CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES SOCIALES (CONOCIMIENTO, CULTURA, COMPORTAMIENTO) E INFLUENCIA EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DE SUCRE 2014-2015

MEIRA JUDITH ACOSTA MARTELO

LAURA PAOLA BELTRAN PEÑA

YESICA PAOLA ROMÁN BARRIOS

UNIVERSIDAD DE SUCRE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

SINCELEJO-SUCRE

2015

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES SOCIALES (CONOCIMIENTO, CULTURA, COMPORTAMIENTO) E INFLUENCIA EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DE SUCRE 2014-2015

MEIRA JUDITH ACOSTA MARTELO

LAURA PAOLA BELTRAN PEÑA

YESICA PAOLA ROMÁN BARRIOS

Trabajo presentado como requisito parcial para optar el título de enfermera

Directora
MARA OSORNO NAVARRO
Enfermera Magister en Salud familiar, Especialista en Docencia universitaria

UNIVERSIDAD DE SUCRE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

SINCELEJO-SUCRE

2015

"Únicamente las autoras son responsables de las ideas expuestas en el siguiente trabajo de investigación"

Nota de aceptación:

_____

_____

_____

_____

Firma del presidente del jurado

_____

Firma del jurado

_____

Firma del jurado

Sincelejo, _____ de 2015

DEDICATORIA

A nuestro padre Dios, quien es el principal autor y merecedor de todos nuestros triunfos, pues es solo por su amor, respaldo y bendición que podemos lograr nuestros sueños, y es quien nos permite darle sentido a lo que somos y hacemos.

A nuestros padres, quienes a diario se esfuerzan por apoyarnos de forma incondicional, brindándonos todo su amor, enseñándonos a permanecer y luchar por lo que anhelamos alcanzar.

A nuestros hermanos y demás familiares, quienes desde el fondo de su corazón nos desean lo mejor de este mundo en lo que emprendamos.

A los amigos que Dios puso en nuestro camino, y quienes son como esos hermanos en tiempos de angustias, que lloran y ríen a nuestro lado.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar nuestro agradecimiento va dirigido Dios por darnos la vida, la fortaleza, la salud y el amor para seguir siempre adelante, sin decaer y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A nuestros padres, quienes de forma incondicional nos brindan su apoyo y respaldo en cada una de las actividades que emprendemos en nuestra vida.

A Mara Osorno Navarro, directora de este trabajo y profesora del área comunitaria de la Universidad de Sucre, por sus conocimientos, por hacer parte de este triunfo y por impulsarnos el deseo de luchar y perseverar en medio de las dificultades y por su ayuda incondicional en el desarrollo de esta investigación.

Al docente Justo Fuentes Cuello Especialista en Biometría por su apoyo incondicional y aportes brindados en la parte estadística de la investigación, y por transmitirnos su alegría en momentos de angustia.

A nuestra alma mater Universidad de Sucre, especialmente a la Facultad Ciencias de la Salud por su compromiso investigativo y por permitirnos desarrollar la investigación sin inconvenientes.

A todas las personas que de alguna u otra forma contribuyeron a que este trabajo se culminara con éxitos.

CONTENIDO

PÁG.

RESUMEN 13

ABSTRACT 15

INTRODUCCIÓN 17

2. OBJETIVOS 21

2.1 General 21

2.2 Específicos 21

3. MARCO REFERENCIAL 22

3.1 MARCO DE ANTECEDENTES 22

3.2 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL 26

3.2.1 Según la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 26

3.2.2 Plan Decenal de 2012-2021 27

3.2.3 La Norma Técnica 0412 de 2000 27

3.2.4 La Encuesta Nacional de Demografía en Salud 28

3.2.5 El CONPES 147 del 2012 29

4. METODOLOGÍA 31

4.1 Tipo de Estudio 31

4.2 Población y Muestra 31

4.3 Instrumento 32

4.5 Aspectos Éticos 35

5. RESULTADOS 38

6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN 66

7. CONCLUSIONES 70

8. RECOMENDACIONES 72

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS _____ **73**

ANEXOS _____ **76**

LISTA DE GRAFICAS

PÁG.

