocimientos de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el centro de salud del rosario

<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3854/1/ARTICULO%20ELKIN%20CASTRO%20FOR%20IMPRESION.pdf>

<http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/242/1/Percepci%C3%B3n%20de%20los%20padres%20y%20adolescentes%20frente%20a%20la%20administraci%C3%B3n%20de%20la%20vacuna%20del%20VPH%29.pdf> Percepción De Los Padres Y Adolescentes Frente A La Administración De La Vacuna Del (VPH) Virus Del Papiloma Humano

[http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/7543/1/2018\\_Uso\\_%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos.pdf](http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/7543/1/2018_Uso_%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos.pdf)

<http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/549/4/wcasadiego.pdf> Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos En Un Grupo De Adolescentes

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011) El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4069/1/choez\\_mck.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4069/1/choez_mck.pdf) Uso De Métodos Anticonceptivos En Mujeres Adolescentes Del Tercer Año De Secundaria De La Institución Educativa Sor Ana De Los Ángeles Ciudad Satélite Santa Rosa – Callao 2018

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00104.pdf> Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano R. Contreras-González a, A. Magaly-Santana b, E. Jiménez-Torres c, R. Gallegos-Torres d,\*, Á. Xequé-Morales d, G. Palomé-Vega d, A. García-Aldeco d y G. Perea-Ortíz

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/f3a39ca9-b4b7-470b-b696-12b3810fae5e/multiguia01.pdf?MOD=AJPERES> Guía atención en planificación familiar

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO\\_RHR\\_15.07\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?sequence=1) OMS /Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos Quinta edición 2015

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408spa.pdf;jsessionid=7513806AA9642A6588C596A08BE866C6?sequence=1> Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%20y%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20del%20primer%20a%C3%B1o%20de%20bachillerato%20del%20colegi.pdf>

<https://Repositorio.Unillanos.Edu.Co/Bitstream/001/683/1/Runillanos%20enf%20818%20pr%C3%81c> Villavicencio prácticas En El Uso De Métodos Anticonceptivos En Jóvenes Escolarizados De Educación Secundaria.

[https://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/681/1/RUNILLANOS%20ENF%20016%](https://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/681/1/RUNILLANOS%20ENF%20016%20)

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15925/1/Documento%20final%20-%20Aplicaci%C3%B3n%20digital%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos.pdf>

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/anticoncepciondefinciondeanticoncepcion>

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/virus-del-papiloma-humano>

<https://www.elpais.com.co/calidisponen-de-30-mil-dosis-de-vacunas-contra-el-vph-para-jovenes-de-cali.html>

<https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/tag/virus-del-papiloma-humano/>

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/colegios-del-pa%C3%ADsllegara-la-vacuna-contrael-VPH.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/ABC-de-la-vacuna-contrael-cancer-cuello-uterino.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1973-2008.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/1-vacunacion-contravirus-papiloma%20humano-verrugas-genitales.pdf>

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00026.pdf>  
I.E.M Cristo Rey [http://www.iemcristorey.edu.co/?page\\_id=7](http://www.iemcristorey.edu.co/?page_id=7)

I.EM. Agustín Agualongo <http://www.iemagustinagualongo.edu.co/index.php/component/content/?view=featured>

Incidencia de la educación, núcleo familiar y sociedad en el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, Barragán, C.; Beltrán, M.; Díaz, D.; Murcia, S.; Ramírez, D.; Rojas, N.; Rubio, P.

La vacunación contra el virus del Papiloma Humano en Colombia [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272014000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272014000200001)

Laia Bruni, Beatriz Serrano, Xavier Bosch y Xavier Castellsagué. Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad. *Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica*. 2015;33(5):342–354

Lapeira Pannefle P , Salazar D , Vásquez Munive M; conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura caribe en anticoncepción.2015.

Longworth M, Laimins L. Pathogenesis of human papillomaviruses in differentiating epithelia. *Microbiol Mol Biol Rev* 2004; 68 (2): 362-72.

Lupiani Castellanos MP y Fraga Hernández ME. Vacunas del Papiloma Humano: Se amplía el calendario vacunal. *Canar Ped*. Enero-Abril 2008; 32(1).

Obach A, Sadler M y Jofré N, Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual; 2017

OMS/Planificación familiar 8 de febrero de 2018 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Oscar García Minaya; PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO; In *Crescendo Ciencias de la Salud*, 2017; 4(2): 609-616

Pelullo CP, Di Giuseppe G, Angelillo IF. Human Papillomavirus Infection: Knowledge, Attitudes, and Behaviors among Lesbian, Gay Men, and Bisexual in Italy. Medeiros R, editor. *PLoS ONE* 2012;7:e42856

Prácticas En El Uso De Métodos Anticonceptivos En Jóvenes Escolarizados De Educación Secundaria, En Colegios Oficiales Ubicados En La Comuna Siete Del Municipio De Villavicencio

Proyecto De Ley No. 010 De 2015 Senado “Por Medio De La Cual Se Modifica La Ley 1626 De 2013, Y Se Establece El Consentimiento Informado Obligatorio”.

