

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN NOVIEMBRE  
2010 A OCTUBRE DE 2011.**

**INVESTIGADORES**

ANY NEISA GALVIS CERTUCHE  
CARMEN JANETH IZQUIERDO MONTAÑO  
SANDRA MILENA MALDONADO  
KAREN TATIANA DAZA  
MARIANA BARAJAS  
DIEGO MUÑOZ

**ASESORAS:**

INTEGRANTES DEL GRUPO  
SALUD REPRODUCTIVA

MARÍA DEL SOCORRO CHÁVEZ GÓMEZ  
ENFERMERA MG. MATERNO INFANTIL  
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

BEATRIZ EUGENIA BASTIDAS SÁNCHEZ  
MÉDICA ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y EPIDEMIOLOGÍA  
DOCENTE DE MEDICINA SOCIAL Y SALUD FAMILIAR

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
POPAYAN 2012**

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN NOVIEMBRE  
2010 A OCTUBRE DE 2011.**

**INVESTIGADORES**

ANY NEISA GALVIS CERTUCHE  
CARMEN JANETH IZQUIERDO MONTAÑO  
SANDRA MILENA MALDONADO  
KAREN TATIANA DAZA  
MARIANA BARAJAS  
DIEGO MUÑOZ

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
POPAYAN 2012**

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>PAG.</b>	
0.	INTRODUCCIÓN	
1.	OBJETIVOS	17
1.1	GENERAL	17
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
2.	MARCO REFERENCIAL	18
2.1	CONCEPTUALIZACIÓN	18
2.1.1	SALUD REPRODUCTIVA	18
2.1.2	SALUD SEXUAL	18
2.1.3	SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	19
2.1.4	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	20
2.1.5	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	21
2.2	ANTICONCEPCIÒN	22
2.2.1	CLASIFICACIÒN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	22
2.2.2	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	23
2.3	MARCO POLITICO Y LEGAL	27
2.3.1	POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	27
2.3.2	RESOLUCIÓN 412 DEL 2000	29
2.3.3	SERVICIOS AMIGABLES	30
2.3.4	PROGRAMA DE EDUCACIÒN PARA LA SEXUALIDAD Y CONSTRUCCIÒN DE CIUDADANIA	32
2.3.5	POLITICAS DE LA VICERRECTORIA DE CULTURA Y BIENESTAR UNICAUCA	33
3.0	METODOLOGÍA	35

3.1	TIPO DE DISEÑO	35
3.2	DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	35
3.3	UNIVERSO	35
3.4	MUESTRA	35
3.4.1	TAMAÑO DE MUESTRA	35
3.4.2	TIPO DE MUESTREO	36
3.4.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	38
3.4.4	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	38
3.4.5	TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	38
3.4.6	ASPECTOS ÉTICOS	41
4.0	RESULTADOS	44
5.0	DISCUSIÓN	107
6.0	CONCLUSIONES	113
7.0	RECOMENDACIONES	114
8.0	BIBLIOGRAFÍA	115
9.0	ANEXOS	119

## LISTA DE TABLAS

	<b>PAG.</b>
<b>TABLA NO. 1</b> DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS DEL ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES SEGÙN EL GÉNERO. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	44
<b>TABLA NO. 2</b> DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS SEGÙN ESTRATO SOCIOECONOMICO DE LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	45
<b>TABLA NO. 3</b> DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS RELIGIÒN QUE PRACTICAN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	46
<b>TABLA NO. 4</b> DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS SEGÙN DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	47
<b>TABLA NO. 5</b> DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS SEGÙN MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	48
<b>TABLA NO. 6</b> DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS SEGÙN REGIMEN DE AFILIACION EN SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	49
<b>TABLA NO. 7</b> DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS SEGÙN PROGRAMA AL QUE PERTENECEN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	51
<b>TABLA NO. 8</b> DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS SEGÙN SEMESTRE QUE CURSAN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	53

<b>TABLA NO. 9</b>	DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS ESTUDIOS TECNICOS O UNIVERSITARIOS PREVIOS QUE CURSAN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	54
<b>TABLA NO. 10</b>	DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS SEGÙN FUENTES DE INFORMACION EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	54
<b>TABLA NO. 11</b>	DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS SEGÙN ASISTENCIA A SERVICIOS AMIGABLES EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	56
<b>TABLA NO. 12</b>	DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS DE LA RAZÒN POR LA CUAL LOS ESTUDIANTES NO ASISTEN A SERVICIOS AMIGABLES.UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	56
<b>TABLA NO. 13</b>	DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS SEGÙN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES. UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	58
<b>TABLA NO. 14</b>	DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS SEGÙN ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES. UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	59
<b>TABLA NO.15</b>	MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DE DISPERSIÒN DE LA EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN LOS ESTUDIANTES. UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	60
<b>TABLA NO. 16</b>	DISTRIBUCIÒN DE FRECUENCIAS DEL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES QUE HAN TENIDO LOS ESTUDIANTES. UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE	61

2010 A OCTUBRE DE 2011

<b>TABLA NO. 17</b>	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES. UNICAUCA. POPAYÁN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	62
<b>TABLA NO. 18</b>	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN TIPO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS EN LOS ESTUDIANTES. UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	62
<b>TABLA NO. 19</b>	USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	73
<b>TABLA NO. 20</b>	TIPO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS ESTUDIANTES.DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	75
<b>TABLA NO. 21</b>	USO DEL CONDÓN SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN LOS ESTUDIANTES.DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	79
<b>TABLA NO. 22</b>	FRECUENCIA USO DEL CONDON SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	82
<b>TABLA NO. 23</b>	PRECAUCIONES EN EL USO DEL CONDÓN SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS ESTUDIANTES.DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	85
<b>TABLA NO. 24</b>	USO DE LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS ESTUDIANTES.UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010	88

A OCTUBRE DE 2011

<b>TABLA NO. 25</b>	CONTROL PERIODICO DE LA PÍLDORA SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÀFICAS EN LOS ESTUDIANTES.DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYAN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011	91
<b>TABLA NO. 26</b>	MODO DE USO DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÀFICAS .EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.POPAYAN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011	94
<b>TABLA NO. 27</b>	CONTROL PERIODICO DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL SEGUN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÀFICAS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.POPAYAN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011	97
<b>TABLA NO. 28</b>	FRECUENCIA DE USO DE LA PAE SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÀFICAS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.POPAYAN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011	100
<b>TABLA NO. 29</b>	FRECUENCIA DE USO DE LA PAE SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÀFICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.POPAYAN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011	103

## LISTA DE GRÁFICAS

	PAG.
<b>GRAF. No. 1.</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MÉTODOS QUE UTILIZAN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	64
<b>GRAF. No. 2.</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL USO DEL CONDÓN EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	65
<b>GRAF. No. 3.</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LAS PRECAUCIONES EN EL USO DEL CONDÓN EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	66
<b>GRAF. No. 4.</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL REGULARIDAD EN LA TOMA DE LAS PÍLDORAS EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	67
<b>GRAF. No. 5.</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEGÚN ASISTENCIA A CONTROL PERIÓDICO DE PÍLDORAS EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	68
<b>GRAF. No. 6.</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN REGULARIDAD EN LA APLICACIÓN DE INYECTABLE MENSUAL EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	69
<b>GRAF. No. 7.</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ASISTENCIA A CONTROL POR USO DE INYECTABLE EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011	70

**GRAF. No. 8.** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011 71

**GRAF. No. 9.** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FRECUENCIA DE USO DE PAE EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE DE 2011 72

### LISTA DE ANEXOS

	PAG.
<b>ANEXO NO. 1</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO	120
<b>ANEXO NO. 2</b> OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	123
<b>ANEXO NO. 3</b> INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR LA ENCUESTA	139
<b>ANEXO NO. 4</b> INSTRUMENTO	142

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. **Objetivo:** determinar los conocimientos, prácticas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán 2010 - 2011. **Metodología:** la población de estudio estuvo constituida por estudiantes de las nueve facultades de Unicauca, con un tamaño de muestra de 600 estudiantes, cuya selección se hizo mediante muestreo probabilístico, multietápico, estratificado y aleatorio simple. Tras realizar la prueba piloto y someter a revisión de expertos el instrumento, la recolección de información mediante una encuesta semiestructurada estuvo a cargo de los investigadores. La información se procesó en el paquete estadístico SPSS v. 14, las características socio demográficas se cruzaron con el uso y prácticas de métodos anticonceptivos y para el análisis se aplicó la prueba de Chi<sup>2</sup>. **Resultados:** La mayor parte de estudiantes pertenecen a los estratos 1, 2 y 3, 83.7% (n: 493), son solteros 86.7% (n: 493), practican la religión católica 71.8% (n: 430), proceden del departamento del cauca 71.5% (n:426) y se encuentra afiliados a salud en el régimen contributivo 48.3% (n: 258). Un alto porcentaje es sexualmente activo 89.3% (n: 535), en mayor proporción los hombres, y practican en su mayoría el uso de algún método para planificar 83.1% (n: 444). El método anticonceptivo más usado es el Condón 82.9%, seguido de métodos hormonales 42.7%. Con el uso del condón aunque se presentan algunas deficiencias, la mayoría practican su uso correcto; la píldora anticonceptiva de emergencia, la han usado la mayoría de estudiantes y un porcentaje muy alto tienen conocimientos deficientes 90.5% (n=543).

**Conclusión:** Se evidenció que la mayoría de estudiantes son sexualmente activos, en mayor proporción los hombres y aunque la mayoría usan métodos anticonceptivos, hay un porcentaje importante de estudiantes que no los usan, aunado al déficit de conocimientos que presentan, lo que genera riesgo de embarazos no planeados.

## ABSTRACT

A quantitative descriptive cross sectional study was made. **Objective:** To determine the knowledge, practices and contraceptive methods use among students at the Cauca University, Popayán 2010 - 2011. **Methodology:** The study population consisted of students from nine faculties of Unicauca with a sample size of 600 students, whose selection was made by a probabilistic, multistage, stratified and simple random sampling. After the instrument was submitted to a pilot testing and expert review, data collection was conducted by researchers using a semi-structured survey. The information was processed in the statistical package SPSS v. 14, the social demographic characteristics were crossed with the use and practices of contraceptive methods and the Chi<sup>2</sup> test was applied to the analysis.

**Results:** The majority of students belong to 1, 2 and 3 strata, 83.7% (n = 493), 86.7% (n = 493) are single, 71.8% (n = 430) practice the Catholic faith, 71.5% (n = 426) come from the Atlantico County and 48.3% (n = 258) is affiliated with the contributory health. A high percentage of the population is sexually active 89.3% (n = 535), a higher proportion of men and the majority of them practice a contraceptive method 83.1% (n = 444). The most widely used method of contraception is the condom 82.9%, followed by hormonal methods 42.7%. Although there are some deficiencies with the use of condoms, most of men use them properly; the majority of the students have used the emergency contraceptive pill and a very high percentage have an insufficient knowledge of it 90.5% (n = 543). **Conclusion:** It is showed that the majority of students are sexually active, a greater proportion of men, and although most used contraceptive methods, there is a significant percentage of students who do not, adding the lack of knowledge this leads to a risk of unplanned pregnancy.

## 0. INTRODUCCIÓN

Según el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) de 2004, la población mundial para ese momento se estimaba en 6400 millones de personas. Esta cifra aumenta a razón de 76 millones de personas por año y según proyecciones hacia 2050 la población mundial se incrementará en 2500 millones de personas.<sup>1</sup>

Cada año, aproximadamente 80 millones de mujeres tienen embarazos no deseados o no planeados de los cuales el 60 % termina en aborto. De estos, el 97% ocurre en países en desarrollo y llevan a la ocurrencia de aproximadamente 68 000 muertes anualmente.<sup>2</sup>

Los embarazos no deseados continúan siendo un problema de salud pública no resuelto en el mundo entero, pero muy especialmente en los países del tercer mundo, donde la terminación de estos en gran parte, se lleva a cabo en condiciones inseguras, acarreando para la madre y la sociedad efectos devastadores tanto desde el punto de vista de salud personal como graves consecuencias sociales.

En 1995 se estimó que se realizaron en el mundo entre 40 y 50 millones de abortos, de los cuales un tercio fueron llevados a cabo en condiciones de inseguridad. Se estima que entre 50 mil y 100 mil muertes maternas por año en el mundo, están

---

<sup>1</sup> PROFAMILIA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, fecha de publicación 1990. Editor: Profamilia Santa fe de Bogotá. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005. PP 6-13.

<sup>2</sup> LANGER. Ana, Especialista en salud sexual y reproductiva. El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América latina y el Caribe. Publicado en Panamá 2006, Rev. Panamá Salud Pública. Versión online.

relacionadas con el aborto, lo cual hace que el aborto inducido sea un problema del mayor interés en la salud pública de los países, especialmente en los llamados “en desarrollo”. Además, cada año más de 500 mil mujeres en el mundo pierden la vida a causa de complicaciones del embarazo y del parto; de estas muertes 99% ocurren en los países en desarrollo”.<sup>3</sup>

La prevención de los embarazos no deseados o no planeados se puede reducir en más del 50% a través del establecimiento de programas articulados de planificación familiar. Esto se torna aún más preocupante al documentar que la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en muchos países en desarrollo se encuentra cerca del 4% - 12%. A nivel mundial se calcula que al menos 200 millones de mujeres no tienen acceso a servicios de planificación familiar a pesar de que las condiciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio constituyen un tercio de la morbilidad en mujeres en edad reproductiva (15-44 años).

Es importante destacar que tanto los embarazos no deseados o no planeados como los abortos provocados pueden ser prevenidos mediante la expansión de la cobertura de los servicios de planificación familiar en los que se ofrezca una amplia variedad de métodos anticonceptivos seguros y eficaces. Adicionalmente se debe prestar especial atención al problema de la falta de acceso equitativo a estos métodos, la manera de poder llegar a toda la población y especialmente a las mujeres menos atendidas como las adolescentes y las mujeres no casadas.

Dentro del nuevo contexto de la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar se convierte en uno de los elementos más importantes, ya que permite a la pareja en

---

<sup>3</sup> PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005.

general y a la mujer en particular, hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos, escoger libre y responsablemente y sin ninguna forma de coerción, el número y espaciamiento de sus hijos, tomando en cuenta la salud de la mujer, los posibles factores de riesgo y todos los aspectos o variables sociales que los rodea. Bajo este enfoque, “la planificación familiar favorece la libre decisión sobre el comportamiento sexual y reproductivo, incidiendo favorablemente sobre el bienestar y salud de la pareja y de la familia”.<sup>4</sup>

En países en vía de desarrollo el uso de métodos anticonceptivos es mayor en América Latina y el Caribe, siendo la píldora con un 13 % el más utilizado; mientras que en Colombia la esterilización femenina con un 31. 2% seguida del dispositivo intrauterino (DIU) son los métodos más frecuentes. Las cifras presentadas en el departamento del Cauca revelan que el Dispositivo intrauterino (DIU) es utilizado con un 21 %, seguido de los métodos inyectables con el 7%.

El mal uso de métodos de anticoncepción por parte de los universitarios se ha visto justificado por su alto costo y también por la percepción que tienen de disminución del placer en las relaciones sexuales específicamente con la utilización del preservativo.

La necesidad de investigar en el área de Salud Sexual está explícita en la Política Nacional, a su vez que las políticas de la Vicerrectoría de Cultura y Bienestar de la Universidad del Cauca abogan por la importancia de impartir una cultura de autocuidado en la población estudiantil, razón por la cual el grupo Salud Reproductiva

---

<sup>4</sup> Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, programa de acción de la CIPD (1994), A/CONF.171/13, El Cairo, 5 a 13 de diciembre, 1994.

se interesa por avanzar en el desarrollo de una de sus líneas de investigación.

A su vez la motivación de los estudiantes por este campo del conocimiento, facilitó el planteamiento y desarrollo del presente trabajo de investigación, el cual permitió conocer la situación acerca de los conocimientos, las prácticas y el uso actual de los métodos anticonceptivos, en los estudiantes de nuestra Alma Mater.

El presente trabajo recoge y analiza la información de nueve facultades en conjunto, una vez obtenidos los resultados se planteará la propuesta de implementación de estrategias educativas como forma para incrementar las coberturas de atención en el Programa de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la División de Salud Integral, lo que se verá reflejado en el avance de mejores prácticas en el uso de los anticonceptivos por parte de los y las estudiantes.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. GENERAL**

Determinar los conocimientos, prácticas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán 2010 - 2011.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Caracterizar socio demográficamente la población.
2. Identificar la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos
3. Medir el grado de conocimientos que tienen los estudiantes acerca de métodos anticonceptivos.
4. Describir las prácticas de uso de los métodos anticonceptivos.

## **2. MARCO REFERENCIAL:**

### **2.1 CONCEPTUALIZACIÓN**

#### **2.1.1 SALUD REPRODUCTIVA**

La Salud Reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor y con sus funciones y procesos. Según esto, la salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres a estar informados y a tener acceso a los métodos de planificación familiar de su elección que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y a otros métodos de su elección para la regulación de la fecundidad que no sean ilegales, así como el derecho a acceder a los servicios sanitarios adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo de forma segura y que proporcionen a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.<sup>5</sup>

#### **2.1.2 SALUD SEXUAL**

Según la OMS 1975: la Salud Sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales de ser sexual, de tal forma que enriquezca

---

<sup>5</sup> Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, programa de acción de la CIPD (1994), A/CONF.171/13, El Cairo, 5 a 13 de diciembre, 1994

positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación, y el amor. Fundamental en este concepto es el derecho a la información sexual y el derecho para el placer. Entonces la noción de salud sexual implica un acercamiento positivo a la sexualidad humana, y el propósito del cuidado de la salud sexual debe ser el mejoramiento de vida y las relaciones personales y no meramente la consejería y el cuidado relacionado con la reproducción o las enfermedades sexualmente transmitidas.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso, personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

### **2.1.3 SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La asistencia sanitaria en estos aspectos se define como un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud de la función reproductora y al bienestar mediante la prevención y solución de los problemas de la salud reproductiva. También incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no solo el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Vicerrectoría de Cultura y Bienestar: Políticas del sistema de Cultura y Bienestar. Popayán, Junio 2003.

#### **2.1.4 PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Conjunto de actitudes y acciones mediante las cuales las personas o parejas ejercen el derecho a decidir libre y responsablemente sobre si quieren o no tener hijos, el número de ellos y la oportunidad para hacerlo; así mismo forman parte de la planificación familiar las acciones del Estado y los particulares, dirigidas a garantizar la promoción, información, educación y consejería y los servicios de pro-concepción y anticoncepción.

La planificación familiar es la decisión realizada por un hombre y una mujer proyectados como familia, en la que determinan responsablemente el número de hijos que tendrán, considerando las necesidades que ellos implicarán y qué proyecto de vida aspiran a tener como familia. También se habla del tema en la actualidad haciendo referencia al "control de la natalidad".

Actualmente el concepto de planificación familiar ha tomado gran relevancia, pues cada vez más se intenta tener un mayor control en la demografía dentro de un país determinado, esfuerzo orientado a superar el círculo de la pobreza y elevar los estándares de vida y educación de la población. Por esto, los programas de planificación familiar han ido tomando más fuerza, y asimismo volviéndose más completos y sofisticados. Básicamente estos programas consisten en otorgarles a las parejas un conjunto de actividades y procedimientos que contengan información, educación y anticoncepción para que éstos sean capaces de tomar decisiones libres informadas y responsables acerca de su salud sexual.