Grafica 1. Calificación al nivel de conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva. _____ 41
Grafica 2. Calificación del nivel de conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva por estrato socioeconómico. _____ 42
Grafica 3. Medios por los cuales los programas obtuvieron información sobre el uso de métodos anticonceptivos. _____ 43
Grafica 4. Medio por el cual el sexo obtuvo la información sobre el uso me todos anticonceptivos. _____ 44
Grafica 5. Tenencia de relaciones sexuales. _____ 44
Grafica 6. Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.45
Grafica 7. Edad de inicio de la primera relación sexual. _____ 46
Grafica 8. Edad de inicio de las relaciones sexuales. _____ 47
Grafica 9. Utilización de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual._____ 48
Grafica 10. Frecuencia de las relaciones sexuales de los estudiantes.____ 48
Grafica 11. Tenencia de relaciones sexuales con personas que conocen en menos de 24 horas. _____ 49
Grafica 12. Tenencia de relaciones sexuales bajo el efecto de alguna droga. _____ 50
Grafica 13. Tenencia de relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol.___ 50
Grafica 14. Persona con la que se tiene la primera relación sexual. _____ 51
Grafica 15. Frecuencia de las relaciones sexuales por estado civil. _____ 52
Grafica 16. Tenencia de embarazos en los estudiantes._____ 53
Grafica 17. Tenencia de relaciones sexuales de acuerdo al estado civil. __ 53
Grafica 18. Uso actual de métodos anticonceptivos de acuerdo al sexo.__ 54
Grafica 19. Uso actual de métodos anticonceptivos. _____ 55

Grafica 20. Tradiciones familiares que influyen en la decisión de usar o no métodos anticonceptivos. _____ 55
Grafica 21. Tradiciones familiares que influyen en la decisión de tener o no relaciones sexuales. _____ 56
Grafica 22. Motivos por los cuales los estudiantes han tenido, tienen, o tendrán una relación sexual._____ 57
Grafica 23. Significado de la virginidad para los estudiantes. _____ 58
Grafica 24. Tenencia de relaciones sexuales distintas al pene-vagina.____ 58
Grafica 25. Tradiciones familiares que influyen en la decisión de tener o no relaciones sexuales. _____ 59
Grafica 26. Influencia de la religión al tomar la decisión de usar métodos anticonceptivos de acuerdo a la procedencia. _____ 60

LISTA DE TABLAS

PÁG.

Tabla 1 Características sociodemográficas de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre._____ 38
Tabla 2 Características individuales de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud. _____ 39
Tabla 3. Significancia de la asociación de las variables demográficas.____ 61
Tabla 4. Población que ha utilizado método anticonceptivo en la primera relación sexual. _____ 66

LISTA DE ANEXOS

PÁG.

Anexo 1. Consentimiento infirmado_____ 77

Anexo 2. Encuesta_____ 78

RESUMEN

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, del individuo y de la comunidad, es por esto que los métodos anticonceptivos son de relevante importancia en los jóvenes, ya que este es un grupo vulnerable a embarazo no deseado y a la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual.

El objetivo del presente estudio es establecer la relación de los determinantes sociales (conocimiento, cultura, comportamiento) con el uso de métodos anticonceptivos y su asociación con las variables sociodemográficas de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre 2014-2015.

El método utilizado fue cuantitativo, empleando la técnica descriptiva correlacional de corte transversal. La población universo fueron 866 estudiantes, con una muestra de 220 de los cuales participaron 212 de los diferentes programas de la Facultad Ciencias de la Salud (70.3% mujeres y 29.7% hombres) entre las edades de 15 a 25 años, mediante la aplicación de un instrumento que consto de 51 ítems dividido en tres bloques: sociodemográficas, socioculturales y de conocimiento, para el análisis de la información obtenida en las encuestas así como de las variables establecidas se realizó un cruce de variables y se aplicó la prueba de Chi cuadrado para determinar la probabilidad de relación e influencia entre las mismas, así como también su significancia.