Quintero Rondón, A. P. & Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*,

RESOLUCIÓN001973DE2008<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1973-2008.pdf>

RESOLUCIÓN769DE2008[https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R\\_MPS\\_0769\\_2008.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_0769_2008.pdf)

Rojas-Betancur M, Méndez-Villamizar R. El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2016

Salazar LJ, Benavides MR, Boogaard S, Marín Y. Estrategias latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano – una revisión temática. *Hacia promoc. salud*. 2017; 22(2): 129-143. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.10

Urrutia M. Teresa, Concha Ximena, Riquelme Giselle, Padilla Oslando. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Rev. chil. infectol*.

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES BOGOT2008<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9751/Tesis08.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# **ANEXOS**

## Anexo A. ENCUESTA



### FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN FACULTAD DE MEDICINA ENCUESTA PLANIFICACION

Responda de forma adecuada cada uno de los siguientes ítems, marque con una equis (X). La información obtenida en la recolección de datos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y solo será utilizado con fines estadísticos.

1. **FECHA:** \_\_\_\_\_

2. **HORA DE APLICACIÓN:** \_\_\_\_\_

3. **EDAD EN AÑOS:** \_\_\_\_\_

4. **PROCEDENCIA:** \_\_\_\_\_

#### 5. SEXO

- Masculino
- Femenino

#### 6. RAZA

- Blanco
- Afro descendiente
- Mestizo
- Otra

#### 7. GRADO ESCOLAR

- Decimo
- Once
- Noveno

**8. SEGURIDAD SOCIAL**

- Subsidiado
- Contributivo                    cual\_\_\_\_\_

**9. CONOCE USTED ACERCA DE RELACIONES SEXUALES?**

- SI
- No

**10. POR QUE MEDIO SE HA ENTERADO DEL TEMA?**

- Televisión
- Radio
- Grupos de amigos
- Colegio

**11. HA INICIADO SU VIDA SEXUAL?**

- Si
- No

**12. UTILIZA ALGUN METODO DE PLANIFICACIÓN?**

- Si
- No

**13. QUE MÉTODO UTILIZA?**

- Píldoras
- Inyección mensual
- Inyección trimestral
- Pila de 5 años
- Pila de 3 años
- DIU
- Condón
- Otro \_\_\_\_\_-

**14. HA RECIBIDO LA VACUNA DEL VIRUS CONTRA EL PAPILOMA HUMANO (VPH)?**

- SI
- No

**15. CUANTAS DOSIS HA RECIBIDO?**

- Ninguna
- Una
- Dos
- Tres

**16. DONDE APLICARON LA VACUNA**

- Centro de salud
- EPS
- Hospital

Cual: \_\_\_\_\_

## Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO



### FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN FACULTAD DE MEDICINA CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO: PREVALENCIA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LOS GRADOS 10 Y 11 EN EL PERIODO I DEL AÑO 2019**

**San Juan de Pasto, fecha:** \_\_\_\_\_ **N. encuesta:** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con la C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que sean aclaradas, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

#### **Objetivo y descripción de la investigación:**

Esta investigación busca conocer la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de instituciones educativas de los grados decimo y once, analizando que tanto se aporta a la prevención de embarazos en edades tempranas y enfermedades de transmisión sexual.

**Responsables de la investigación:**

La investigación es dirigida y desarrollada por los estudiantes JENIFER KATHERINE TUTALCHA RUIZ Y MARIA FERNANDA VITERY, ASESOR CIENTIFICO: Dr FILIPO MORAN ESP. GINECOLOGIA asesorado por: MSc LUIS EDUARDO GONZALES,

**Riesgos y Beneficios:**

La investigación no tiene ningún riesgo, no se conocerá su identidad, la información obtenida solo será analizada por los investigadores (estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín de VIII semestre

**Confidencialidad:**

Su identidad estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La información obtenida será almacenada y custodiada EN LA UNIVERSIDAD SAN MARTÍN BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL COORDINADOR(A) DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN en una base de datos que se mantendrá por cinco años más, después de terminada la presente investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes y no se involucrarán las instituciones.

**Derechos y deberes:**

Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación. En caso que requiera algún tipo de tratamiento,

este será cubierto por el sistema de seguridad social en salud, es decir que será remitido a la Empresa Promotora de Servicios de Salud (EPS) a la cual Usted esté afiliado, ya que el equipo que adelanta la investigación no se responsabilizará de ningún tipo de tratamiento.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante  
C.C No.  
Fecha:

Huella



\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de testigo  
C.C No.  
Fecha:

Huella



**Asentimiento Informado:**

**Desea participar en esta investigación? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**