La anticoncepción reduce la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres al prevenir los embarazos no deseados y los de alto riesgo y al reducir la necesidad de recurrir al aborto. Algunos anticonceptivos mejoran además la salud de las mujeres al reducir las probabilidades de transmisión de enfermedades y proteger contra algunas formas de cáncer y ciertos problemas de salud.

### **2.1.5 ADOLESCENCIA Y JUVENTUD**

La adolescencia se define como el período de la vida entre la maduración biológica (incluida la madurez sexual) psíquica y social, y el momento de asumir los papeles y responsabilidades de los adultos. La adolescencia se caracteriza por grandes y rápidos cambios en el crecimiento y desarrollo físico; es también un período de cambios mentales, emocionales y sociales profundos.

Debido a la velocidad con que ocurren estos cambios y procesos de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que busca incorporarse, se observan ambivalencias y contradicciones, el desarrollo no se manifiesta como un proceso continuo sino como una serie de avances pero también de posibles retrocesos, lo que hace difícil la posibilidad de autocuidado en estas etapas de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como población adolescente al grupo 10-19 años de edad; como juventud al grupo 15-24 y como gente joven a la población entre 10 a 24 años. Por las diferencias en las diversas etapas de desarrollo y en consecuencia por las distintas necesidades y percepciones, es

conveniente subdividir el grupo 10-19 años en los subgrupos 10-14 (adolescencia temprana) y 15-19 (adolescencia tardía) y juventud propiamente dicha al grupo 20-24 años.

## **2.2. ANTICONCEPCIÓN**

### **2.2.1 CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Existen diversas clasificaciones de los métodos anticonceptivos, entre las cuales se mencionan para el presente estudio:

- **De acuerdo a su duración:** temporales, todos aquellos que pueden ser usados temporalmente por el tiempo que se desee prevenir el embarazo y definitivos o quirúrgicos los que son irreversibles y más convenientes en parejas con la función reproductiva satisfecha.
- **Según la eficacia:** hay métodos más eficaces tales como los definitivos, los hormonales y el dispositivo intrauterino de cobre, y menos eficaces los de barrera, naturales y espermicidas.
  - **Según tengan o no contenido hormonal,** se clasifican en hormonales y no hormonales. Los hormonales a su vez se clasifican en combinados de dosis altas y bajas; y los de sólo progestina. De acuerdo a como se presentan existen orales e inyectables. Los no hormonales son todos aquellos que no tienen ningún tipo de hormona tales como DIU de cobre, quirúrgicos y naturales

## 2.2.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

- **DEFINITIVOS O QUIRÚRGICOS**

**Ligadura de trompas:** método que consiste en ligar y cortar las dos trompas de Falopio por diferentes técnicas quirúrgicas. Los 2 abordajes quirúrgicos de más frecuente utilización son: la minilaparotomía supone la realización de una pequeña incisión en el abdomen. Se traen las trompas de Falopio a la incisión, para cortarlas o bloquearlas; la laparoscopia supone la inserción en el abdomen de un laparoscopio, a través de una pequeña incisión.

**Vasectomía:** Es un método de anticoncepción masculina permanente para aquellos hombres que no quieren más hijos; a través de una punción o una pequeña incisión en el escroto el proveedor ubica ambos conductos deferentes y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o electricidad (cauterización).

- **TEMPORALES**

### **ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:**

**Anticonceptivos orales combinados (AOC):** Conocidos también como la píldora; las píldoras combinadas contienen 2 hormonas: Progestina y estrógenos. Funcionan previniendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

**Anticonceptivos orales de sólo progestina (PSP):** Son píldoras que contienen dosis muy bajas de una progestina igual que la progesterona natural presente en la mujer. No contienen estrógeno y por tanto se las puede utilizar en la lactancia y son aptas para mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.

**Anticonceptivos inyectables combinados (AIC):** inyectables mensuales que contienen 2 hormonas: Progestina y Estrógeno.

**Anticonceptivos inyectables de sólo progestina:** contiene una progestina igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer, no contienen estrógeno puede ser utilizado en lactantes y mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.

**Anillo Vaginal:** Es un anillo flexible que se coloca en la vagina, libera 2 hormonas de forma continua una progestina y un estrógeno, las hormonas se absorben a través de la pared de la vagina directamente al torrente sanguíneo.

**Parche anticonceptivo:** Es un plástico pequeño, delgado, cuadrado, de plástico flexible, que se usa pegado en el cuerpo. Libera continuamente 2 hormonas: progestina y estrógenos, similares a las hormonas naturales de la mujer que pasan directamente de la piel al torrente sanguíneo.

**Píldora anticonceptiva de emergencia:** Píldoras que contienen solo progestina, o una progestina y un estrógeno juntos, reciben el nombre de píldoras “del día después” “de la mañana siguiente” o anticonceptivos postcoitales. No son efectivos si la mujer ya se encuentra embarazada.

**DIU hormonal de levonorgestrel: (DIU-LNG):** Es un dispositivo plástico en forma de T que libera constantemente pequeñas cantidades de levonorgestrel cada

día. (Levonorgestrel es una progestina ampliamente utilizada en implantes y anticonceptivos orales).

### **DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE:**

Es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con entrenamiento específico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix.

### **MÉTODOS DE BARRERA**

**Condón masculino:** son fundas o forros que se adaptan a la forma del pene erecto. Reciben también el nombre de preservativos, condones, forros y profilácticos, la mayoría están hechos de fina goma de látex.

**Condón femenino:** son revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer y quedan medio flojos y están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente. Están lubricados a base de siliconas por dentro y por fuera.

**Diafragma:** es un capuchón de látex blando que cubre el cérvix. También puede haber diafragmas plásticos. El borde contiene un resorte firme y flexible que mantiene el diafragma en su lugar. Se utiliza con crema, gel o espuma espermicida para mejorar su eficacia. Viene en distintos tamaños y un proveedor con entrenamiento específico tiene que ajustarlo. Funciona impidiendo la entrada del esperma al cérvix; el espermicida mata o inutiliza el esperma. Ambos impiden que el esperma entre en contacto con el óvulo.

**Capuchón:** es un capuchón suave, de látex o goma plástica, que cómodamente recubre el cuello cervical profundamente. Funciona impidiendo al espermatozoide entrar en el cérvix.

### **ESPERMICIDAS:**

Son sustancias que se introducen profundamente en la vagina, próximo al cérvix, antes del sexo, que matan el espermatozoide. El más ampliamente utilizado es el Nonoxinol-9. Otros incluyen el cloruro de benzalconio, clorhexidina, menfegol, octoxinol-9 y docusato de sodio. Disponibles en comprimidos de espuma, supositorios derretibles o de espuma, latas de espuma presurizada, película derretible, gel y crema. El gel, las cremas y las espumas de lata pueden utilizarse solas, con un diafragma, o con condones. Las películas, supositorios, tabletas de espuma, o supositorios de espuma pueden usarse solos o con condones. Funcionan rompiendo la membrana de las células del espermatozoide, matándolas o enlenteciendo su movimiento. Esto evita el contacto del espermatozoide con un óvulo.<sup>7</sup>

### **MÉTODOS NATURALES:**

**Método de Amenorrea de la lactancia (MELA):** Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad.

---

<sup>7</sup> Manual de planificación familiar para proveedores de salud.

Requiere de tres condiciones: que la madre no ha vuelto a menstruar, lactancia materna exclusiva o casi exclusivo y el bebe tiene menos de seis meses de edad.

**Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad:** Son aquellos en los que la pareja vigila y se compromete a conocer el período fértil, entre ellos se mencionan el método del ritmo o calendario, el de los días estándar, temperatura corporal basal y método sintotérmico, basados en los síntomas.

## **2.3 MARCO POLÍTICO Y LEGAL**

### **2.3.1 POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La Política Nacional de SSR de 2003, cuyo objetivo general es, “Mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas”.

Reconociendo el impacto estratégico de la SSR, la presente política recoge los compromisos adquiridos por Colombia en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en las Conferencias Mundiales convocadas por la Organización de Naciones Unidas, particularmente la de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), cuyos documentos se basan en el Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. La realización de estos principios implica

obligaciones para el Estado relacionadas con la calidad y el acceso en condiciones de igualdad y equidad a servicios integrales de SSR.

Los objetivos específicos de la misma pretenden: Impulsar en la población medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y estimular la atención institucional de los temas prioritarios en SSR; Ampliar la cobertura en el SGSSS de la población con factores de vulnerabilidad en SSR; Fortalecer la red de servicios del país, en relación con la oportunidad, calidad e integralidad de la atención en los eventos de SSR, mediante el mejoramiento de la infraestructura, la capacidad y el compromiso del recurso humano y la implementación de los sistemas de información; Implementar acciones de vigilancia y control de la gestión en el nivel nacional y territorial; Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos que afectan la SSR, como factor fundamental para la toma de decisiones; Fortalecer el Sistema Integral de Información en Salud (SIIS) como herramienta que permita conocer la situación de la SSR; Promover la investigación en SSR como mecanismo de toma de decisiones políticas y técnicas; Desarrollar acciones que vinculen a diversos sectores e instituciones para impactar los problemas de la SSR; Aprovechar las redes sociales como escenario de intercambio de información y apoyo solidario en las áreas prioritarias de la política de SSR. Con relación a las metas se mencionan las relativas a Planificación familiar y Salud sexual y reproductiva en la población adolescente, por estar directamente involucradas con lo que se pretende investigar en el presente proyecto.

En planificación familiar la política de SSR busca incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la

población masculina, y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres unidas.

En la Salud sexual y reproductiva en la población adolescente: se propone, mediante acciones de distinto orden, reducir la fecundidad al 14% (es decir, cinco puntos porcentuales con respecto al 19%, lo cual equivale al 26% del total de embarazos adolescentes; teniendo en cuenta que la fecundidad en adolescentes ha incrementado en los últimos años, (para el año 2000 fue de 19%).

La Política Nacional promueve la investigación en SSR, aduciendo que debe servir de herramienta para la toma de decisiones políticas y técnicas y abarcar la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, la investigación biomédica y tecnológica, la investigación social, económica y cultural que oriente sobre comportamientos, valores, relaciones de género, factores de riesgo y protectores, necesidades específicas, investigaciones sobre acceso y calidad de los servicios y evaluaciones de impacto y efectividad de los programas de promoción y prevención.

### **2.3.2 RESOLUCIÓN 412 DE 2000**

Por la cual se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los

lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.

Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección de la entidades promotoras de salud, entidades y administradas del régimen subsidiado deberán elaborar e implementar estrategias que le garanticen a sus afiliados, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud, el acceso a las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana a si como la atención de la enfermedad de interés en salud pública.

Entre las guías de atención se encuentra la Guía de atención en planificación familiar para hombres y mujeres, en la cual se describen las actividades que debe desarrollar el médico general y/o el profesional de enfermería para el ingreso de usuarias nuevas y los controles de planificación familiar.<sup>8</sup>

### **2.3.3 SERVICIOS AMIGABLES**

Un servicio amigable en salud, constituye una forma de concebir la actividad diaria al interior de las unidades de atención en salud. Esta orienta la organización y

---

<sup>8</sup> ALVARADO, Ricardo MD, MSP. Salud pública y Gestión en salud universidad del rosario Bogotá “Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Revista ciencias de la salud. Bogotá Colombia.

prestación de servicios de salud para la población, (entre los 10 y 29 años, en el caso de servicios para adolescentes) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva.

Este tipo de servicios parte de la identificación y satisfacción de las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y promueve alternativas novedosas y adaptadas a su realidad. También ofrece otros servicios que los adolescentes requieren y logra mantenerlos como usuarios continuos. Así mismo, busca orientar a prestadores, aseguradores y tomadores de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los procesos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, para facilitar que los profesionales puedan cumplir con su responsabilidad en la integralidad de la atención, de acuerdo con las competencias y obligaciones establecidas en la Ley.

Estos servicios no son un agregado o algo diferente a lo dispuesto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) Colombiano. Son parte integral y esencial del Sistema que aún no se ha desarrollado.

Para el caso de los servicios amigables, además de los principios del SGSSS, se retoman aquellos que rigen la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, la cual determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia.

### **2.3.4 PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA**

El programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) es una iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Se busca que las instituciones educativas desarrollen proyectos pedagógicos en educación para la sexualidad que apunten al desarrollo de competencias básicas para la toma de decisiones, responsables, informadas y autónomas sobre su propio cuerpo; basadas en el respeto a la dignidad humana, de tal forma que se valore la pluralidad de identidades y formas de vida y se promueva la vivencia y la construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales, pacíficas equitativas y democráticas.

La propuesta actual de PESCC, se diferencia de la tradicional de educación sexual que manejó el país, cuyo enfoque en muchos casos con tendencia a lo biológico y de riesgos frente a la sexualidad; en que la nueva propuesta concibe la sexualidad como una dimensión humana con diversas funciones, componentes y contextos y propende por la formación de ciudadanos como sujetos activos de derechos, bajo el marco de competencias ciudadanas.

El objetivo del PESCC es relacionar conocimientos, habilidades y actitudes de diversas áreas e incorporar los puntos de vista de los niños, las niñas, adolescentes y los jóvenes, y articularlos en la solución de cuestiones de la vida cotidiana que tienen que ver con su contexto, esto pretende lograr que todos los miembros de la comunidad educativa puedan tomar decisiones autónomas, informadas y responsables frente a la vivencia de su sexualidad, aún en contextos difíciles.

### **2.3.5 POLITICAS DE LA VICERRECTORIA DE CULTURA Y BIENESTAR UNICAUCA**

En junio de 2001 mediante el acuerdo 024 del Consejo Superior de la Universidad del Cauca se crea el Sistema de Cultura y Bienestar conformado por las Divisiones de Salud Integral, Recreación Cultura y Deporte, Residencias y Cafeterías.

En Junio de 2003, la Vicerrectoría de Cultura y Bienestar publica el documento sobre Políticas del Sistema de Cultura y Bienestar conformado por las divisiones de: Salud Integral, Salud ocupacional, Comunicaciones, Patrimonio y cultura y Deporte y recreación. Como uno de los objetivos del sistema plantea: “Propiciar y promover dentro de las limitaciones de la naturaleza jurídica de la Universidad del Cauca, acciones, ambientes y condiciones que contribuyan a una cultura del autocuidado de la Salud Integral entre los miembros de la comunidad universitaria” ; y entre las estrategias para el cumplimiento de dicho objetivo: “Redimensionar el

concepto de salud más allá de lo meramente biológico e individual y Fomentar la apropiación individual y colectiva de hábitos y estilos de vida saludables”.<sup>9</sup>

En el mismo 2003, se plantea la apertura en la División de Salud Integral del “Programa de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva”, el cual pretende: Promover el autocuidado de la salud reproductiva en los estudiantes de la Universidad del Cauca, con el fin de reducir la frecuencia de comportamientos de riesgo para su salud, a través de las siguientes acciones:

- Consejería en salud sexual y reproductiva: Proceso de comunicación interpersonal que ayuda a los usuarios a confrontar sus emociones, analizar sus situaciones y adoptar una decisión responsable, voluntaria e informada acerca de su vida reproductiva.
- Inicio de métodos anticonceptivos.
- Anticoncepción de emergencia.
- Consulta de control de planificación Familiar.
- Consulta Médica de Especialista en Gineco-Obstetricia.
- Remisión a otros servicios de acuerdo a necesidades de las y los usuarios.

---

<sup>9</sup> Universidad del Cauca. Vicerrectoría de Cultura y Bienestar: Políticas del sistema de Cultura y Bienestar. Popayán, Junio 2003

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 TIPO DE DISEÑO**

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal.

#### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO**

El área de estudio se centró en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. El sujeto de estudio o unidad de análisis fue el estudiante universitario.

#### **3.3 UNIVERSO**

La totalidad de estudiantes matriculados en los diferentes programas de pregrado presenciales de las nueve (9) facultades de la Universidad del Cauca, en el segundo período académico 2010, para un total de 14.000 estudiantes.

#### **3.4 MUESTRA**

**3.4.1 Tamaño de muestra:** para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó el paquete estadístico de Epi-Info v.6 y se tuvo en cuenta los siguientes datos:

U: 14.000 estudiantes (número total estudiantes matriculados en la Universidad del Cauca en el segundo período académico 2010).

Prevalencia: 16% (ENDS 2005 para el grupo etáreo 14 a 19 años menor valor encontrado por grupos etáreos).

Nivel de confiabilidad 99,99%

Error esperado: 10

Tamaño de muestra: 543 más el 10% de pérdidas = **600 estudiantes**

**3.4.2 Tipo de muestreo:** Probabilístico multietápico, estratificado, aleatorio simple.

- **Primera etapa:** Estratificación

Por cada facultad se calculó el peso porcentual ( $\text{número estudiantes facultad} / \text{número estudiantes total} \times 100$ ). Se distribuyó el tamaño de muestra según el peso porcentual de cada facultad ( $n \text{ facultad} = \text{peso porcentual} \times \text{tamaño de muestra} / 100$ ).

- **Segunda etapa:** aleatorización

En cada facultad se seleccionó con número aleatorio el programa y el o los semestres. Para esto fue utilizada la tabla de números aleatorios así:

- Se asignó un número a cada uno de los programas correspondientes a cada facultad.
- Con la tabla de números aleatorios se seleccionó el número y se determinó qué programa entraría a participar de cada facultad.
- Del programa seleccionado, con la misma tabla se determinó los semestres teniendo en cuenta el número de semestre de 1 a 10. De acuerdo al tamaño de muestra requerido, se fue seleccionando él o los semestres hasta completar el número requerido de acuerdo al peso porcentual.

**Los programas seleccionados en cada facultad fueron:**

- Facultad de Artes: Tamaño de la muestra 4.0% (n:24) : Programa de Diseño Gráfico
- Facultad Ciencias de la Salud Tamaño de la muestra 13.0% (78): Programa de Medicina
- Facultad de Derecho y Ciencias Políticas Tamaño de la muestra 13.2% (n:79): Programa de Comunicación Social
- Facultad Ingeniería Electrónica y telecomunicaciones Tamaño de la muestra 8.8% (n:53) : Programa de Ingeniería de Sistemas
- Facultad Ingeniería Civil Tamaño de la muestra 11.0% (n:66): Programa Ingeniería Civil
- Facultad Ciencias Humanas y Sociales Tamaño de la muestra 7.5%(n:45): Programa de Antropología.
- Facultad Ciencias Naturales, Económicas y Administrativas Tamaño de la muestra 15.3% (n:92): Programa Lic. Énfasis en Educación Artística

- Facultad Ciencias Agropecuarias Tamaño de la muestra 14.5% (n:87): Programa Ingeniería Agropecuaria
- Facultad Ciencias Contables Económicas y Administrativas Tamaño de la muestra 12.7% (n:76): Programa Contaduría

### **3.4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes matriculados en los diferentes programas de pregrado presenciales de la Universidad del Cauca.
- Estudiantes que admitieran bajo consentimiento informado escrito, su participación.