Los resultados muestran que la mayor población es de sexo femenino con un 70.3% y sus edades se encuentran entre los 19-25 años con un porcentaje de 77.8%, además de ello, existen determinantes que influyen en el uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud, como los referentes al comportamiento del ser humano, entre ellos se encontraron la edad de inicio de las relaciones sexuales, la cual se encuentra entre los 15-18 años de edad con 34.9%, la tenencia de relaciones sexuales en un 59.0%, el 34,5% uso

método anticonceptivo en su primera relación sexual, donde el método más utilizado con un 32.5% es el condón, dentro de los determinantes de conocimiento se evidencian que la población objeto de estudio tiene una percepción del nivel de conocimiento buena con un 46.9% y el 38.8% muy buenos, considerando en un 38.1% que la efectividad del condón para prevenir embarazos se encuentra entre 90-95%, en relación a los determinantes culturales se identifica que la religión de mayor influencia es la católica con un 64.9%, existen algunas tradiciones/costumbres familiares que influye en la decisión de usar un método anticonceptivo como tener una sola pareja con un 34.8%, mientras que al usar un método anticonceptivo con un 29.7% es daños en la salud y malos comentarios con un 16.6%, entre otras.

Se puede concluir que existen determinantes sociales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre.

Palabras Claves: universitarios, métodos anticonceptivos, determinantes socioculturales.

ABSTRACT

The sexuality and the reproduction are intimately tied to the quality of life, of the individual and of the community, that's why the contraceptive methods are of excellent importance in the young people, since this is a vulnerable group to not wished pregnancy and to the acquisition of Infections of Sexual Transmission.

The target of the present study is to establish the relation of the social determinants (knowledge, culture, behavior) with the use of contraceptive methods and its association with the variables sociodemográficas of the students of the faculty Sciences of the Health of the University of Sucre 2014-2015.

The used method was quantitative, using the technical descriptive cross section correlacional. The population 866 students were a universe, with a sample of 220 of which informed 212 of the different programs of the faculty (70.3 % women and 29.7% men) between the ages from 15 to 25 years, by means of the application of an instrument that consisted of 51 items divided in three blocks: sociodemográficas, sociocultural and of knowledge, for the analysis of the information obtained in the surveys as well as of the established variables a variables crossing was realized and the test of Chi was applied squared to determine the probability of relation and influence between the same ones, as well as also its significancia.

The results show that the biggest population is of feminine sex with 70.3 % and its ages meet between 19-25 years a percentage of 77.8 %, in addition to it, there exist determinants that influence in the use of contraceptive methods of the students of the faculty Sciences, like the modality to the behavior of the human being, between them they were the age of beginning of the sexual intercourse, which meets between 15-18 years of age 34.9 %, the sexual intercourse tenancy in 59.0 %, 34.5 % used contraceptive method in its first sexual intercourse, where the method most used with 32.5 % is the condom, inside the knowledge determinants

it are demonstrated that the population study object has a good perception of the level of knowledge with 46.9 % and 38.8 % very good, thinking in 38.1 % that the effectiveness of the condom to prepare pregnancies is between 90-95 %, as regards the cultural determinants it is identified that the religion of major influence is the catholic with 64.9 %, there exist some familiar traditions / customs that it influences in the decision to use a contraceptive method like having only one equal with 34.8 %, while, on having used a contraceptive method with 29.7 %, it is damages in the health and bad comments with 16.6 %, between others.

It is possible to conclude that there exist social determinants that influence in the use of contraceptive methods of the students of the faculty Sciences of the Health of the University of Sucre.

KEYBORDS: university students, contraceptive methods, sociocultural determinants.