### **3.4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Estudiantes que después de ser informados de los objetivos y alcances del estudio decidieran no participar, o retirarse, incluso después de haber iniciado el diligenciamiento de la encuesta.

### **3.4.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

- **Instrumento de recolección de información**

El grupo de investigadores bajo la asesoría de las docentes elaboró el instrumento tipo encuesta semi-estructurada, cuyas preguntas fueron formuladas teniendo como referente encuestas de otros estudios, el marco teórico que fundamentó la presente investigación y la experiencia de una de las docentes en la atención de jóvenes y adolescentes en los Servicios de Promoción de la SSyR de la División de Salud Integral y el Servicio Amigo del Centro de Salud Alfonso López de la Universidad del Cauca.

El instrumento fue revisado por dos expertos: el Dr. José Enrique Chagüendo, médico Ginecoobstetra docente adscrito al Departamento de Gineco-Obstetricia de la Facultad Ciencias de la Salud quien labora además en Profamilia, y la enfermera Magíster en Salud Pública, Gladys Amanda Mera, docente del Programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, Coordinadora de la Asignatura de Investigación II y III del programa de Enfermería quien tiene amplia trayectoria en procesos investigativos.

La encuesta consta de datos socio demográficos, información sobre el comportamiento sexual, preguntas de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos.

#### **- Prueba piloto**

La prueba piloto se realizó en una población con características socio demográficas similares a la de la Universidad del Cauca, para lo cual se seleccionó la Universidad Autónoma del Cauca. Se realizó con 35 estudiantes de quinto semestre de Derecho.

Con base en los resultados obtenidos, se realizaron los ajustes al proceso y al instrumento.

#### **- Recolección de la Información:**

La recolección de la información se hizo por parte de todos los investigadores después de que las investigadoras principales concertaron horarios y sitios de clase de los programas y semestres que quedaron seleccionados en el muestreo. Se hicieron turnos de recolección de información para acudir en las fechas y horas programadas.

La encuesta fue entregada a los estudiantes seleccionados, una vez se les explicó los objetivos, alcances y la posibilidad de participar voluntariamente, para lo cual se hizo lectura del consentimiento informado. Conocidas las condiciones quienes quisieron participar diligenciaron la encuesta bajo la orientación de los investigadores, quienes se encargaron de revisar cada encuesta al ser entregada a fin de garantizar que los datos estuvieran completos y bien diligenciados.

#### **- Análisis de la Información**

Para la tabulación y análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS V.14.

Las variables cualitativas fueron analizadas con las medidas de proporciones, expresadas en términos de frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central y de dispersión.

Las variables socio-demográficas y de conocimientos, fueron cruzadas con la variable dependiente de uso de métodos y prácticas; se analizaron con la medida de Chi cuadrado, buscando significancia estadística.

#### **3.4.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Los miembros del Grupo Salud Reproductiva, cumplieron la función de brindar asesoría metodológica y científica a los investigadores estudiantes de Medicina y Enfermería encargados del proyecto para dar cumplimiento con la idoneidad científica y el rigor metodológico y ético.

Para el planteamiento y desarrollo de la presente investigación, se tuvo en cuenta las normas bioéticas internacionales vigentes como son el código de Nuremberg, la declaración de Helsinki y el reporte de Belmont. El presente estudio se acogió a las normas contempladas en el artículo 1502 del Código Civil Colombiano, a la Ley 23 de 1981, al decreto 3380 de 1981 y a la resolución N- 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, en la cual se establecen las normas científico administrativas para la investigación en salud. Acorde a lo dispuesto en el artículo 11 de esta resolución, este estudio se clasifica en Investigación sin riesgo, es decir que es un estudio en el que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en él y tampoco involucró aspectos sensitivos de la conducta de dichos individuos.

Se diligenció el consentimiento informado de las personas que cumplieron con los criterios de selección e inclusión, dispuesto por el artículo 14 de esta resolución,

previa explicación de forma clara y completa la realización del estudio, la justificación y los objetivos de la investigación, los beneficios que podían obtenerse, los procedimientos a usarse, las molestias o riesgos esperados, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración de cualquier duda, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, la seguridad que la información sería manejada con confidencialidad.

Se cumplió con los principios éticos fundamentales como son el principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, respeto, confidencialidad.

- **Autonomía:** para el cumplimiento de este principio se respetó la voluntad de elegir o decidir de manera libre y voluntaria su participación en el estudio así como la libertad de brindar la información sobre los conocimientos, prácticas y uso de métodos anticonceptivos.
- **Beneficiencia y no maleficencia:** con este proyecto se buscó el bien de los sujetos que participaron porque sus resultados serán la base para plantear estrategias educativas que faciliten el ejercicio de una adecuada salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional. No se realizó ningún tipo de intervención, ni generó riesgo para los participantes, solo se limitó a obtener información para conocer la situación real de esta temática en estudiantes universitarios.

- **Justicia:** se garantizó este principio teniendo en cuenta que cualquier persona tiene derecho a participar en esta investigación, sin discriminación alguna y se le brindó un trato digno y justo a quienes suministraron la información.
- **Respeto:** se respetó la voluntad de participar en el estudio, así como la libertad de retirarse del mismo, no hubo ningún tipo de discriminación, la información recolectada será utilizada solo para el cumplimiento de los objetivos de este estudio.
- **Confidencialidad:** se garantizó a los participantes que no se requería su identidad, puesto que el instrumento manejó un código, no se solicitó en él, nombre, firma, ni documento de identidad. La información recolectada, se utilizará solo para la presente investigación; los resultados serán dados a conocer a las directivas universitarias, se publicarán en revistas científicas y/o serán presentados en eventos científicos o académicos.

Se obtuvo el aval del Comité de ética para la investigación de la Universidad del Cauca, cuya acta reposa en los archivos de la Vicerrectoría de Investigaciones. Además se contó con el aval de la Vicerrectoría Académica y apoyo económico de las Vicerrectorías de Cultura y Bienestar y Administrativa.

Los instrumentos fueron aplicados por los investigadores siempre en compañía de las docentes asesoras. Una vez diligenciados fueron custodiados por una de las investigadoras asesoras y guardados en la oficina del Grupo Salud Reproductiva.

#### 4. RESULTADOS

Una vez creada la base de datos en el paquete estadístico SPSS v14, se hizo el análisis y se obtuvo los siguientes resultados:

**TABLA No 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Estado civil	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Soltero	273	88.3	247	84.9	520	86.7
Unión libre	28	9.1	23	7.9	51	8.5
Separado	1	0.3	1	0.3	2	0.3
Casado	7	2.3	19	6.5	26	4.3
Viudo	0	0	1	0.3	1	0.2
Total	309	100.0	291	100.0	600	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

Del total de la población estudiada el 51,5% (n:309 )son hombres y 48,5%(n:291 ) son mujeres.

El estado civil que predominó en toda la población fue soltero con 86.7% (n:520 ), entre los hombres con un 88.3%(n:273) y entre las mujeres con un 84.9% (n:247), siguiéndole la unión libre para toda la población con un 8.5%, para los hombres con un 9.1% y para las mujeres 7.9%. Los estados civiles viudo y separado obtuvieron un 0.3% y 0.2% respectivamente.

**TABLA No 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN ESTRATO SOCIOECONOMICO DE LOS ESTUDIANTES UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Estrato socioeconómico	Masculino		Femenino		Total	
	F	(%)	f	(%)	f	(%)
1	70	23.0	57	20.0	127	21.6
2	77	25.3	92	32.3	169	28.7
3	107	35.2	90	31.6	197	33.4
4	25	8.2	28	9.8	53	9.0
5	1	0.3	6	2.1	7	1.2
6	0	0	0	0	0	0
No sabe	24	7.9	12	4.2	36	6.1
Total	304	100.0	285	100.0	589	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

El mayor porcentaje de la población general de estudiantes pertenecen a los estratos 1,2 y 3, con un 83.7% (n: 493); las mujeres representan estos estratos con un 83.9% (n:239), y los hombres con un 83.5% (n:254).

Los hombres la mayoría pertenecen al estrato 3, con un 35.2% (n:107) y las mujeres al estrato 2, con un 32.3% (n:92).

**TABLA No 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LA RELIGIÓN QUE PRACTICAN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Religión	Masculino		Femenino		Total	
	F	(%)	f	(%)	f	(%)
Católica	205	66.6	225	77.3	430	71.8
Ninguna	63	20.5	29	10.0	92	15.4
Cristiana no católica	35	11.4	37	12.7	72	12.0
Otra	5	1.6	0	0	5	0.8
Total	308	100.0	291	100.0	599	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

Dentro de toda la población la mayoría de los estudiantes pertenecen a la religión católica con un porcentaje 71.8% (n=430), predominando las mujeres con un 77.3 % (n=225) en comparación con los hombres 66.6% (n=205).a diferencia con la opción “otra” que obtuvo un 0,8% (n=5).Cabe resaltar que un porcentaje del 15.4%(n=92) corresponde a personas que dicen no profesar ninguna religión, los hombres dicen no tener ninguna religión con un 20.5% (n:63) y las mujeres con un 10.0% (n:29).

**TABLA No 4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Departamento	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	F	(%)	F	(%)
Cauca	215	70.3	211	72.8	426	71.5
Nariño	43	14.1	28	9.7	71	11.9
Valle	20	6.5	15	5.2	35	5.9
Huila	9	2.9	14	4.8	23	3.9
Putumayo	5	1.6	8	2.8	13	2.2
Cundinamarca	5	1.6	2	0.7	7	1.2
Caquetá	4	1.3	2	0.7	6	1.0
Antioquia	2	0.7	3	1.0	5	0.8
Tolima	1	0.3	1	0.3	2	0.3
Boyacá	1	0.3	1	0.3	2	0.3
Quindío	1	0.3	0	0	1	0.2
Bolívar	0	0	1	0.3	1	0.2
Risaralda	0	0	2	0.7	2	0.3
Guaviare	0	0	2	0.7	2	0.3
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100.0</b>	<b>290</b>	<b>100.0</b>	<b>596</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

Dentro de la variable departamento de procedencia encontramos que el mayor porcentaje de la población que pertenece al departamento del Cauca es de un 71.5% (n: 426), sin mayor diferencia dentro del género, los departamentos cercanos al Cauca, como Nariño 11.9% (n:71) ,Valle 5.9% (35), Huila 3.9 (n:23) y Putumayo 2.2%(n:13),son los que le siguen en frecuencia, el 28.5% (n:167) pertenecen a otros departamentos de Colombia.

**TABLA No 5. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011.**

<b>Municipio donde vive actualmente</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>(%)</b>	<b>f</b>	<b>(%)</b>	<b>f</b>	<b>(%)</b>
Popayán	298	96.8	282	97.2	580	97.0
Timbío	5	1.6	2	0.7	7	1.2
Piendamó	1	0.3	2	0.7	3	0.5
Cajibío	1	0.3	2	0.7	3	0.5
El Tambo	0	0	1	0.3	1	0.2
Silvia	1	0.3	0	0	1	0.2
Santander de Quilichao	2	0.6	0	0	2	0.3
Rosas	0	0	1	0.3	1	0.2
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100.0</b>	<b>290</b>	<b>100.0</b>	<b>598</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

En cuanto al municipio donde vive actualmente el mayor porcentaje de los estudiantes residen en Popayán 97.0% (n=580), y una mínima parte vive en municipios aledaños a la ciudad de Popayán tales como Timbío con un 1.2%(n:7), Piendamó con 0.5%(n:3) y por último el municipio de Cajibío con 0.5% (n:3).

**TABLA No. 6 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÙN REGIMEN DE AFILIACIÓN EN SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Régimen de salud.	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Vinculado	15	5.5	6	2.3	21	3.9
Subsidiado	78	28.5	73	28.1	151	28.3
Contributivo	122	44.5	136	52.3	258	48.3
Sisbén	15	5.5	18	6.9	33	6.2
Pre pagada	3	1.1	5	1.9	8	1.5
No sabe	41	15.0	22	8.5	63	11.8
Total	274	100.0	260	100.0	534	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

El mayor porcentaje de la población pertenece al régimen contributivo con un 48.3% (n=258), teniendo un mayor número en las mujeres con un 52.3% (n=136) que en

los hombres con 44.5% (n=122), un bajo porcentaje de 1.5% (n=8) pertenece a la salud pre-pagada. Cabe destacar que hay un 11.8% (n=63) de personas que no saben a qué régimen pertenecen. Esto permite pensar que hay una gran falta de información y conocimiento sobre este tema en los estudiantes universitarios pues ellos no saben mucho sobre esta temática y a pesar que al momento de aplicar las encuestas se les explicó sobre el concepto de régimen de salud, no tenían el carné a la vista para brindar la información adecuada.

**TABLA No 7. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PROGRAMA AL QUE PERTENECEN LOS ESTUDIANTES UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Programa	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Ingeniería agropecuaria	49	15.9	34	11.7	83	13.8
Ingeniería civil	41	13.3	14	4.8	55	9.2
Ingeniería de sistemas	37	12.0	16	5.5	53	8.8
Comunicación social	33	10.7	46	15.8	79	13.2
Medicina	30	9.7	48	16.5	78	13.0
Contaduría	28	9.1	39	13.4	67	11.2
Antropología	22	7.1	23	7.9	45	7.5
Diseño grafico	18	5.8	5	1.7	23	3.8
Licenciatura en matemáticas	15	4.9	15	5.2	30	5.0
Matemáticas	15	4.9	12	4.1	27	4.5
Licenciatura en educación artística	13	4.2	20	6.9	33	5.5

Ingeniería ambiental	4	1.3	7	2.4	11	1.8
Administración de empresas	3	1.0	6	2.1	9	1.5
Ingeniería agroindustrial	3	0.3	0	0	1	0.2
Ingeniería forestal	0	0	3	1,0	3	0.5
Licenciatura en ciencias naturales	0	0	3	1.0	3	0.5
Total	309	100.0	291	100.0	600	100.0

---

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

En esta variable el porcentaje de mayor frecuencia es Ingeniería agropecuaria con un 13.8% (n=83) donde es más frecuente las mujeres con un 11.7% (n:83) los hombres con un 15.9% (n:49), luego le sigue comunicación social con un porcentaje de 13.2% (n:79) donde predomina las mujeres con un 15.8% (n:46), los hombres 10.7% (n:33), medicina con un 13.0% (n:78) en la que nuevamente las mujeres presentan un porcentaje de 16.5% (n:48), los hombres con un 9.7% (n:30), contaduría con un 11.2% (n:67) para las mujeres con un 13.4% (n:39) y el porcentaje de menor frecuencia es de Ingeniería agroindustrial con un 0,2%(n:1), como la tabla lo indica, se encontró que algunos estudiantes no pertenecían al programa seleccionado inicialmente por muestreo, pero por la flexibilidad curricular se encontraban desarrollando la asignatura en el momento de la encuesta.

**TABLA No 8. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SEMESTRE QUE CURSAN LOS ESTUDIANTES UNICAUCA. (2011). POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Semestre	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
1	30	9.9	27	9.4	57	9.6
2	41	13.5	40	13.9	81	13.7
3	42	13.8	47	16.4	89	15.1
4	30	9.9	44	15.3	74	12.5
5	12	3.9	5	1.7	17	2.9
6	71	23.4	62	21.6	133	22.5
7	21	6.9	15	5.2	36	6.1
8	31	10.2	29	10.1	60	10.2
9	20	6.6	16	5.6	36	6.1
10	6	2.0	2	0.7	8	1,4
Total	304	100.0	287	100.0	591	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

En la variable semestre se puede observar que la mayoría de estudiantes se encuentran en el sexto semestre con un porcentaje de 22.5% (n=133) y el menor

porcentaje se encuentra en decimo semestre con un 1,4%(n=8), sin encontrar mayor diferencias de géneros en ambos semestres.

**TABLA No 9. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGUN ESTUDIOS TECNICOS O UNIVERSITARIOS PREVIOS QUE CURSAN LOS ESTUDIANTES UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Estudios técnicos o universitarios previos	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Si	91	29.4	81	27.8	172	28.7
No	218	70.6	210	72.2	428	71.3
Total	309	100.0	291	100.0	600	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

La mayoría de los estudiantes encuestados no han tenido estudios técnicos o universitarios previos con un porcentaje de 71.3% (n=428) siendo más frecuente esta característica en el sexo femenino con un 72.2%(n=210).

**TABLA No 10. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN FUENTES DE INFORMACIÓN EN PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Fuente de información	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Institución	27	8.8	17	5.9	44	7.4

educativa						
Institución de salud	4	1.3	17	6.2	21	3.5
Familia	5	1.6	1	0.3	6	1.0
Amigos	9	2.9	4	1.4	13	2.2
Pareja	3	1.0	0	0	3	0.5
Medios de comunicación	9	2.9	4	1.4	13	2.2
Varias fuentes	240	77.9	244	84.1	484	80.9
Ninguna	11	3.6	3	1.0	14	2.3
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>	<b>290</b>	<b>100,0</b>	<b>598</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Conocimientos, prácticas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

De acuerdo a los resultados presentados encontramos que los sujetos de estudio adquieren mayor porcentaje de información sobre la planificación familiar de varias fuentes con un 80.9% (n:484), mientras que el 16.8%, obtienen su información de una fuente, entre las más importantes están las instituciones educativas y las instituciones de salud. De manera particular se puede ver entre las personas que utilizan solo una fuente de información, que las mujeres no se informan con la familia y la pareja, pero si lo hacen con las instituciones de salud 6.2% (n= 17) mientras que los hombres lo hacen con un porcentaje de 1.3 % (n=4). El género masculino presentan un mayor porcentaje en fuentes como familia 1.6% e institución educativa con un 8.8%.

**TABLA No 11. DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SEGÚN ASISTENCIA A SERVICIOS AMIGABLES EN LOS ESTUDIANTES UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Ha asistido a servicio amigables	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	F	(%)	f	(%)
Si	72	23.4	81	27.8	153	25.5
No	236	76.6	210	72.2	446	74.5
Total	308	100.0	291	100.0	599	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

Se observa que el mayor porcentaje de la población no han asistido a un Servicio Amigable con un 74.5%, frente al 25.5% que dicen lo han utilizado. Se conservan cifras relativamente similares entre hombres y mujeres, sin embargo los hombres han asistido en menor porcentaje 23.4% (n:72), que las mujeres 27.8% (n:81).

**TABLA No 12. DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SEGÚN LA RAZON POR LA CUAL LOS ESTUDIANTES NO ASISTEN A SERVICIOS AMIGABLES. UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Razón	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)

No sabía que existía el servicio en Popayán	62	24.8	58	27.0	120	25.8
No lo conozco	154	61.6	133	61.9	287	61.7
Pena o temor	6	2.4	6	2.8	12	2,6
Otra razón	26	10.4	14	6.5	40	8.6
No existe el servicio en donde vivo	2	0.8	4	1.9	6	1.3
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	<b>465</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Conocimientos, prácticas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

Los mayores porcentajes de la no asistencia se deben al desconocimiento en un 61.7% (n: 287) o a la ignorancia respecto a la existencia de estos servicios con un 25.8% (n:120), Esto permite evidenciar el gran desconocimiento de los Servicios Amigables por parte de los estudiantes, lo cual puede deberse a la falta de campañas publicitarias de divulguen toda la información posible sobre estos centros. El 12.5% de los estudiantes manifestaron otras razones para la no asistencia. El porcentaje de menor razón para la no asistencia fue no existe el servicio donde viven con un 1.3%.