INTRODUCCIÓN

Según el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, la juventud colombiana es tan grande en cantidad como diversa en sus formas de ser. En términos numéricos, se calculaba que en el año 2000, el 30% de la población colombiana se encontraba entre los 10 y los 24 años de edad, dato que es muy cercano al 28.73% demostrado por el censo poblacional de 2005.

De acuerdo modelo de servicios de salud amigables, las decisiones que cada persona adolescente o joven tome con respecto a su propia sexualidad y los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva no son estrictamente determinados por factores individuales; al momento de decidir o de tener alguna condición, entran en juego toda una variedad de factores, muchos de ellos sociales, que le harán optar por una u otra conducta o que contribuirán a tener uno u otro resultado (favorable o no); por ejemplo, su nivel de educación, su trabajo o labor, la situación económica de sus padres, el vivir en una zona urbana o rural, el ser hombre o mujer, el acceso a atención en salud, la cercanía o no de adultos significativos, las oportunidades o dificultades que le ofrece el medio, el acceso a sistemas de atención en salud, etc. Estos factores son conocidos como determinantes sociales de la salud y se refieren a las condiciones de vida que impactan la salud de las personas. También en el campo de la salud sexual y reproductiva de estos grupos es posible identificar una serie de factores que actúan como determinantes de las decisiones que cada joven toma frente a su sexualidad y de los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva.[1]

[1] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Bogotá D.C. Diciembre de 2007. Disponible en: p//www.colombiaaprende.edu.co/

Según la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en Colombia (2003), el embarazo no planeado no es un problema exclusivo de la población adolescente. Más de la mitad de las mujeres embarazadas (52%) reporta no haber deseado el embarazo en ese momento. Las diferencias más significativas entre las tasas de fecundidad observadas y la deseada se presentan en las zonas rurales, en la región oriental y pacífica, entre las mujeres con menores niveles de escolaridad y mujeres desplazadas. Estas cifras sugieren problemas en el acceso, la utilización, apropiación y continuidad de los métodos de planificación familiar, y significa un costo elevado en términos de salud y calidad de vida, en la medida en que los embarazos no planeados pueden convertirse en embarazos de riesgos y favorecer prácticas de riesgos, especialmente el aborto inseguro.[2]

A través de la Resolución 769 y 1973 de 2008, el Ministerio de la Protección Social adopta la Norma técnica de planificación para hombres y mujeres, que moderniza e incrementa la oferta anticonceptiva, para ampliar el abanico de opciones anticonceptivas modernas para hombres, mujeres y parejas en edad fértil, y dar cumplimiento al Acuerdo 380; además de contribuir a la organización de los servicios, a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, a la disminución de gestaciones no deseadas, de la mortalidad materna y otros riesgos y complicaciones asociados al ejercicio sexual y reproductivo; así como aportar a una mejor calidad de vida, en un marco de equidad y gestión de los riesgos sexuales y reproductivos adecuada.[3]

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, lo cual se logra mediante la aplicación de métodos

---

[2] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá. D.C. Febrero 2003. P9. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/

[3] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 769 y 1973 de 2008. Disponible en: file:///C:/Users/PC29/Downloads/Resolucion.0769.del.2008.

anticonceptivos; de acuerdo a datos y cifras obtenidos se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo, además se ha comprobado que algunos métodos de planificación familiar, como los condones, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, también se ha evidenciado que el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.[4]

Este estudio refleja de manera práctica cuales son los determinantes sociales que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en la población objeto; y hace un análisis sobre la misma, además demuestra la necesidad de insistir en la difusión de la información del uso de métodos anticonceptivos, lográndose con ello regular la capacidad reproductiva del individuo o pareja con el fin de evitar embarazos no deseados y las consecuentes alteraciones en sus planes de vida.

La presente investigación surge de un análisis crítico en cuanto al uso de anticonceptivos en la población estudiantil de la Facultad Ciencias de la Salud, donde siendo estudiantes de la salud, se debe tener conocimiento adecuados acerca de la salud sexual y reproductiva y todo lo que esta implica; se observa la presencia de embarazos en la población estudiantil, lo cual nos motivó a investigar qué factores influyen en la decisión de tener relaciones y usar o no métodos anticonceptivos en la misma.

Teniendo en cuenta lo anterior, surgió la siguiente pregunta problema: ¿Cuál es la relación entre los determinantes sociales y el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de Universidad de Sucre?, la cual permitió el desarrollo de este trabajo

[4] OMS. Planificación familiar. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/

investigativo, y así mismo determinar la caracterización de los determinantes sociales, y su influencia en el uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes antes mencionados.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL:

Establecer la relación de los determinantes sociales (conocimiento, cultura, comportamiento) con el uso de métodos anticonceptivos y su asociación con las variables sociodemográficas de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre 2014-2015.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Establecer características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, procedencia) de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre.
- Establecer la caracterización de los determinantes sociales **(conocimiento, cultura, comportamiento),** con el uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes.
- Determinar la relación de las variables demográficas con el uso de los métodos anticonceptivos de los estudiantes.
- Identificar el uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO DE ANTECEDENTES

El estudio de Serrano, Isabel, et al, edición 2012. Madrid España, El 82 % de los varones y el 81 % de las mujeres refirieron haber mantenido relaciones sexuales con penetración alguna vez en su vida y un 74 % del total de la muestra indicaron haberlas mantenido en los últimos doce meses. En cuanto al Uso de métodos anticonceptivos, un 82 % había utilizado alguna vez algún método anticonceptivo, siendo el porcentaje levemente superior (83 %) en los varones que en las mujeres (81 %). Y en relación al uso actual de métodos anticonceptivos un 78 % prefiere utilizar algún método anticonceptivo, con un porcentaje mayor entre los varones (80%) que entre las mujeres (75%). Igual que en otros casos, el mayor porcentaje de uso actual corresponde a los grupos de edades entre 20-25 años.

El método anticonceptivo más utilizado por la juventud española es el preservativo seguido por la píldora anticonceptiva. El preservativo es utilizado por el 71 % de los varones y por el 46 % de las mujeres, aunque casi un 28% de ellos reconoce no utilizarlo en todas las ocasiones. El 20 % de los varones y el 25 % de las mujeres refieren no utilizar ningún método anticonceptivo en el momento de ser encuestados. De éstos, un 18 % refieren no mantener relaciones sexuales en la actualidad y el 82 % restante refiere otros motivos para no usar métodos.

El 86 % de los varones y el 91 % de las mujeres reconocen haber recibido algún tipo de formación o información sobre sexualidad y anticoncepción durante su etapa educativa.[5]

[5] Serrano, Isabel, et al. Uso de métodos anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. Edición 2012. Madrid España. Disponible en: http://www.revistafertilidad.org/

Encontrándose también el estudio de Méjico Mendoza, Joyce Jacqueline, et al, 2012 quienes realizan una investigación sobre el Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1º a 3º año**,** con un rango de edades entre 16- 24 años, la mayor cantidad estaba representada por mujeres. En los resultados teniendo en cuenta el nivel de conocimiento, se encontró que el 29,5% de los estudiantes presenta un conocimiento aceptable, el 51,7% regular y un 18,8% deficiente sobre métodos anticonceptivos, según valoración del conocimiento de los estudiantes de Medicina sobre los métodos anticonceptivos, el 0,3% consideraron no tener nada de información relacionado a los métodos anticonceptivos; el 4,1% consideraron tener muy poco conocimiento, el 9,6% tenían poco conocimiento; el 66,1% consideraron tener mediana cantidad de conocimiento, y un 19,5% consideraron tener mucho conocimiento sobre métodos anticonceptivos.[6]