**TABLA No 13. DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Nivel de conocimientos	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Excelente	0	0	0	0	0	0
Bueno	0	0	5	1.7	5	0.8
Regular	20	6.5	32	11.0	52	8.7
Deficiente	289	93.5	254	87.3	543	90.5
Total	309	100.0	291	100.0	600	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

En las encuesta se evaluó los conocimientos y creencias en anticoncepción y las practicas y uso de los métodos anticonceptivos. En los cuatro niveles estipulados para los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, encontramos que el 90.5% (n=543) de los estudiantes incluidos en este estudio tienen un nivel Deficiente, mientras que el 8.7% (n:52) está en un nivel Regular y solo 5 estudiantes del género femenino tiene un nivel Bueno. Ninguno de los sujetos de estudio tuvo una calificación Excelente, considerando que dentro de los sujetos de estudio hay estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, esto permite identificar una clara y urgente necesidad de diseñar estrategias atractivas para los jóvenes que faciliten la socialización y capacitación en temas relacionados con la salud reproductiva, los métodos de planificación y las enfermedades de trasmisión sexual.

**TABLA No 14. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN INICIO DE VIDA SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES UNICAUCA SE. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Ha tenido relaciones sexuales	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Si	289	93.5	246	84.8	535	89.3
No	20	6.5	44	15.2	64	10.7
Total	309	100.0	290	100.0	599	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

De la población a estudio (n: 600), el 89.3% (n: 535) manifiesta haber tenido relaciones sexuales, de los cuales el 93,5% (n. 289) de los hombres ha tenido relaciones sexuales, en comparación con el 84.8% (n. 535) de las mujeres. Llama la atención que la abstinencia sexual en toda la población de estudio fue de 10,7% (n: 64), donde predomina el género femenino con un 15,2% (n: 44).

**TABLA No 15. MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN LOS ESTUDIANTES DE UNICAUCA POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Edad de inicio de relaciones sexuales (años)	GÉNERO		Total
	M	F	
Media	15,66	17,37	16,45
Desviación standard	2.3	2,1	2.3
Rango	18	16	25
Mínimo	5	14	5
Máximo	23	30	30

Fuente: Conocimientos, prácticas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la universidad del Cauca, popayan. Noviembre de 2010 a Octubre de 2011

La edad media de inicio de relaciones sexuales en todos los estudiantes fue de 16,45 años con una desviación estándar de 2,3 años, para lo hombres fue de 15,66 con una desviación estándar de 2,3 años, mientras que para las mujeres la media fue de 17,37 con una desviación estándar de 2,1 años.

La edad mínima de inicio para todos los estudiantes fue 5 años, llama la atención este dato puesto que no es usual que a esta edad una persona tome este tipo de decisión la cual se presentó en los hombres, y en las mujeres fue de 14 años. Se resalta el dato de edad máxima de inicio en los hombres fue a los 23 años mientras en las mujeres es de 30 años. Esta información es importante porque refleja que esta decisión se pospone para cuando son adultos jóvenes.

**TABLA No 16. DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SEGÚN EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES QUE HAN TENIDO LOS ESTUDIANTES UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Número de parejas	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
1	30	10.6	76	30.9	106	20.1
2	31	11.0	71	28.9	102	19.3
3 a 5	121	42.9	80	32.6	201	38.1
6 a 10	69	24.5	17	6.8	86	16.2
11 a 20	24	8.5	2	0.8	26	5
Más de 20	7	2.7	0	0	7	1.4
<b>Total</b>	282	100.0	246	100.0	528	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

El mayor porcentaje de la población encuestada se encontró en el 38.1% (n. 201) donde los estudiantes manifestaron haber tenido hasta el momento 3 parejas sexuales. Un 21.2% (n:112) ha tenido entre 6 y 20 parejas sexuales, 7 encuestados (1.4%) manifestaron haber tenido hasta el momento más de 20 parejas sexuales, cifra bastante alta teniendo en cuenta que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales de los hombres está entre 15 años.

**TABLA No 17. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGUN USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES UNICAUCA. POPAYAN NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Uso de métodos	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Si	242	84.0	202	82.1	444	83.1
No	46	16.0	44	17.9	90	16.9
Total	288	100.0	246	100.0	534	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

El 83.1% (n=444) de los estudiantes universitarios han utilizado métodos anticonceptivos, siendo similar en frecuencia en ambos sexos. Es importante anotar que el 16.9% (n= 90) de los estudiantes que tienen vida sexual activa no han utilizado ningún método anticonceptivo.

**TABLA No 18. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN TIPO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS EN LOS ESTUDIANTES UNICAUCA POPAYAN. NOVIEMBRE DE 2010 A OCTUBRE 2011**

Tipo de método	Masculino		Femenino		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)

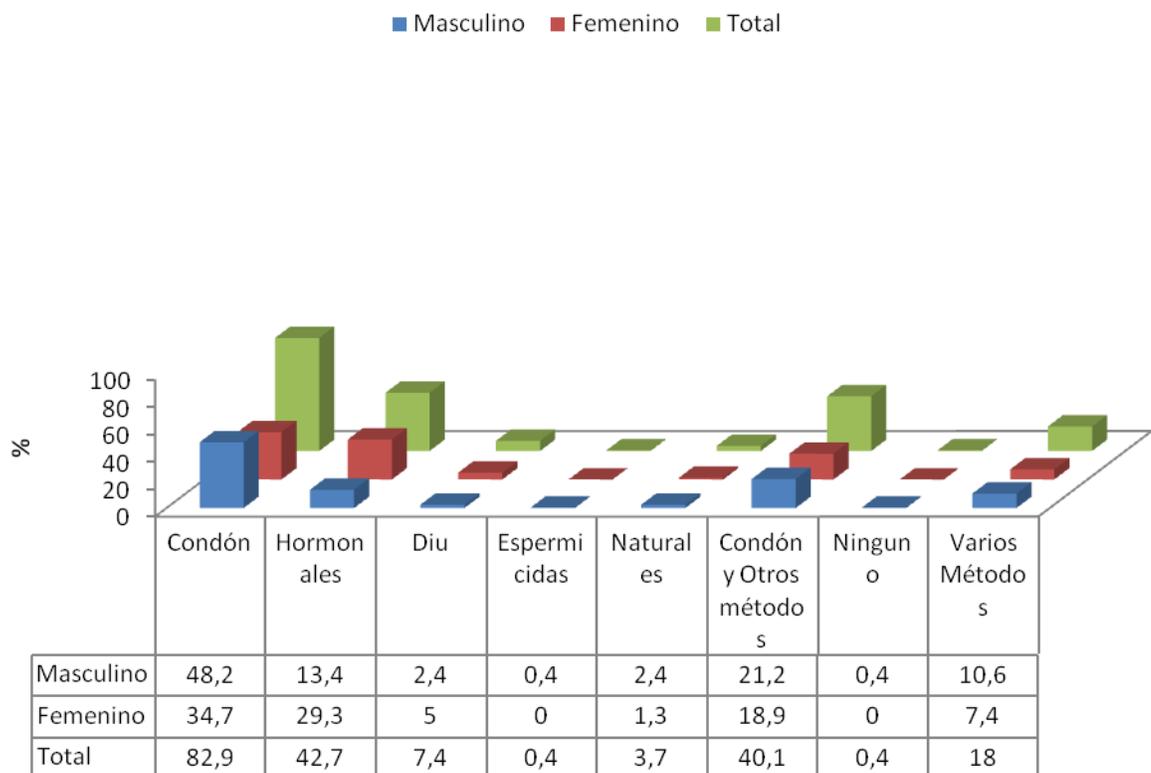
Naturales	2	0.8	1	0.5	3	0.7
Barrera	118	48.4	74	36.6	192	43.0
Hormonal de uso regular	32	13.1	55	27.2	87	19.5
Dispositivo intrauterino	6	2.5	10	5.0	16	3.6
Otro	6	2.5	9	4.5	15	3.4
Varios métodos	80	32.8	53	26.2	133	29.8
Total	244	100.0	202	100.0	446	100.0

Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre de 2011.

El mayor porcentaje de la población estudiantil dicen utilizar los métodos de barrera con un 43.0% (n: 192), siendo más frecuente su uso en el sexo masculino en un 48.4% (n: 118). Se puede observar que le sigue en orden de frecuencia el uso de varios métodos entre todos los participantes en el estudio en un 29.8% (n = 133), siendo similar en ambos sexos, y por último los métodos hormonales con un 19.5 % (n: 87%) siendo más frecuente en el sexo femenino con un 27.2 % (n:55).

A continuación se presentan una tabla y un gráfico en los que se relacionan los resultados de los tipos de métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes universitarios. En la tabla se agrupan, y en el gráfico se desglosan en forma más detallada.

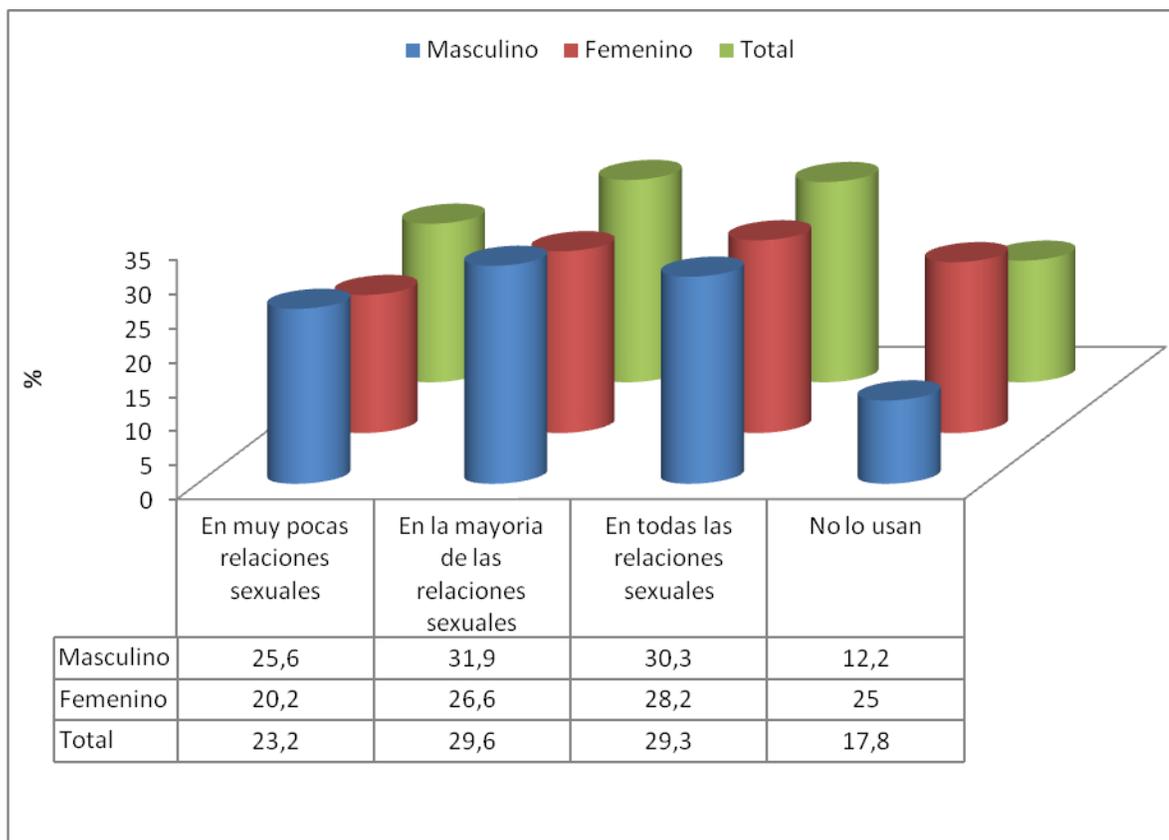
**Figura 1. Distribución porcentual de los métodos que utilizan los estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán. Noviembre de 2010 a Octubre de 2011**



Fuente: Conocimientos, prácticas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán Noviembre de 2010 a Octubre de 2011.

El método más utilizado que presenta mayor frecuencia tanto para hombres como mujeres en un 82,9% es el condón, seguido de los hormonales con un 42,7%, mientras que el condón y otros métodos se sitúan con un 40.1%, y, el 18% dicen utilizar varios métodos, el método con menor frecuencia de uso es el método de espermicidas con un 0,4 %.

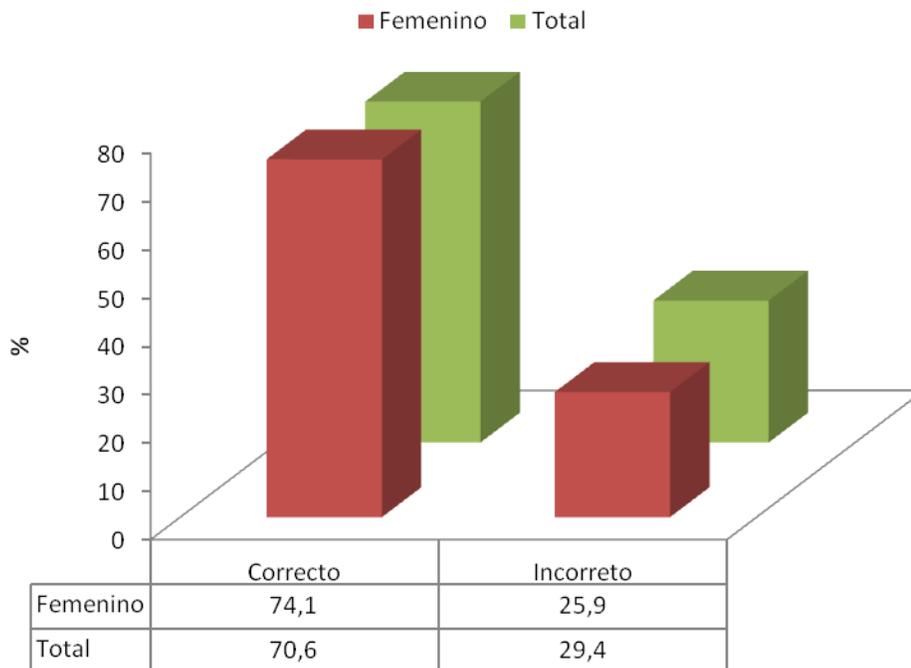
**Figura 2. Distribución porcentual Uso del condón en los estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre 2011**



Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán Noviembre de 2010 a Octubre de 2011.

El 29,3 % de todos los hombres y mujeres utilizan en todas las relaciones sexuales el condón, el 29.6% en la mayoría de las relaciones sexuales y el 23,2% en muy pocas relaciones sexuales mientras que el 17,8% no usan el condón. Situación que genera riesgo puesto que esta actividad puede generar un embarazo no deseado o adquirir una ITS.

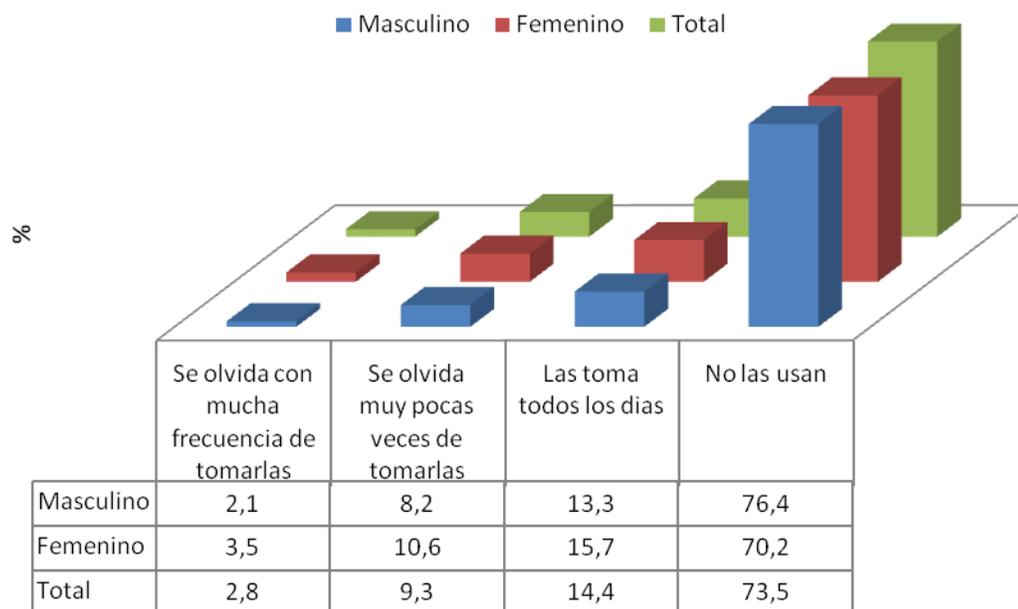
**Figura 3. Distribución porcentual sobre las precauciones en el uso del condón en los estudiantes de Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre 2011**



Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán Noviembre de 2010 a Octubre de 2011.

Los estudiantes escribieron las precauciones con una pregunta abierta y los investigadores categorizaron sus respuestas en correcto o incorrecto. Se obtuvo que el 70.6% entre hombres y mujeres usan el condón de forma correcta y el 29.4% entre hombres y mujeres lo utilizan de manera incorrecta. El no uso correcto de métodos genera un alto riesgo de embarazo e ITS en la población estudiantil.

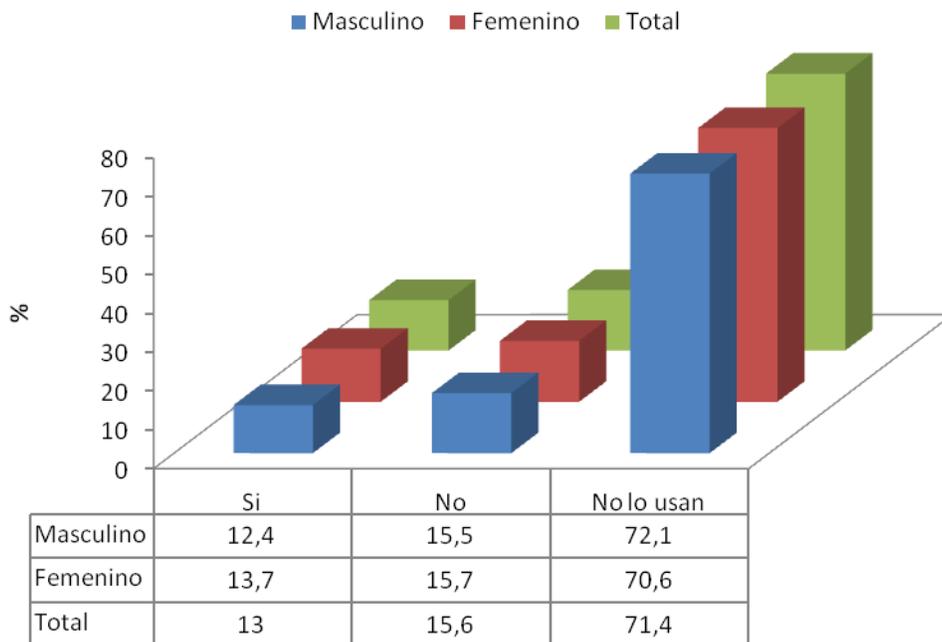
**Figura 4. Distribución porcentual regularidad en la toma de las píldoras en los estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán. Noviembre 2010 a Octubre 2011**



Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán Noviembre de 2010 a Octubre de 2011.