Larrañaga, Elisa; et al, España, 2012 al estudiar la Influencia del género en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles, se obtuvieron los siguientes datos: los estudiantes universitarios muestran su mayor acuerdo con la actividad sexual activa y la anticoncepción (hombres: 89.3%; mujeres: 87.7%; $\chi 2$= 0.11, p= .476). Los hombres rechazan en mayor medida el empleo de medidas anticonceptivas (hombres: 10.2%; mujeres: 2.6%; $\chi 2$= 5.82, p< .030) y muestran un rechazo personal más elevado hacia el empleo de los preservativos (hombres: 51.1%; mujeres: 32.3%; $\chi 2$= 5.55, p< .015). Las mujeres consideran más importante la estabilidad de la pareja para mantener relaciones sexuales (hombres: 67.6%; mujeres: 81.8%; $\chi 2$= 3.65, p< .050). [7]

El estudio de Acosta, Sonia, et al, Bogotá, 2010, muestra que el género predominante fue el femenino (63,1%,), con una edad promedio de 20,4±2,6 años;

[6] MÉJICO MENDOZA, Joyce, et al. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1º a 3º. Año 2012. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/

[7] LARRAÑAGA Elisa, et al. Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. SUMMA psicológica UST, Vol. 9, Nº 2, 5-13. 2012. Disponible en: file:///C:/Users/PC-28/Downloads/Dialnet-InfluenciaDelGenero

en relación al estado civil, predominan los solteros (93.7%). El 80,4% anota tener actividad sexual (hombres el 89% y mujeres el 75%), siendo la edad de inicio entre 15 a 18 años. Con respecto a la actividad sexual, la frecuencia fue de 1 a 3 relaciones por semana.

El método anticonceptivo más usado es el preservativo y el 37,9% tiene conocimientos escasos sobre anticoncepción. El 10% de la población ha presentado embarazos, de los cuales el 75,3% no han sido planeados y el 47,4% han terminado en aborto, de los cuales el 80% han sido inducidos. El 57.5% de la población considera sus conocimientos sobre anticoncepción como muy buenos.[8]

FOLCH, Cinta, et al, España, 2015 en su estudio establece que del total de los participantes el 51,4% eran hombres y el 48,6% mujeres, con una edad media de 20 años. En relación a la conducta sexual, el 76,1% de los chicos y el 83,3% de las chicas refirieron haber tenido relaciones sexuales con penetración alguna vez en la vida (p=0,012), sin observarse diferencias estadísticamente significativas en la edad media de inicio según sexo (16,7 años en hombres y 16,5 años en mujeres). El porcentaje de jóvenes que refirió haber usado el preservativo en la primera relación sexual fue similar en ambos sexos: 85,2% y 86,1% en hombres y mujeres, respectivamente (p=0,102).

Entre los jóvenes que habían mantenido relaciones sexuales con penetración alguna vez, un mayor porcentaje de mujeres que de hombres declaró haber tenido relaciones con una pareja heterosexual en los últimos 12 meses: 90,3% frente a 77,6% (p<0,001). Entre estos, el 75,6% de los hombres y el 58,4% de las mujeres refirieron haber usado el preservativo en su última relación sexual heterosexual (p<0,001).

[8] Acosta, Sonia, et al. Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. Universidad del bosque Bogotá. 2010. Disponible en: http://www.unicolmayor.edu.co/

Los hombres presentaron mayor frecuencia de relaciones sexuales con parejas ocasionales que las mujeres (39,7% frente a 22,5%; p<0,001), sin diferencias estadísticamente significativas en el uso consistente del preservativo con estas parejas: 68,8% en hombres y 70,3% en mujeres (p=0,842).[9]

Por otra parte en la investigación de Valencia, Claudia; y Canaval, Gladys. denominado Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, 2012, en 397 jóvenes, de los cuales el 51% eran mujeres, con un promedio de 21 años de edad, residentes en estratos 2 y 3, cursaban en promedio quinto semestre de sus carreras y la mayoría eran solteros (96%). En estos jóvenes, la edad promedio de la primera relación sexual fue de 16 años y la de su pareja de 19. También El 72% afirmó tener una pareja habitual y el 31% informó tener o haber tenido pareja(s) ocasional(es) en el último año. Los hombres reportaron más parejas ocasionales que las mujeres, sin embargo, estas últimas usaron con menor regularidad el condón en todas sus relaciones sexuales con las parejas ocasionales. Un poco más de la mitad de los jóvenes (54%) manifestaron que "sí" les gusta usar el condón. El 27% utilizó siempre el condón como método anticonceptivo, pero el 57,1% mencionó que siempre o en algunas oportunidades el uso de otros métodos anticonceptivos con su pareja, desplazó el uso del condón, con diferencias estadísticamente significativas por sexo, con mayor desplazamiento por parte de las mujeres. Además ser hombre es un factor que aumenta las probabilidades de usar el condón.[10]