Cuando responde el hombre habla como método de pareja y se obtuvo como resultado que el 2.8% entre hombres y mujeres se encuentra el olvido con mucha frecuencia de tomarlas y 9.3% se olvida muy pocas veces de tomarlas, 14.4% las toma todos los días y nunca se olvidan, y 73.5% no la usan. Esta conducta genera un alto índice de riesgo de embarazo no deseado en esta población.

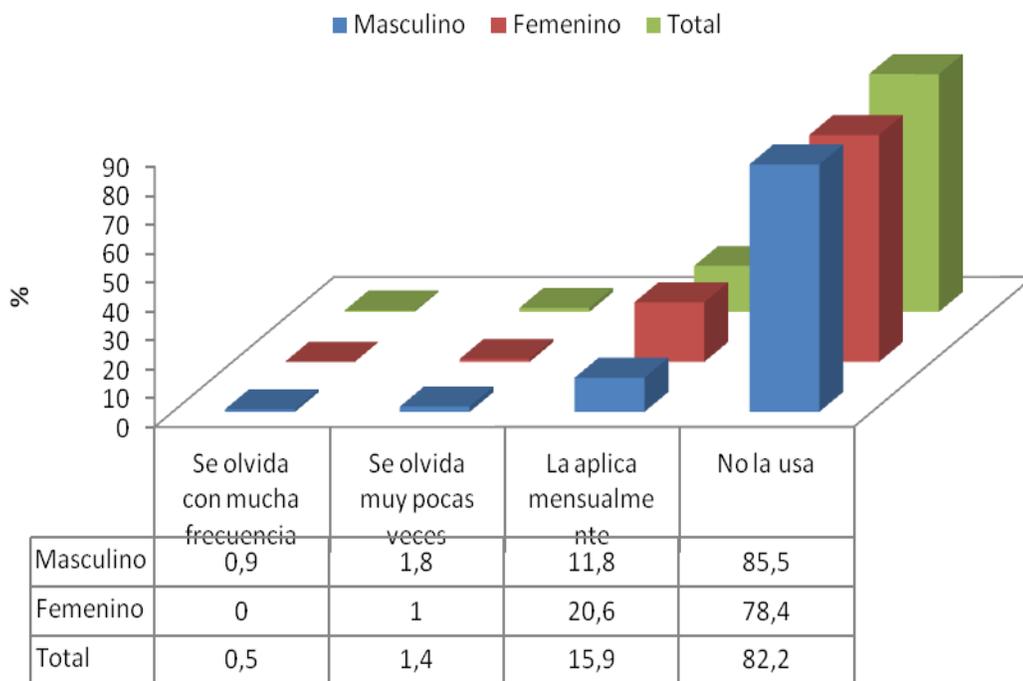
**Figura 5. Distribución porcentual según asistencia a control por uso de píldoras en los estudiantes de la Universidad de Cauca. Popayán. Noviembre 2010 a Octubre 2011.**



Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán Noviembre de 2010 a Octubre de 2011.

El control periódico de Píldoras entre hombres y mujeres lo realizan en un porcentaje de 13% y el 15.6% no asisten al control de salud y la mayoría con un 71.4% no lo usan. Situación que genera conducta de riesgo porque es un medicamento que genera cambios y efectos en el organismo, así como su efectividad por inadecuado uso por desinformación.

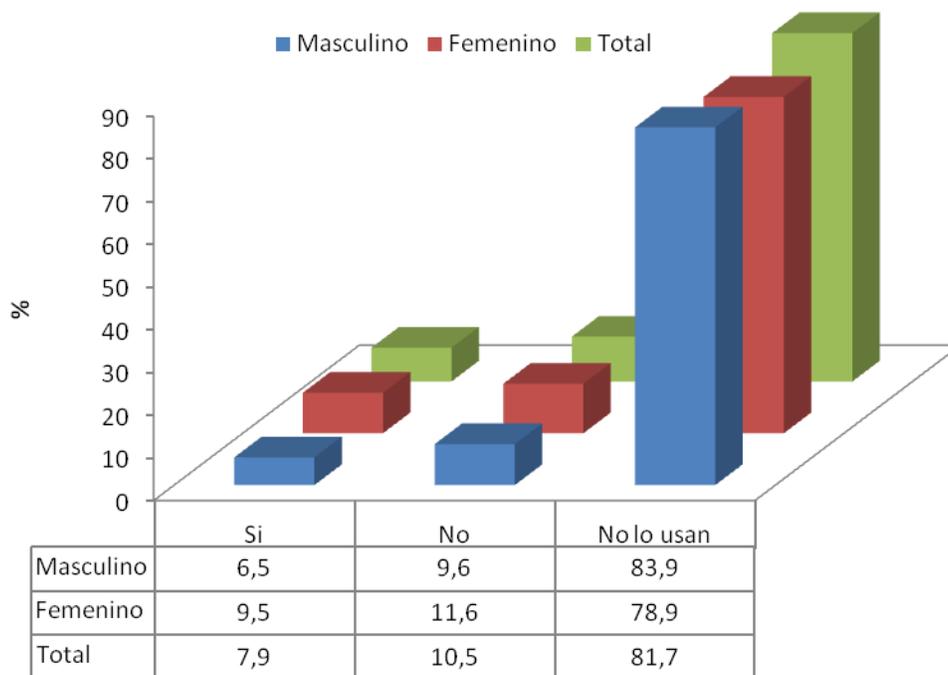
**Figura 6. Distribución porcentual según regularidad en la aplicación de inyectable mensual en los estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán. Noviembre 2010 a Octubre 2011.**



Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán Noviembre de 2010 a Octubre de 2011.

De todos los estudiantes universitarios el 0,5% se olvidan con mucha frecuencia la aplicación de las inyecciones, el 1.4% se olvida pocas veces, el 15.9% la aplican mensualmente y no se olvidan, el 82.2% no la usan. Situación que genera alta probabilidad de un embarazo no deseado.

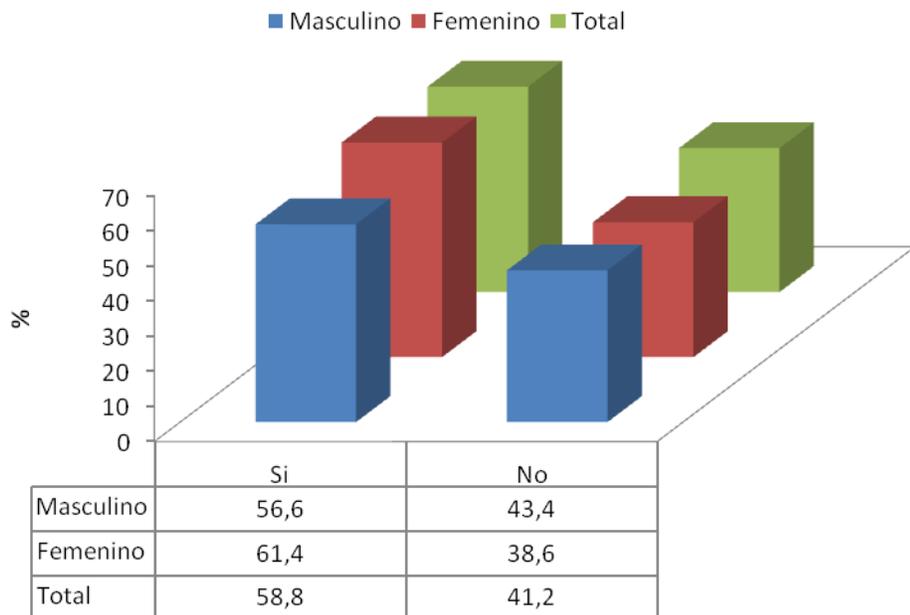
**Figura 7. Distribución porcentual de asistencia a control por uso de inyectable en los estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán. Noviembre 2010 a Octubre 2011.**



Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán Noviembre de 2010 a Octubre de 2011.

El 7.9 % entre hombres y mujeres responden que si realizan control periódico de la inyección y el 10.5% no lo realizan y el 81.7% no lo usan. Situación que genera conducta de riesgo para un embarazo no deseado porque es un medicamento que genera cambios y efectos en el organismo.

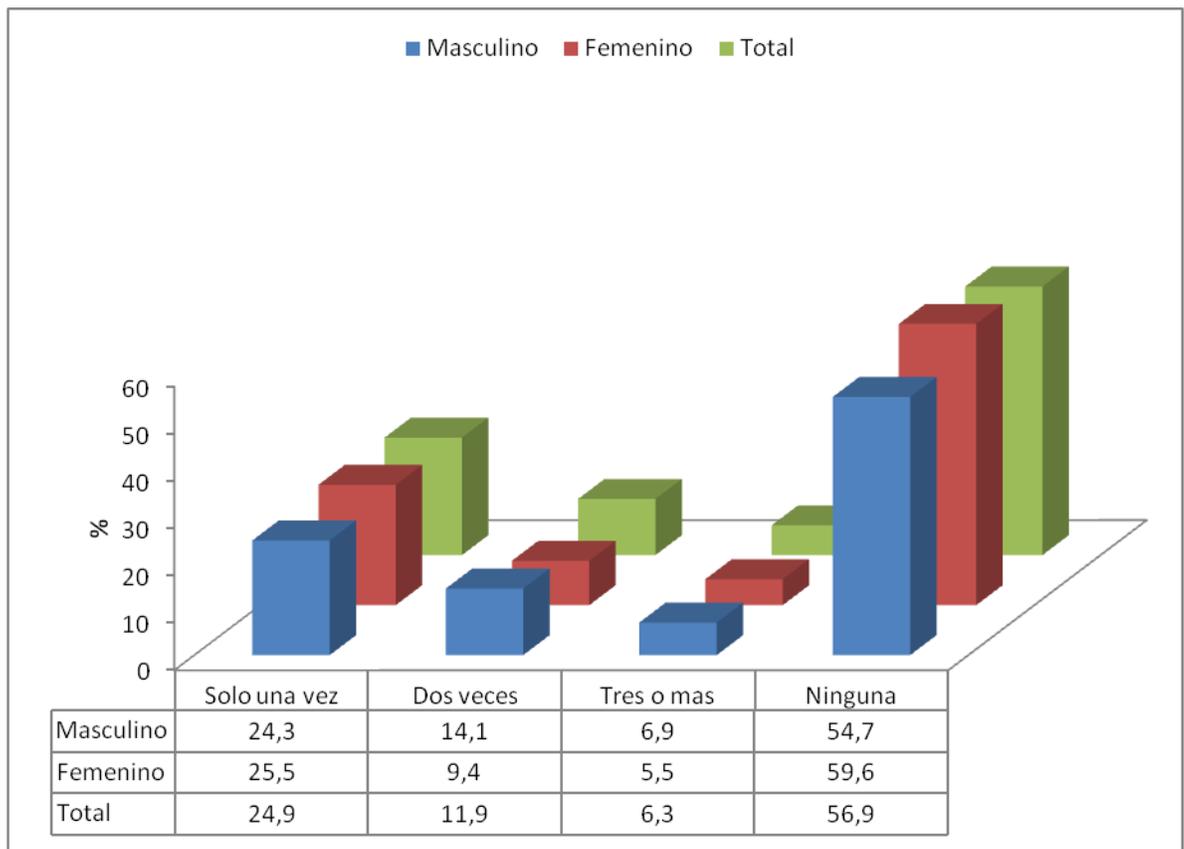
**Figura 8. Distribución porcentual según uso de píldoras anticonceptivas en los estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán. Noviembre 2010 a Octubre 2011**



Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán Noviembre de 2010 a Octubre de 2011.

El 58.8% entre el género femenino y masculino ha usado la píldora anticonceptiva de emergencia y el 41.2% no ha usado la píldora de emergencia.

**Figura 9. Distribución porcentual de frecuencia de uso de PAE en los estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán. Noviembre 2010 a Octubre 2011**



Fuente: Conocimientos, practicas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán Noviembre de 2010 a Octubre de 2011.

El 56.9% no ha usado la píldora ninguna vez en los últimos 12 meses y el 24.9% solo una vez, el 11.9% dos veces, el 6.3% tres o más veces.

A continuación se presenta el cruce de las variables de las características socio demográfico contra el uso y práctico de los métodos anticonceptivos. Para el análisis se aplico la prueba de Chi cuadrado.

**TABLA No. 19 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE UNIVERSIDAD DEL CAUCA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. POPAYÁN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011.**

Característica socio demográficas	Uso de Métodos		Valor p
	Si	No	
<b>Estado Civil</b>			
Casado	21	4	
Soltero	384	73	
Unión Libre	38	12	
Viudo	1	0	
Separado	0	1	0,12

<b>Estrato socioeconómico</b>			
1	84	19	
2	121	30	
3	157	24	
4	42	9	
5	7	0	
No sabe	25	6	0,49
<b>Religión</b>			
Católica	313	68	
Cristiana no católica	47	11	
Ninguna	80	9	
Otra	3	2	0,155
<b>Régimen de Salud</b>			
Vinculado	18	3	
Subsidiado	109	25	
Contributivo	196	36	
Sisbén	25	3	
Prepagada	5	3	
No Sabe	47	10	0,522

Se aplicó prueba CHI2 Valor  $P < 0,05$

**TABLA No. 20 TIPO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011.**

<b>Tipo de métodos anticonceptivos</b>							
<b>Estado Civil</b>	<b>Naturales</b>	<b>Barrera</b>	<b>Hormonal de uso regular</b>	<b>Dispositivo</b>	<b>Otro</b>	<b>Varios métodos</b>	<b>Valor p</b>
Casado	0	6	9	2	0	4	
Soltero	2	178	69	7	12	118	
U. Libre	1	8	9	7	2	11	
Viudo	0	0	0	0	1	0	
							0.00
<b>Estrato socioeconómico</b>							
1	0	38	15	5	3	23	
2	2	50	21	4	5	39	
3	0	71	34	4	3	46	
4	0	21	6	1	1	14	
5	0	0	3	0	0	4	
No sabe	1	8	7	0	2	7	

0,45

---

<b>Facultad</b>						
Artes	0	16	2	1	2	1
Ciencias Agropecuarias	0	23	15	5	4	16
Ciencias Contables, económicas y administrativas	1	23	10	1	1	18
Ciencias humanas	0	22	7	1	4	6
Ciencias de la salud	1	18	16	3	0	20

Ciencias naturales, exactas y de la educación	0	20	15	3	0	18	
Derecho y Ciencias políticas	24	14	0	2	1	3	
Ingeniería civil	1	16	4	2	2	22	
Ingeniería electrónica	0	30	4	0	0	19	0,003

---

---

<b>Religión</b>							
Católica	1	132	62	13	8	99	
Cristiana no católica	2	14	14	1	2	14	
Ninguna	0	43	11	1	5	20	
Otra	0	2	0	1	0	0	0.005

---

<b>Régimen de salud</b>							
Vinculado	0	5	4	0	0	9	
Subsidiado	1	48	16	7	3	30	
Contributivo	1	89	40	7	0	54	
Sisbén	0	11	6	0	1	7	
Prepagada	0	2	2	0	0	1	
No Sabe	0	23	4	2	2	16	0,917

---

Se aplico prueba CHI2 Valor P<0,05

Se observa que la característica estado civil para el tipo de métodos anticonceptivos tiene significancia estadística con un valor de p: 0,000

Dentro la característica facultad se observa que tiene significancia estadística con un valor de p: 0,003, seguido de religión con un valor de p 0,005 en los estudiantes de la Universidad del Cauca.

**TABLA No. 21. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CÓMO USAN EL CONDÓN LOS ESTUDIANTES DE UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011.**

<b>Cómo usa el condón</b>					
<b>Estado Civil</b>	<b>Solo al momento de eyacular</b>	<b>Cuando empieza a penetrar la vagina</b>	<b>Desde el principio de la relación sexual</b>	<b>No lo usan</b>	<b>Valor P .</b>
Casado	2	3	7	8	
Soltero	20	167	121	51	
Unión Libre	0	13	9	10	
Viudo	0	0	0	1	0,005
<b>Estrato socio económico</b>					
1	5	33	25	13	
2	4	51	37	23	
3	9	64	53	22	

4	1	21	12	6	
5	1	2	2	0	
No sabe	2	9	6	4	0,935

---

**Facultad**

Artes	21	10	9	1
Ciencias Agropecuarias	1	22	19	21
Ciencias Contables, económicas y administrativas	3	23	15	14
Ciencias humanas	2	12	17	3
Ciencias de la salud	1	22	23	6
Ciencias naturales, exactas y de la educación	2	25	8	18
Derecho y Ciencias políticas	6	15	12	2
Ingeniería	3	22	18	2

civil					
Ingeniería electrónica	2	32	16	3	0,000

---

**Religión**

Católica	17	124	94	56	
Cristiana no católica	1	20	13	12	
Ninguna	4	37	28	2	
Otra	0	1	2	0	0,054

---

**Régimen de salud**

Vinculado	0	12	4	2	
Subsidiado	9	41	32	15	
Contributivo	6	82	61	34	
Sisbén	0	8	7	6	
Prepagada	0	4	1	0	
No sabe	3	21	16	6	0.420

---

Se aplico prueba CHI2 Valor  $P < 0,05$

Se observa significancia estadística en la característica socio demográfica de estado civil, como usa el condón, con un valor de p 0,005, le sigue facultad con un valor p 0,000.

**TABLA No. 22 FRECUENCIA USO DEL CONDÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011.**

<b>Frecuencia de uso del condón</b>					
<b>Estado Civil</b>	<b>En muy pocas relaciones sexuales</b>	<b>En la mayoría de las relaciones sexuales</b>	<b>En todas las relaciones sexuales</b>	<b>No lo usan</b>	<b>Valor P .</b>
Casado	5	86	8	8	
Soltero	4	118	4	55	
Unión Libre	3	113	9	12	
Viudo	8	55	12	1	0.003
<b>Estrato socioeconómico</b>					
1	17	28	19	18	
2	21	35	35	25	
3	41	42	46	21	
4	8	12	17	6	
5	2	2	2	0	

No sabe	8	6	4	4	0,541
<hr/>					
<b>Facultad</b>					
Artes	9	7	5	1	
Ciencias Agropecuarias	11	14	17	21	
Ciencias Contables, económicas y administrativas	13	16	12	14	
Ciencias humanas	8	6	17	4	
Ciencias de la salud	13	19	16	9	
Ciencias naturales, exactas y de la educación	11	17	9	18	
Derecho y Ciencias políticas	9	13	13	3	
Ingeniería civil	11	19	15	3	
Ingeniería electrónica	4	15	21	3	0,001
<hr/>					

<b>Religión</b>					
Católica	64	86	93	58	
Cristiana no católica	9	18	7	13	
Ninguna	23	21	25	5	
Otra	2	1	0	0	0.017
<b>Régimen de salud</b>					
Vinculado	7	5	4	2	
Subsidiado	19	33	30	18	
Contributivo	43	48	60	36	
Sisbén	4	6	6	7	
Prepagada	2	0	3	0	
No Sabe	8	21	13	6	0,304
<b>Se aplico prueba CHI2 Valor P&lt;0,05</b>					

Se puede observar que tiene significancia estadística para frecuencia de uso de condón el estado civil con un valor p 0.003, le sigue facultad con un valor p de 0,011, y religión católica con un valor p 0,017 en los estudiantes de la Universidad del Cauca.

**TABLA No. 23 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PRECAUCIONES EN EL USO DEL CONDÓN EN LOS ESTUDIANTES DE UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011.**

---

**Precauciones en el uso del condón**

<b>Estado Civil</b>	<b>Correcto</b>	<b>Incorrecto</b>	<b>Valor P .</b>
Casado	8	3	
Soltero	16	93	
Unión Libre	19	5	0,623
<hr/>			
<b>Estrato socioeconómico</b>			
1	33	30	
2	68	22	
3	92	35	
4	28	9	
5	4	2	
No sabe	13	2	0,018

---

---

<b>Facultad</b>			
Artes	14	7	
Ciencias Agropecuarias	19	20	
Ciencias Contables, económicas y administrativas	35	5	
Ciencias humanas	27	0	
Ciencias de la salud	44	3	
Ciencias naturales, exactas y de la educación	20	16	
Derecho y Ciencias políticas	31	8	
Ingeniería civil	27	15	
Ingeniería electrónica	26	27	0,000

---

<b>Religión</b>			
Católica	162	76	
Cristiana no católica	26	9	
Ninguna	52	15	
Otra	3	0	0,283
<b>Régimen de salud</b>			
Vinculado	9	7	
Subsidiado	55	24	
Contributivo	114	35	
Sisben	9	9	
Prepagada	2	3	
No Sabe	29	12	0,072

---

**Se aplico prueba CHI2 Valor P<0,05**

---

Se observa que el estrato socioeconómico es la característica que tiene significancia estadística para precauciones del uso de condón con un valor p de 0,018, le sigue facultad con un valor de 0,000.

**TABLA No. 24 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y USO DE LAS PÍLDORAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011.**

<b>Uso de las píldoras</b>					
<b>Estado Civil</b>	<b>Se olvida con mucha frecuencia tomarlas</b>	<b>Se olvida muy pocas veces de tomarlas</b>	<b>Las toma todos los días- nunca se olvida</b>	<b>No lo usa (n)</b>	<b>Valor P .</b>
Casado	0	4	1	16	
Soltero	12	34	55	269	
Unión Libre	0	2	6	31	
Viudo	0	0	0	1	0,650
<b>Estrato socioeconómico</b>					
1	0	9	12	63	
2	4	9	17	88	
3	6	12	20	111	
4	2	3	7	29	
5	0	1	3	3	
No sabe	0	6	3	15	0,278

<b>Facultad</b>					
Artes	1	0	2	19	
Ciencias Agropecuarias	1	0	2	19	
Ciencias Contables, económicas y administrativas	3	6	4	50	
Ciencias humanas	0	4	3	48	
Ciencias de la salud	2	2	4	22	
Ciencias naturales, exactas y de la educación	1	4	19	31	
Derecho y Ciencias políticas	0	7	14	34	
Ingeniería civil	2	4	4	40	
Ingeniería electrónica	1	7	5	35	0,004

<b>Religión</b>					
Católica	7	30	46	228	
Cristiana no católica	1	6	9	30	
Ninguna	4	4	7	55	
Otra	0	0	0	3	0,553
<b>Régimen de Salud</b>					
Vinculado	0	1	4	13	
Subsidiado	1	7	12	74	
Contributivo	6	20	31	136	
Sisben	0	6	1	18	
Prepagada	0	0	1	4	
No Sabe	2	3	4	39	0,394
<b>Se aplicó prueba CHI2 Valor P&lt;0,05</b>					

Se puede observar que la única característica socio demográfica con significancia estadística para el uso de las píldoras fue el de facultad con un valor de p de 0,004

**TABLA No. 25 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONTROL PERIODICO DE LA PÍLDORA EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011.**

<b>Control periódico de píldora</b>				
<b>Estado Civil</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No lo usan</b>	<b>Valor P .</b>
Casado	2	3	15	
Soltero	51	58	261	
Unión Libre	3	6	30	
Viudo	0	0	1	
				0,937
<b>Estrato socio económico</b>				
1	12	10	61	
2	12	21	85	
3	22	17	111	
4	5	8	28	
5	2	2	2	
No sabe	3	8	13	0,143

<b>Facultad</b>				
Artes	1	1	20	
Ciencias Agropecuarias	9	4	50	
Ciencias Contables, económicas y administrativas	4	3	48	
Ciencias humanas	2	6	23	
Ciencias de la salud	14	9	31	
Ciencias naturales, exactas y de la educación	6	16	33	
Derecho y Ciencias políticas	2	9	38	
Ingeniería civil	8	8	32	
Ingeniería electrónica	10	11	32	0,001

<b>Religión</b>				
Católica	42	48	219	
Cristiana no católica	10	7	29	
	4	12	55	
Ninguna	0	0	3	0,250
Otra				
<b>Régimen de salud</b>				
	5	0	13	
Vinculado	10	15	68	
Subsidiado	25	32	135	
Contributivo	2	5	18	
Sisben	1	0	4	
Prepagada	5	7	37	0,551
No Sabe				
<b>Se aplico prueba CHI2 Valor P&lt;0,05</b>				

Se observa que para el control periódico de las píldoras la característica socio demográfica que tuvo significancia estadística fue la de facultad con un valor p de 0,001, para los estudiantes de la Universidad del Cauca.

**TABLA No. 26 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y MODO DE USO DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL. EN ESTUDIANTES DE UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011.**

<b>Modo de uso del anticonceptivo inyectable mensual.</b>					
<b>Estado Civil</b>	<b>Se olvida con mucha frecuencia</b>	<b>Se olvida pocas veces</b>	<b>La aplica mensualmente no se olvida</b>	<b>No lo usan</b>	<b>Valor P .</b>
Casado	0	1	6	14	
Soltero	2	5	52	306	
Unión Libre	0	0	9	26	
Viudo	0	0	0	1	0,479
<b>Estrato socio económico</b>					
1	0	1	14	67	
2	0	2	16	98	
3	2	3	26	115	
4	0	0	7	34	
5	0	0	2	5	
No sabe	0	0	2	21	
					0,925

<b>Facultad</b>					
Artes	0	0	1	21	
Ciencias Agropecuarias	0	1	11	49	
Ciencias Contables, económicas y administrativas	1	1	9	44	
Ciencias humanas	0	0	4	26	
Ciencias de la salud	0	1	10	41	
Ciencias naturales, exactas y de la educación	0	0	8	46	
Derecho y Ciencias políticas	1	1	11	36	
Ingeniería civil	0	0	4	42	
Ingeniería electrónica	0	2	9	42	0,816

<b>Religión</b>					
Católica	0	5	51	248	
Cristiana no católica	0	1	7	36	
Ninguna	2	0	9	59	
Otra	0	0	0	3	0,182
<b>Régimen de salud</b>					
Vinculado	0	0	4	14	
Subsidiado	0	2	13	72	
Contributivo	1	3	30	158	
Sisben	0	0	6	19	
Prepagada	0	0	2	3	
No Sabe	0	0	5	44	0,920
<b>Se aplico prueba CHI2 Valor P&lt;0,05</b>					

Ninguna de las características socio demográficas tuvo significancia estadística en cómo se aplican las inyecciones los estudiantes de la Universidad del Cauca.

**TABLA NO. 27 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONTROL PERIÓDICO DEL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL EN LOS ESTUDIANTES DE UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011.**

<b>Control periódico del anticonceptivo inyectable mensual.</b>				
<b>Estado Civil</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No lo usan</b>	<b>Valor P .</b>
Casado	4	3	13	
Soltero	24	37	301	
Unión Libre	5	4	28	
Viudo	0	0	1	0,274
<b>Estrato socio económico</b>				
1	4	11	67	
2	9	6	99	
3	14	19	114	
4	3	4	34	
5	1	0	4	
No sabe	2	3	18	
				0,603

---

<b>Facultad</b>				
Artes	1	0	21	
Ciencias Agropecuarias	4	7	50	
Ciencias Contables, económicas y administrativas	4	7	44	
Ciencias humanas	2	2	26	
Ciencias de la salud	4	5	40	
Ciencias naturales, exactas y de la educación	2	7	46	
Derecho y Ciencias políticas	8	5	34	
Ingeniería civil	3	5	40	
Ingeniería electrónica	5	6	42	0,766

---

<b>Religión</b>				
Católica	26	31	245	
Cristiana no católica	4	5	35	
Ninguna	3	8	59	
Otra	0	0	3	0,889
<b>Régimen de salud</b>				
Vinculado	1	2	15	
Subsidiado	6	8	75	
Contributivo	7	16	755	
Sisbén	0	6	19	
Prepagada	0	2	3	
No Sabe	5	3	40	0,149
<b>Se aplico prueba CHI2 Valor P&lt;0,05</b>				

Ninguna de las características socio demográficas tuvo significancia estadística en el control periódico de la inyección los estudiantes de la Universidad del Cauca.

**TABLA NO. 28 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011.**

<b>Ha usado píldora anticonceptiva de emergencia</b>			
<b>Estado Civil</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Valor P</b>
Casado	13	11	
Soltero	270	175	
Unión Libre	21	26	
Separado	0	1	0,104
<b>Estrato socio económico</b>			
1	44	55	
2	84	62	
3	117	61	
4	31	19	
5	5	2	
No sabe	21	8	0,011

<b>Facultad</b>			
Artes	13	9	
Ciencias Agropecuarias	39	30	
Ciencias Contables, económicas y administrativas	40	25	
Ciencias humanas	26	17	
Ciencias de la salud	47	21	
Ciencias naturales, exactas y de la educación	34	34	
Derecho y Ciencias políticas	43	23	
Ingeniería civil	32	27	
Ingeniería electrónica	26	27	0,283
<b>Religión</b>			
Católica	215	155	
Cristiana no católica	33	21	
Ninguna	54	34	
Otra	3	3	0,510

<b>Régimen de salud</b>			
Vinculado	10	9	
	70	54	
Subsidiado			
Contributivo	137	90	
Sisbén	15	11	
Prepagada	6	1	
No Sabe	27	29	0,386
<b>Se aplico prueba CHI2 Valor P&lt;0,05</b>			

Se observa que el estrato socioeconómico tiene significancia estadística para el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia con un valor p 0,011.

**TABLA No. 29 FRECUENCIA DE USO DE LA PAE SEGUN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN OCTUBRE DEL 2010 A NOVIEMBRE 2011.**

<b>Estado Civil</b>	<b>Cuántas veces ha usado píldora anticonceptiva de emergencia</b>				<b>Valor P.</b>
	<b>Ninguna</b>	<b>Solo una vez</b>	<b>Dos veces</b>	<b>Tres o mas</b>	
Casado	15	5	2	2	
Soltero	239	115	56	29	
Unión Libre	36	7	3	1	
Viudo	1	0	0	0	0,338
<b>Estrato socioeconómico</b>					
1	65	18	9	5	
2	79	40	17	8	
3	97	47	18	14	
4	28	10	10	2	
5	3	3	0	1	

No sabe	12	9	6	2	0,375
<b>Facultad</b>					
Artes	14	5	1	1	
Ciencias agropecuarias	41	16	6	5	
Ciencias contables económicas y administrativas	40	18	8	3	
Ciencias humanas	19	18	4	0	
Ciencias de la salud	40	20	6	4	
Ciencias naturales, exactas y de la educación	38	12	11	6	
Derecho y ciencias políticas	32	13	12	6	
Ingeniería civil	31	16	10	2	
Ingeniería electrónica	36	9	3	5	0,240

---

**Religión**

Católica	212	90	41	22	
Cristiana no cristiana	31	10	9	5	
Ninguna	44	26	11	5	
Otra	4	0	0	0	0,587

---

**Régimen  
de salud**

Vinculado	11	5	3	1	
Subsidiad o	68	37	12	5	
Contributi vo	126	53	28	15	
Sisben	16	5	4	2	
Prepagad a	3	4	0	0	
No sabe	39	9	5	2	0,630

---

**Se aplico prueba CHI2 Valor P<0,05**

---

Ninguna de las características sociodemográficas tiene significancia estadística con el número de veces que ha utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia en los últimos doce meses.

## 5. DISCUSIÓN

En el presente proyecto las preguntas incluidas en el cuestionario fueron elegidas cuidadosamente de forma que no hubiera preguntas demasiado personales pero que a la vez pudieran dar la mayor información posible acerca del objetivo de este estudio.

De la muestra tomada para la realización del estudio se caracterizó socio demográficamente así: estrato 1:21.6%; 2:28.7%; 3:33.4%, situación similar fue observada en otras características socio demográficas en el estudio **“Características psicosociales que antecedieron al embarazo en la adolescencia. Estudiantes pregrado facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. I semestre 2003”**.<sup>10</sup> en donde los resultados del estrato socio-económico mostró una mayor frecuencia en los estratos del 1 al 3 (81,7%), resultados que están de acuerdo con los obtenidos en nuestra investigación donde los resultados indican que el 83,4% de la población estudiada pertenecen a dichos estratos, lo que significa entonces, que la universidad del Cauca al ser de carácter público, sigue siendo la oportunidad para los colombianos que optan a estudios de nivel superior cuyas condiciones socioeconómicas son difíciles.

El estado civil de la población objeto del estudio que predomina es el de soltero con un 86.7%, similar al encontrado en **Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes**

---

<sup>10</sup> SANCHEZ BASTIDAS BEATRIZ EUGENIA, Médica especialista en salud familiar y epidemiología. Características psicosociales que antecedieron al embarazo en la adolescencia. Estudiantes pregrado facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. I semestre. 2003

**universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008.** <sup>11</sup> donde el 96% de los estudiantes era soltero, lo que confirma que las relaciones de pareja no son estables, lo que aumenta el riesgo de embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual. Además de la población total el 89% ya había iniciado su vida sexual, lo que se relaciona con el 76% encontrado en el estudio antes mencionado.

La edad de inicio de la vida sexual que se encontró fue: en los hombres de 15.6 años y en mujeres 17.3 años, el número de compañeros sexuales mas frecuente fue entre 3 y 5 con un 42.9% en hombres y 32.6% en mujeres; comparable con lo encontrado en el estudio **VARIABLES RELATIVAS AL USO DEL CONDÓN EN HOMBRES Y MUJERES UNIVERSITARIOS.** <sup>12</sup> donde la sexarca en los hombres fue de 16.87 años y en mujeres 17.75 años, también encontramos que el número de compañeros sexuales en este estudio fue de 5 y 2 parejas para hombres y mujeres correspondientemente.

**En el documento “Educación para la Salud en la Escuela”, Tema 5 Planificación familiar, del 2008 en España, la autora María Belén Cabello**

---

<sup>11</sup> ARGUELLO Katherine. CÁCERES Carolina. GUTIÉRREZ Esmeralda. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Primera edición. 2008

<sup>12</sup> ENRÍQUEZ NEGRETE DAVID JAVIER, SÁNCHEZ MEDINA RICARDO, ROBLES MONTIJO SILVIA SUSANA. Variables relativas al uso del condón en hombres y mujeres universitarios. Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 8 No. 2 Septiembre del 2005

**Tarrés.** <sup>13</sup> además de plantear un abanico de situaciones en las cuales deben actuar los Centros de Planificación Familiar (conocidos en nuestro país como Servicios Amigables), la autora contempla que el desconocimiento y la falta de formación de la población son factores importantes para que el uso de estos centros de atención sea minoritario, situación parecida a la encontrada en nuestra población, ya que teniendo en cuenta las razones de “No sabía que existía el servicio en Popayán” o “No lo conozco” de nuestro trabajo en el año 2010-2011, suman un porcentaje de 86.6% de estudiantes que no asisten a los servicios amigables por estas circunstancias.

Por otra parte, resultados más favorables que los encontrados en nuestro proyecto de investigación, revelan un estudio realizado en nuestro país y titulado **“Asociación entre conocimiento y uso en estudiantes de Medicina y Enfermería. Universidad del Bosque. Bogotá. 2006.”**.<sup>14</sup> en población universitaria el cual mostró que los jóvenes entre 16 y 21 años de edad tenían conocimientos de métodos anticonceptivos en un 67%, donde se evidencia que el 20.2% de los estudiantes tenían un conocimiento suficiente, el 47% un conocimiento aceptable y el 32.4% un conocimiento insuficiente, estos resultados en comparación con los encontrados en la Universidad del Cauca, se observa que: En los cuatro niveles estipulados para los conocimientos sobre los métodos

---

<sup>13</sup> CABELLO TARRÉS María Belén. “Educación para la Salud en la Escuela”, Tema 5 Planificación familiar. Revista española de salud pública. Vol. 19, nº 1 Junio 2008.

<sup>14</sup> ARTEAGA CORREA MILKA SIDNEY, ARIAS DAZA SANDRA MILENA, RUIZ RAGA NATALIA. Asociación entre conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en estudiantes de Medicina y Enfermería. Universidad del Bosque Revista colombiana de enfermería Vol. 1 año 2006.

anticonceptivos, encontramos que el 90.5% (n=543) de los estudiantes incluidos en este estudio tienen un nivel Deficiente, mientras que el 8.7% (n:52) está en un nivel Regular y solo 5 estudiantes del género femenino tiene un nivel Bueno. Ninguno de los sujetos de estudio tuvo una calificación Excelente, teniendo en cuenta lo anterior, los niveles de ignorancia con respecto a la salud reproductiva pueden ser muy significativos.

En el estudio se encontró que El método más utilizado tanto para hombres como mujeres en un 42.1% es el condón, seguido de los hormonales con un 42,7%, mientras que el condón y otros métodos se sitúan con un 40.1%, y, el 9,2% dicen utilizar varios métodos, el método con menor frecuencia de uso es el método de espermicidas con un 0,2 %.

**La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010** entre todas las mujeres encuestadas muestra que:

El 79 por ciento de las mujeres en unión utiliza actualmente métodos anticonceptivos. El método más usado es la esterilización femenina o ligadura de trompas con 35%, sólo un 7 por ciento de las mujeres en unión utiliza el condón en sus relaciones sexuales, lo anterior significa que un 93 por ciento no toma ningún tipo de precaución contra las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/Sida; el 17 por ciento de las mujeres en edad fértil no conoce sobre las Infecciones de Transmisión Sexual ITS, un 3 % de las mujeres entre 15 y 49 años encuestadas señaló haber tenido una Infección de Transmisión Sexual durante el último año; el 80 % de las mujeres menores de 25 años ha participado alguna vez en actividades sobre Educación sexual. Las personas de las que más se recibe información es de un proveedor de salud o un profesor/a de anatomía Un 19% lo ha recibido de un

profesor/a de educación sexual; un 51 %ha recibido información sobre este tema a través de los medios de comunicación.<sup>15</sup>

De acuerdo a los resultados encontrados en el proyecto de investigación muestra que los sujetos a estudio adquieren mayor porcentaje de información sobre la planificación familiar de varias fuentes con un 80.9% (n:484), mientras que el 16.8%, obtienen su información de una fuente, entre las más importantes están las instituciones educativas y las instituciones de salud teniendo en cuenta que las fuentes de información en el estudio fueron: Institución educativa, institución de salud, familia, amigos, pareja y medios de comunicación.

**Según la ENDS 2010** los métodos más conocidos son: el condón 99.8%, la píldora con 99.2%, y el DUI con 93.8%. Además los métodos anticonceptivos más usados son el inyectable con 13.9%, DIU con 13.6%, implante con 13.2%, condón con 4.7%, y abstinencia con 3.1%. Estos resultados son esperados en esta población por su condición de tener pareja estable diferente a la situación de los universitarios donde la mayoría son solteros y sus relaciones no son estables. Igualmente se encontró resultados acerca de la píldora anticonceptiva de emergencia donde se evidenció que: La anticoncepción de emergencia fue usada con un 71% de las mujeres entrevistadas. Se puede apreciar que el 32% de todas las mujeres encuestadas, alguna vez en su vida ha usado PAE, en el estudio se evidencia que El 58.8% entre el género femenino y masculino ha usado la píldora

---

<sup>15</sup> PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010

anticonceptiva de emergencia y el 41.2% no ha usado la píldora de emergencia (PAE).

El estudio mostro que el 70.6% entre hombres y mujeres usan el condón de forma correcta y el 29.4% entre hombres y mujeres lo utilizan de manera incorrecta. El no uso correcto de métodos genera un alto riesgo de embarazo e ITS en la población estudiantil, esto contra puesto a lo encontrado en **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS CON FUTUROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO EN MEDICINA**. Donde el 92% conoce todos los métodos, pero solo 55% indica su uso correctamente. El conocimiento del preservativo masculino, y las indicaciones del uso correcto tuvo un resultado de 55,26%.<sup>16</sup>

Finalmente el ser estudiante universitario no es del todo una situación protectora para evitar embarazo no deseado o prevenir una ITS, por lo tanto al no tener claros los conceptos sobre métodos y el uso o práctica correcta de ellos, más cuando existe un grupo que ha iniciado vida sexual y no practica el uso de algún método, así como es importante el grupo que aún no han iniciado vida sexual y tiene el factor protector de abstinencia.

---

<sup>16</sup> CACERES PAYAVIDINO Guillermo Horacio. ECHEVARRIA AVELLANDEDA María Florencia. POMARES DOMINGO JOSE. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos con futuros profesionales de la salud en estudiantes del último año en medicina. Revista de posgrados de la VI a Cátedra de medicina No. 192. Abril de 2009

## 6. CONCLUSIONES

1. La mayor parte de la población estudiantil pertenece a los estratos 1, 2 y 3, la mayoría son solteros, practican la religión católica, proceden del departamento del Cauca y se encuentran afiliados a una entidad de salud en el régimen contributivo.
2. La mayor parte de la población estudiantil ha iniciado su vida sexual, en mayor proporción los hombres, y el uso de métodos de anticoncepción lo practican la mayoría de mujeres y hombres sexualmente activos, aclarando que se indagó a hombres y mujeres, teniendo en cuenta que quería percibirse el uso de métodos por parte de la pareja.
3. La mayoría de estudiantes tienen un nivel de conocimientos entre deficiente y regular; muy pocos (5) del género femenino tiene un nivel bueno y ninguno de los sujetos de estudio tuvo una calificación Excelente.
4. El método de planificación familiar más usado por la población estudiantil es el Condón, seguido de los métodos hormonales. Con relación al condón aunque se presentan algunas deficiencias en las prácticas de uso, la mayoría tienen precauciones para usarlo correctamente. Con relación a la píldora anticonceptiva de emergencia, la han usado la mayoría de estudiantes sexualmente activos.

## 8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Grupo de Salud Reproductiva continuar investigando en la línea de anticoncepción, a fin de profundizar en aspectos que en el presente estudio no pudieron confirmarse de manera contundente.
- Se sugiere a la División de Salud Integral abrir espacios de divulgación y discusión de los resultados encontrados, que permitan generar estrategias para incrementar las coberturas de atención en el Programa de Promoción de la SSR, a fin de que un mayor número de estudiantes se informe sobre las prácticas correctas de uso de anticonceptivos.
- Se hace necesario fortalecer la proyección social de la Facultad de Salud, para ofrecer a la comunidad estudiantil universitaria, mayor acceso a la información a través de campañas educativas que brinden orientación sobre el uso de los métodos de planificación familiar. En éste aspecto podría contribuir al Programa de Medicina, apoyando las acciones que viene desarrollando el Programa de Enfermería.
- Sería conveniente incluir en el FISH una asignatura en la que se aporte a la formación personal de los estudiantes en estilos de vida saludables con enfoque de derechos y SSR.

## 9. BIBLIOGRAFIA

- ALVARADO, Ricardo MD, MSP. Salud pública y Gestión en salud universidad del rosario Bogotá “Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Revista ciencias de la salud, fecha de publicación abril-junio del 2007, Bogotá Colombia.
- ARGUELLO Katherine. CÁCERES Carolina. GUTIÉRREZ Esmeralda. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Primera edición. 2008
- ARTEAGA CORREA MILKA SIDNEY, ARIAS DAZA SANDRA MILENA, RUIZ RAGA NATALIA. Asociación entre conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en estudiantes de Medicina y Enfermería. Universidad del Bosque Revista colombiana de enfermería Vol. 1 año 2006.
- CABELLO TARRÉS María Belén. “Educación para la Salud en la Escuela”, Tema 5 Planificación familiar. Revista española de salud pública. Vol. 19, nº 1 Junio 2008.
- CACERES PAYAVIDINO GUILLERMO HORACIO. ECHEVARRIA AVELLANDEDA MARIA FLORENCIA. POMARES DOMINGO JOSE. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos con futuros profesionales de la salud en estudiantes del último año en medicina. Revista de posgrados de la VI a Cátedra de medicina No. 192. Abril de 2009

- ENRÍQUEZ NEGRETE DAVID JAVIER, SÁNCHEZ MEDINA RICARDO, ROBLES MONTIJO SILVIA SUSANA. Variables relativas al uso del condón en hombres y mujeres universitarios. Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 8 No. 2 Septiembre del 2005
- GONZÁLEZ GONZÁLEZ Fernando G. Universidad Católica De Colombia. “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del departamento de Cundinamarca” Julio 15-2004. Bogota-Colombia pp.59-68.
- Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, programa de acción de la CIPD (1994), A/CONF.171/13, El Cairo, 5 a 13 de diciembre, 1994. fecha de consulta 23-03-2010.
- LANGER. Ana, Especialista en salud sexual y reproductiva. El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América latina y el Caribe. Publicado en panamá 2006, Rev. Panamá Salud Pública. Versión online. [scielosp.org/articulooriginal](http://scielosp.org/articulooriginal). Investigación y Educación en enfermería/ Dic. 2006. Fecha de consulta: 23-03-2010
- Manual de planificación familiar para proveedores de salud.

- MOSQUERA Yaneth, trabajadora social. magíster en trabajo social, Julio César Mateus, M.D. médico. magíster en epidemiología “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes) publicado 2003. Universidad del Valle. Cali-Colombia.
  
- NAVARRO Edgar. RUSVELT VARGAS Morath. Docentes universitarios. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sida en adolescentes escolarizados”. Barranquilla. Salud Universidad del norte, julio-diciembre 2004, Barranquilla - Colombia,pp:14-24.
  
- PROFAMILIA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, fecha de publicación 1990.Editor: Profamilia Santa fe de Bogotá. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005.PP 6-13.
  
- PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010
  
- SANCHEZ BASTIDAS Beatriz Eugenia, Médica especialista en salud familiar y epidemiología. Características psicosociales que antecedieron al embarazo en la adolescencia. Estudiantes pregrado facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. I semestre. 2003

- TOBÓN CORREA, Ofelia, Especialista en promoción de la salud, CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986.
  
- UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Vicerrectoría de Cultura y Bienestar: Políticas del sistema de Cultura y Bienestar. Popayán, Junio 2003.

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010

##### INFORMACION PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participar o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntanse con absoluta libertad para preguntarle a los investigadores sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme el acta de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada.

##### JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Estudios en universitarios de Colombia entre 16 y 21 años de edad muestran una prevalencia del conocimiento de métodos anticonceptivos del 67%, donde se evidencia que el 20.2 % de los estudiantes muestran un conocimiento suficiente, el 47 % un conocimiento aceptable y el 32.4% un conocimiento insuficiente en el cual el método más utilizado son los anovulatorios orales con un 44.7% y el método menos utilizado es la píldora de emergencia con un 0.7%..

##### PROPOSITO DEL ESTUDIO

Conocer la situación real en los estudiantes de la Universidad del Cauca de los conocimientos, las prácticas y el uso de los métodos anticonceptivos, con el fin de poner en conocimiento de las directivas universitarias y que sus resultados sirvan para proponer estrategias que contribuyan en el ejercicio de una adecuada salud sexual y reproductiva.

##### OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar los conocimientos, prácticas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, que cursan sus estudios en Popayán en el segundo periodo académico de 2010.

## **METODOLOGÍA DEL ESTUDIO**

Esta investigación es cuantitativa, con un diseño descriptivo de corte transversal. Será realizada en 600 estudiantes de la Universidad del Cauca, los cuales serán seleccionados con el muestreo probabilística utilizando inicialmente el muestreo por conglomerados y luego el aleatorio estratificado. El instrumento que se utilizará es una encuesta la cual fue diseñada por los investigadores y sus asesoras, y revisada por expertos. En ella se le preguntará sobre sus conocimientos, prácticas y uso de métodos anticonceptivos, no se preguntará su nombre, ni su documento de identidad, la información que usted suministre será utilizada solo para efectos de esta investigación.

## **BENEFICIOS**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No genera ningún tipo de riesgo para su salud física, psíquica o mental.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación ni ningún tipo de beneficios de participación directa.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo a los investigadores.
- La información que usted brinde será confidencial y estará bajo la custodia de la Dra. Beatriz Eugenia Bastidas Sánchez, cuyo número de celular es 3113223376 y e-mail: [bbastidas@unicauca.edu.co](mailto:bbastidas@unicauca.edu.co)
- Los deberes a los que usted se compromete, es decir siempre la verdad, buscar aclaración de las dudas que tenga respecto a cualquier punto del estudio y permitir a los investigadores acceder a su información.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado anexo a este documento.

## CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos mas mis datos personales serán resguardados con confidencialidad. Convengo en participar en este estudio de investigación de manera libre y voluntaria, recibiré una copia firmada y fichada de esta forma de consentimiento informado.

---

Firma del participante

Tipo y número de documento de identidad:

---

## ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL INVESTIGADOR O SU REPRESENTANTE

He explicado la naturaleza de la investigación, he explicado los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

---

Firma del investigador

---

Fecha

Tipo y número de documento de identidad:

---

## ANEXO 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACION	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICION	PREGUNTAS
<b>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b>	<b>Características sociales y humanas de las personas</b>	<b>independiente</b>	<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	<b>Cuantitativa</b>	<b>razón</b>	<b>¿Cuántos años cumplidos tiene usted?</b> _____ años
			<b>Genero</b>	Relaciones que se establecen entre hombres y mujeres de una sociedad particular <sup>17</sup>	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	<b>¿Cuál es su género?</b>  M_____ F_____
			<b>Estado civil</b>	Situación de una persona jurídica en la familia y la sociedad <sup>18</sup>	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	<b>¿Cuál es su Estado civil?</b>  Soltero (a) Casado(a) Unión libre Separado (a) Viudo (a) Divorciado (a)

<sup>17</sup> [www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co)

<sup>18</sup> [www.secretariassenado.gov.co](http://www.secretariassenado.gov.co)

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACION	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICION	PREGUNTAS
			<b>Estrato socioeconómico</b>	Herramienta que utiliza el Estado para clasificar el cual tiene en cuenta el nivel de pobreza de los propietarios la dotación de servicios públicos domiciliarios, la ubicación, entre otros. <sup>19</sup>	Cualitativa	<b>Nominal</b>	¿A qué estrato pertenece?  _____

---

<sup>19</sup> Ley 142 de 1994, Artículo 102

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACION	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICION	PREGUNTAS
			<b>Origen</b>	Sitio donde nace una persona	Cualitativa	<b>Nominal</b>	<b>¿Donde nació usted?</b>  Municipio ____ Depto ____ Urbana ____ Rural ____
			<b>procedencia</b>	Sito donde reside actualmente una persona	Cualitativa	<b>nominal</b>	<b>¿Donde vive actualmente?</b>  Municipio ____ Depto ____ Zona U ____ Zona R ____
			<b>Facultad a la que pertenece</b>	Ente administrativo que integra por su afinidad los programas académicos de una universidad	<b>Cualitativo</b>	<b>Nominal</b>	<b>¿A qué facultad pertenece?</b>  Cienc. Salud ____ Ing. Civil ____ Ing. Elect ____ Cien. Econ ____ Artes ____ Derecho ____ Agropecuaria ____ Educación ____ Sociales ____

			<b>Programa al cual pertenece</b>	Nombre del programa académico ligado a la formación profesional de pregrado en el cual se encuentra matriculado un estudiante.	<b>Cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	<b>¿Qué programa estudia?</b> _____
<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTUALIZACION</b>	<b>INTERREACION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>PREGUNTAS</b>
			<b>Semestre</b>	Grado establecido en que un estudiante universitario está cursando actualmente.	Cuantitativo	<b>Ordinal</b>	<b>¿Qué semestre cursa actualmente?</b> _____

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACION	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICION	PREGUNTAS
			<b>Sistema seguridad social en salud</b>	es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional. <sup>20</sup>	cualitativo	<b>Nominal</b>	<b>Tiene régimen de seguridad social?</b>  Si___ No. ___
							<b>A que régimen de seguridad social pertenece?</b>  Vincul ___ Subsid ___ Contrib. ___ Prepagad ___ Desplaz ___  <b>Cual es la entidad en la que esta afiliado (a)?</b> _____

<sup>20</sup> [www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co)

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACION	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICION	PREGUNTAS
			<b>Religión</b>	Conjunto de creencias espirituales y adoración a una divinidad que une a un grupo de personas <sup>21</sup>	Cualitativo	<b>Nominal</b>	¿Qué religión practica usted?  Católico ____  Cristiano ____  Ninguna ____  Otra ____  ¿Cuál? ____
			<b>Comuna o barrio</b>	Subdivisión con identidad propia de una ciudad <sup>22</sup>	<b>Cualitativo</b>	<b>Nominal</b>	Si vive en Popayán – en qué barrio? ____  Comuna ____
			<b>Estudios previos</b>	Estudios que una persona ha realizado en el transcurso de su vida	Cualitativo	<b>Nominal</b>	Tiene estudios técnicos o universitarios previos a la carrera que estudia ahora?  Si ____ No ____ ¿Cuál(es)? ____

<sup>21</sup> [www.wikipedia.org/religion](http://www.wikipedia.org/religion)

<sup>22</sup> [es.wikipedia.org/wiki/Barrio](http://es.wikipedia.org/wiki/Barrio)

## VARIABLES DE CONOCIMIENTO

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INTERREACCIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICIÓN	PREGUNTAS
CONOCIMIENTO	Grado de conocimiento esperado para un adolescente o joven sobre métodos de planificación familiar	independiente	Fuente de información de métodos anticonceptivos	Es todo aquello que nos suministre información sobre métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	En donde se ha informado usted sobre métodos anticonceptivos? Universidad____ familiares____ Amigos(as) __ Pareja ____ Salud integral____ Medios de comunicación____ Servicio de salud en general____ Ninguno ____
			Nivel de conocimientos	Es el grado de conocimiento que tiene una persona respecto a los métodos anticonceptivos	CUALITATIVA	NOMINAL	Cual es su conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos? Excelente____ Bueno ____ Regular ____ Malo ____ Deficiente____

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACION	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICION	PREGUNTAS
			<b>Conocimiento servicios amigables</b>	Conocimiento sobre los servicios que ofrecen información sobre métodos anticonceptivos	cualitativa	<b>nominal</b>	<p><b>Conoce alguno(s) de los servicios que ofrece información sobre métodos anticonceptivos?</b>  Profamilia ____  Bienestar estudiantil ____  CUS Alfonso Lopez ____  Programa planificación familiar ____  IPS ____</p> <p><b>Ha asistido alguna vez a un servicio de salud amigable?</b>  Si ____ No ____  <b>Si no ha asistido, cual es la razón por la cual no la ha hecho?</b>  No sabia que existía el servicio en Popayán ____  No existe el servicio donde yo vivo ____  Pena o temor ____  Otra razón ____  Cual? _____</p>

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACION		PREGUNTAS
				<p><b>Conoce los métodos de planificación familiar?</b>  Muy poco _____  Regular _____  En alto _____  grado _____</p> <p><b>Conoce como se usa los métodos de planificación de familiar?</b>  Muy poco _____  Regular _____  En alto _____  grado _____</p>

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACION		PREGUNTAS
				<p data-bbox="1644 383 1875 626"><b>Ha tenido usted, o su pareja alguna experiencia personal negativa con algún(os) método(S) anticonceptivo(os)</b></p> <p data-bbox="1644 659 1843 691">Si ___ con cual(es)</p> <p data-bbox="1644 756 1860 902"><b>Conoce usted la política de salud sexual y reproductiva del país?</b></p> <p data-bbox="1644 911 1808 1032">Muy poco ___ Regular ___ En alto grado ___</p> <p data-bbox="1644 1065 1843 1179"><b>Conoce usted sus derechos sexuales y reproductivos?</b></p> <p data-bbox="1644 1187 1808 1308">Muy poco ___ Regular ___ En alto grado ___</p>

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACION	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICION	PREGUNTAS
			Creencias sobre métodos anticonceptivos	Conceptos contruidos por la persona respecto de algo	cualitativa	nominal	<p>Usted cree que usando un método de planifica familiar puede ocurrir alguna de las siguiente situaciones?</p> <p>El Condón disminuye el orgasmo ____</p> <p>El condón disminuye la sensibilidad____</p> <p>La mujer se vuelve prostituta utilizando métodos de planificación____</p> <p>Que es un pecado ____</p> <p>Que producen esterilidad____</p>

## VARIABLES DE PRÁCTICAS Y USOS

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACIO N	INDICADORE S	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICION	PREGUNTAS
PRACTICAS Y USOS	Comportamiento que tiene un individuo	Dependiente	Inicio de vida sexual	Actividad sexual relacionada con coito	cualitativa	nominal	Ha iniciado su vida sexual? Si____ no____
			Edad inicio	Edad en que la persona inicia sus relaciones sexuales	cuantitativ a	razón	A que Edad tuvo usted su primera relación sexual?  Edad ( )años
			Número de parejas sexuales	Número de personas con las cuales ha tenido relaciones sexuales	cuantitativa	discreta	Con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales en su vida? Ninguna____ 1____ 2____ 3____ 4____ Más de 4____
			Número de parejas sexuales en el último año	Cantidad de parejas con quien ha sostenido relaciones sexuales en el último año	cuantitativa	discreta	Cuantas parejas sexuales ha tenido en el último año? 1____ 2____ 3____ 4____ Más de 4____ No he tenido____

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INTERREACCIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICIÓN	PREGUNTAS
			Métodos anticonceptivos que ha usado	Uso de los métodos de anticoncepción en algún momento de la vida	Cualitativa	nominal	<p>Ha usado algún método anticonceptivo en su vida?</p> <p>AOC _____</p> <p>PSP _____</p> <p>INYEC.MES _____</p> <p>Inyect. Trimestral _____</p> <p>Implante _____</p> <p>DIU _____</p> <p>Espermicidas _____</p> <p>Ritmo _____</p> <p>Condón _____</p> <p>Naturales _____</p> <p>Otros _____</p> <p>Ninguno _____</p>

			<b>Pareja sexual actualmente</b>	<b>Compañero sexual que actualmente se tiene relaciones sexuales</b>			<b>En la actualidad tiene algún compañero sexual si___ no___</b>
			<b>Quien le indico su uso</b>	<b>Persona, servicio o institución que recomendó u ordeno el uso de algún método anticonceptivo</b>			<b>En donde recibió la recomendación del uso de algún método anticonceptivo?</b> Pareja _____ Amigo _____ Farmacia _____ Familiar _____ Profesión _____ Profamilia _____

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACION	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICION	PREGUNTAS
			Periodicidad de uso	Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	<p><b>Con que frecuencia utiliza métodos Anticonceptivos?</b></p> <p>Cuando tiene novio_____</p> <p>Cuando tiene relaciones sexuales _____</p> <p>Siempre_____</p> <p>Algunas veces_____</p> <p>Nunca _____</p>
			Limitaciones para conseguir el método anticonceptivo	Dificultades que se presentan cuando requiere disponer del método anticonceptivo	Cualitativo	Nominal	<p><b>Que dificultades ha tenido para conseguir el método anticonceptivo?</b></p> <p>Económicos_____</p> <p>Falta de tiempo_____</p> <p>No se consigue Fácilmente_____</p> <p>Otros _____</p>

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INTERREACION	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NIVEL DE MEDICION	PREGUNTAS
			Asiste a un servicio de atención	Lugar donde recibe atención en salud relacionado con los métodos anticonceptivos	Cualitativo	Nominal	<p><b>En qué lugar recibe atención?</b></p> <p>Bienestar estudiantil _____</p> <p>Centro de salud Alfonso López ____</p> <p>Profamilia _____</p> <p>Puesto de salud cercano _____</p> <p>Su IPS _____</p>
			Forma de uso	Practica aplicado a su vivencia respecto del uso de planificación familiar	Cualitativo	Nominal	<p><b>Dentro de las preguntas que corresponden a cada método de anticoncepción marque con una x las respuestas que usted considere está aplicando de acuerdo al método anticonceptivo que está usando</b></p> <p>Correcto _____</p> <p>Incorrecto _____</p>



## CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010

### ANEXO 3. INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR LA ENCUESTA

Una vez usted haya sido informado(a) de los objetivos, metodología y alcances de la investigación, si decidió participar y firmó el respectivo consentimiento, podrá diligenciar personalmente la Encuesta, con el apoyo de uno de los investigadores, siguiendo las siguientes recomendaciones:

- Debe responder con sinceridad, sin temor a ser juzgado, ni confrontado por sus respuestas.
- Diligencie las preguntas en el orden que se hacen. En algunas preguntas, de acuerdo a su respuesta se continúa o no respondiendo las siguientes.
- A continuación se hacen algunas precisiones respecto a la forma de diligenciar la ENCUESTA:

#### BLOQUE 1 – Datos Generales (Socio-demográficos)

1. Las preguntas 1 – 4 – 6 – 7 – 10 - 12 - 13 y 14 son preguntas abiertas que debe responder en el espacio en blanco, de acuerdo a lo que se solicita.

**Ejemplo:** Cuántos años cumplidos tiene usted? \_\_\_ escribirá el número de años cumplidos: 22

2. Las preguntas 2 – 3 – 5 – 8 - 9 y 11 son de opción múltiple de respuesta, debe marcar con una **X** encima del número que corresponda

**Ejemplo:** su género es

<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino
2	Masculino

3. Las preguntas 15 - 16 y 17 son de No o Si, Márquelas con **X** encima de la casilla que corresponda  
**Ejemplo:** ¿Tiene hijos? No  Si  y complete la respuesta en el espacio en blanco si la encuesta lo solicita.

#### BLOQUE 2 – CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS EN ANTICONCEPCIÓN.

1. Las preguntas iniciales: 18, 19 y 20 debe marcarlas con **X** encima de la casilla, según sea: de opción múltiple; ó NO o Si

**Ejemplo:**

19. ¿Ha asistido alguna vez a consulta médica en busca de anticonceptivos?	
No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>



CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010

2. Desde la pregunta 21 a la 30 son para saber cómo están sus conocimientos en anticonceptivos, todas son de selección múltiple.- Marque con "X" la letra que corresponda a la respuesta correcta, SOLO UNA RESPUESTA.

Ejemplo:

La eficacia de los anticonceptivos orales de una sola hormona, cuando se usan de forma incorrecta:

- a. Es igual que si se tomaran correctamente
b. Supera la eficacia de los orales combinados
X Es menor por lo cual pueden fallar
d. Ninguna es correcta

3. Desde la pregunta 31 a la 40, son afirmaciones o interrogantes, en los que deberá marcar con "X" una sola opción: si está de acuerdo, en desacuerdo o no sabe.

Ejemplo:

Table with 1 row and 3 columns: Question text, De acuerdo (checked), En desacuerdo, No sé.

BLOQUE III: PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. Responda la pregunta 41, con toda sinceridad y tranquilidad, marcando con X encima de la casilla Si ó No

SI SU RESPUESTA ES NO, ENTREGUE LA ENCUESTA, NO NECESITA SEGUIR RESPONDIENDO

SI SU RESPUESTA ES SI, CONTINÚE CON LAS PREGUNTAS DE LA PÁGINA SIGUIENTE.....

2. Las preguntas 42 y 43 son abiertas respóndalas según sea su situación llenando los espacios en blanco.

3. Las preguntas 44 - 45 - 46 - 47 - 48 -49 y 51 son para marcar con X encima de la casilla ó el número que corresponda.

Ejemplo: No (checked)

Ejemplo: ¿cuánto hace que usa el método?

Table with 2 columns: Number (1-4) and Description (Menos de un año, Un año, Dos años, Tres o más años). Row 1 is checked.



UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

## CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010

Las preguntas 46 – 47 – 48 - 49 – 50 – 51 y 52 deben responderse de acuerdo a la respuesta que usted dio en la número 45. Es decir de acuerdo al método que esté usando, de lo contrario déjelas en blanco.

Las preguntas 53 y 54 son para marcar con **X** encima de la casilla que corresponda **Ejemplo: No**

Muchas gracias por su apoyo a los procesos de investigación que servirán para contribuir a fortalecer y mejorar los programas de promoción de nuestra Alma Mater



CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010

**ANEXO 4. INSTRUMENTO**

No. Encuesta

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

**OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION:** Determinar los conocimientos, prácticas y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán 2010.

Esta encuesta es anónima, los resultados de la misma servirán para contribuir con estrategias de mejoramiento de los servicios de atención en Salud Sexual y Reproductiva de la División de Salud Integral. Los resultados serán manipulados exclusivamente por los encargados de la investigación.

Se solicita la conteste con absoluta **tranquilidad y** con toda **sinceridad**.

**BLOQUE 1 – Datos Generales (Socio-demográficos)**

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? \_\_\_\_ años

2. ¿Cuál es su género?

1	Femenino
2	Masculino

3. ¿Cuál es su estado civil?

1	Casada(o)
2	Soltera (o)
3	Unión libre
4	Viuda(o)
5	Separada(o)

4. ¿A qué estrato pertenece? \_\_\_\_

5. ¿A qué facultad pertenece?

1	Artes
2	Ciencias Agropecuarias
3	Ciencias Contables Econ y Adm
4	Ciencias Humanas
5	Ciencias de la Salud
6	Ciencias Nat Exactas y
7	Derecho y Ciencia Política
8	Ingeniería Civil
9	Ingeniería Electrónica

6. ¿Qué programa estudia? \_\_\_\_\_

7. ¿Qué semestre cursa actualmente? \_\_\_\_\_

8. ¿Qué religión practica usted?

1	Católica
---	----------

9. Tiene usted afiliación en salud:

1	NO
2	SI

10. ¿Cuál es la entidad a la que está afiliado (a)?

\_\_\_\_\_

11. ¿A cuál de las siguientes formas de atención en salud pertenece usted?

1	Vinculado	4	Sisben
2	Subsidiado	5	Prepagada
3	Contributivo	6	No sabe

12. ¿Donde nació usted?

Municipio \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_

13. ¿Donde vive actualmente?

Municipio \_\_\_\_\_

14. Si vive en Popayán – en qué barrio?

\_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_

15. Tiene estudios técnicos o universitarios previos a la carrera que estudia ahora?

No  Si

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

16. ¿Tiene hijos?



CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010

2	Cristiana no católica
3	Ninguna
4	OtraCuál? _____

No  Si  ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

17. El embarazo fue planeado?

No  Si

**BLOQUE 2 – CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS EN ANTICONCEPCIÓN.**

18. ¿Qué formas o medios ha utilizado para recibir información, sobre métodos anticonceptivos?

Puede marcar más de una opción

1	Colegio
2	Universidad
3	Familiares
4	Amigos(as)
5	Pareja
6	Medios de comunicación
7	Servicios de Salud en general
8	Salud Integral: Bienestar Universitario
9	Ninguno

19. ¿Ha asistido alguna vez a un Servicio de Salud Amigable?

No

Si

20. ¿Si no ha asistido, cuál es la razón por la cual no lo ha hecho?

No sabía que existía el servicio en Popayán

No existe el servicio donde yo vivo

Penas o temor

Otra razón   
¿Cuál? \_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas son de selección múltiple, Marque con "X" la letra que corresponda a la respuesta correcta, **SOLO UNA RESPUESTA:**

21. Cuando una mujer va a iniciar un método anticonceptivo oral para que sea efectivo, lo debe empezar:

- En cualquier momento del ciclo menstrual.
- Entre el segundo y quinto día de la regla.
- El primer día de la menstruación.
- Cuando se haya hecho un test de embarazo.

22. Una mujer que desea usar la inyección mensual suave, debe usarla de la siguiente manera:



CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010

- a. La primera inyección al quinto día de la regla y las siguientes cada mes en la misma fecha de la primera
- b. La primera inyección el primer día de la regla y las siguientes cada mes en la misma fecha de la primera
- c. La primera inyección entre el quinto y séptimo día de la regla y las siguientes cada mes en cualquier fecha
- d. La primera inyección al terminar la menstruación y las siguientes cada mes cuando le llegue la regla

**23. El principal mecanismo, por el cual se produce efecto anticonceptivo, en los anticonceptivos orales combinados o píldora, es mediante:**

- a. El aumento del movimiento de la trompa de Falopio, que impide la fecundación
- b. La destrucción química de los espermatozoides
- c. El deterioro del endometrio que impide la implantación del huevo fecundado
- d. La imposibilidad o ausencia de ovulación

**24. Entre los efectos inesperados o molestos, más frecuentes de los anticonceptivos orales combinados ó píldora, están los siguientes:**

- a. Cefaleas, náuseas, mareos, dolor en los senos, cambios de humor y cambios en el sangrado menstrual
- b. Náuseas, vómitos, aumento exagerado de peso e incremento marcado de la presión arterial
- c. Cefaleas, dolor exagerado con la menstruación, aumento marcado de peso y manchas en la cara
- d. Aumento del sangrado menstrual, infertilidad, manchas en la cara y anemia por pérdida de sangre.

**25. Entre otros, los siguientes son beneficios para la salud en la mujer, que toma anticonceptivos orales combinados ó píldora**

- a. Protegen contra: cáncer de cuello uterino y de mama, quistes de ovario y anemia por falta de hierro
- b. Mejoran: las molestias premenstruales, el dolor menstrual y previene el cáncer de mama
- c. Protegen contra: cáncer de ovario y endometrial, mejora los quistes de ovario y previene la anemia
- d. Mejoran: la migraña, las várices, la gastritis, la circulación y sirven para bajar de peso

**26. Cuando una mujer utiliza anticonceptivos orales combinados, si son de 21 píldoras para continuar usando el método debe:**

- a. Empezar el paquete al día siguiente de terminar el anterior
- b. Descansar siete días y esperar a que le llegue la próxima regla, en ese momento empieza otro paquete
- c. Esperar a que le llegue la regla para iniciar el próximo paquete



**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010**

d. Descansar siete días y al octavo día, iniciar otro paquete aunque no le haya venido la menstruación

**27. Cuando se usan espermicidas (óvulos o tabletas vaginales) debe colocarlos la mujer en el fondo de la vagina :**

- a. Entre 5 y 10 minutos antes de la relación dependiendo de las recomendaciones del producto.
- b. Entre 10 minutos y 1 hora antes de la relación sexual, dependiendo de las recomendaciones del producto.
- c. Unos minutos antes que el que el hombre vaya a eyacular
- d. Entre 10 y 15 minutos después de la relación sexual

**28. El dispositivo intrauterino (T de cobre), funciona fundamentalmente provocando:**

- a. Alteración de la ovulación, lo cual impide la fecundación
- b. Alteración de la capa uterina donde ocurre la implantación del óvulo fecundado
- c. Modificación química que daña los espermatozoides, impidiendo la fecundación
- d. Espesamiento del moco proveniente del cuello uterino, lo que hace difícil el ascenso de espermatozoides

**29. Cuando se usa la píldora anticonceptiva de emergencia, para que tenga mayor efectividad debe tomarse:**

- a. En las primeras 24 horas, máximo hasta las 72 horas después de la relación sexual
- b. En las primeras 36 horas, máximo hasta las 180 primeras horas después de la relación sexual
- c. En los primeras 5 días, máximo 7 días después de la relación sexual
- d. Cuando se esté seguro que la mujer no ha quedado embarazada, después de una relación sexual

**30. La eficacia anticonceptiva de la píldora cuando se toma en forma correcta, es del:**

- a. 100%
- b. 98%
- b. 99,7%
- c. 89%

Las siguientes afirmaciones o interrogantes, son para conocer si usted está de acuerdo o en desacuerdo.

Debe marcar con X sólo una de las opciones; si no contempla ninguna de las dos, marque la opción NO SÉ.

31. La primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales no puede quedar en embarazo porque es virgen.		
De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>

32. El método del retiro o coito interrumpido es muy poco efectivo para evitar el embarazo		
De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>

33. ¿Cree usted que una mujer que queda embarazada cuando utiliza píldoras o inyecciones, corre riesgo de tener un hijo deforme?
--



CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010

De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--------------------------------

34. ¿Considera usted que una mujer adolescente o joven puede utilizar métodos como inyecciones mensuales o píldora anticonceptiva, siempre y cuando sean prescritos por personal de salud?

De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--------------------------------

35. ¿Usted cree que la anticoncepción de emergencia es una forma de abortar?

De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--------------------------------

36. ¿Lo ideal cuando una mujer toma píldoras es que tome períodos de descanso por algunos meses, porque pueden causarle esterilidad si los usa por largo tiempo?

De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--------------------------------

37. ¿Considera usted que el Dispositivo intrauterino (DIU de cobre), NO ES un método abortivo?

De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--------------------------------

38. Considera usted que es mentira que el Dispositivo intrauterino (DIU de cobre) pueda contribuir a producir cáncer de útero, en la mujer que lo usa?

De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--------------------------------

39. ¿Cuándo una mujer queda embarazada por falla del Dispositivo Intrauterino (DIU de cobre), corre riesgo que el DIU puede adherirse a alguna parte del cuerpo del feto, lesionarlo y producir defectos al nacimiento?

De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--------------------------------

40. Los condones femeninos y masculinos, no tienen poros que permitan el paso del virus del VIH

De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--------------------------------

**BLOQUE III: PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

<b>41. Usted ha tenido relaciones sexuales?</b>	
No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>

SI SU RESPUESTA ES NO, ENTREGUE LA ENCUESTA, NO NECESITA SEGUIR RESPONDIENDO

SI SU RESPUESTA ES SI, CONTINÚE CON LAS PREGUNTAS DE LA PÁGINA SIGUIENTE.....

42. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual? \_\_\_\_\_ años

43. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento? \_\_\_\_\_

<b>44. ¿Usa(n) actualmente usted o su pareja, algún método anticonceptivo?</b>	
No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>

45. ¿Cuál de los siguientes métodos? (Marque el método o los métodos que usa(n) en el momento)



**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010**

1	Condón	6	Dispositivo intrauterino (T de cobre)
2	Píldoras o pastillas	7	Espermicidas
3	Inyecciones mensuales	8	Coito interrumpido o retiro
4	Inyecciones trimestrales	9	Método del ritmo
5	Anillo vaginal	1	Otro: ¿Cuál?

**SI RESPONDIÓ QUE USA(N) EL CONDÓN CONTESTE LAS PREGUNTAS: 46 – 47 y 48 – SI NO LO USA(N) DÉJELAS EN BLANCO**

**46. Explique si el condón lo usa:**

1	En muy pocas relaciones sexuales
2	En la mayoría de las relaciones sexuales
3	En todas las relaciones sexuales

**47. Explique cómo usa el condón:**

1	Sólo al momento de eyacular
2	Cuando empieza la penetración vaginal
3	Desde el principio de la relación sexual

**48. ¿Qué precauciones tiene usted cuando va a usar un condón? - Descríbalas brevemente**

—

**SI RESPONDIÓ QUE USA(N) LAS PÍLDORAS O PASTILLAS, CONTESTE LAS PREGUNTAS 49 y 50 – SI NO LAS USA(N) DÉJELAS EN BLANCO**

**49. Explique la forma en que se toma las píldoras:**

1	Se olvida con mucha frecuencia de
2	Se olvida muy pocas veces de tomarlas
3	Las tomas todos los días - Nunca se olvida

**50. ¿Asiste a control de salud periódico, desde que usa la píldora?**

SI  NO  ¿Porqué?

**SI RESPONDIÓ QUE USA(N) LAS INYECCIONES, CONTESTE LAS PREGUNTAS 51 y 52 – SI NO LAS USA(N) DÉJELAS EN BLANCO**

**51. Explique la forma en que se toma las píldoras:**

1	Se olvida con mucha frecuencia de aplicarlas
2	Se olvida muy pocas veces de aplicarlas
3	Las aplica cada mes en la misma fecha (No se

**52. ¿Asiste a control de salud periódico desde que usa la inyección?**

SI  NO

¿Porqué? \_\_\_\_\_

**53. ¿Ha usado usted, ó (si es hombre su novia), píldora anticonceptiva de emergencia, alguna vez en la vida?**

No  Si

**54. ¿Cuántas veces ha(n) usado, la anticoncepción de emergencia, durante los últimos 12 meses?**

Ninguna  Sólo una vez  Dos veces  Tres o más



UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010

**Nombres y apellidos del encuestador:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN 2010

**PARA USO EXCLUSIVO DE LOS INVESTIGADORES**

**MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS**

<b>NIVEL</b>	<b>No. de preguntas correctas</b>	<b>Puntaje</b>
EXCELENTE	18 a 20	90 a 100
BUENO	16 a 17	80 a 85
REGULAR	13 a 15	65 a 75
DEFICIENTE	Menos de 13	Menos de 65