En otro estudio realizado en 7 universidades de la costa Caribe Colombiana (Magdalena, Atlántico, Bolívar, La Guajira, Sucre, Córdoba y Cesar.), por Camacho Rodríguez, Doriam y Pabón Varela, Yadira, Colombia, 2013 sobre la

---

[9] FOLCH Cinta, et al. Determinantes de las Conductas Sexuales de Riesgo en Jóvenes de Cataluña. Rev. Esp. Salud Pública; España, 2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/

[10] VALENCIA, Claudia; CANAVAL, Gladys. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia Rev. salud pública. 14 (5): 810-821, 2012. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/

Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa caribe colombiana; en el cual la muestra utilizada fue 664 estudiantes universitarios, donde el 66.1% son mujeres y el 33.9% son hombres, con edad media de 21 años, en su mayoría solteros (92,2%) y del sexo femenino (66,1%), el 51,2% utilizaron condón en su primera relación sexual y solamente el 25% lo utilizan en todas sus relaciones sexuales. El 88.4% de los hombres y el 72.2% de las mujeres ya han tenido relaciones sexuales.[11]

3.2 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL Y LEGAL

3.2.1 Según la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, *la salud sexual y reproductiva (SSR)* se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). La salud sexual y reproductiva y las condiciones para el ejercicio de los derechos humanos relativos a ella reflejan de manera elocuente el nivel de desarrollo y las inequidades que afectan un país. Por esta razón, una política que apunte a mejorar la SSR es estratégica para producir un impacto significativo sobre algunos de los factores de inequidad y subdesarrollo y para lograr transformaciones importantes en términos de bienestar y calidad de vida de los individuos y de la colectividad. Esta política se basa en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos; enmarcados en principios, los cuales implican obligaciones para el Estado relacionadas con la calidad y el acceso en condiciones de igualdad y equidad a servicios integrales de SSR. De igual forma, se incluyen los temas de planificación familiar debido a la cantidad de embarazo

[11] CAMACHO RODRÍGUEZ, Doriam; PABÓN VARELA, Yadira. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa caribe colombiana año 2013. Año de publicación 2014.Disponible en: http://www.scielo.org.co/

no deseados especialmente en la población adolescente debido al bajo nivel de escolaridad, siendo estos los que están iniciando una vida sexual a temprana edad, acarreando grandes consecuencias para sus vidas futuras.[12]

3.2.2 Plan Decenal de 2012-2021, por otra parte el incluye la definición de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, entendiéndose esta como conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades. [13]

3.2.3 La Norma Técnica 0412 de 2000, ***Guía 10,*** define a la Planificación familiar como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería en anticoncepción y el suministro del método, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.[14]

Es importante resaltar que cada individuo es diferente y tiene diversas necesidades, circunstancias, condiciones económicas y socios culturales para tomar una decisión, lo que lleva al personal de salud a brindar una atención individualizada.

---

[12] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, febrero de 2003. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/

13 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá D.C., Colombia. Consultado 29-05-2014. (http://www.minsalud.gov.co/

14 MINISTERIO DE SALUD, REPUBLICA DE COLOMBIA. Normas Técnicas y Guías de Atención, tomo 1. Capítulo 5: Norma Técnica para la Planificación Familiar a Hombres y Mujeres. En: Resolución N° 00412. Febrero 25 del 2000. Disponible en: http://www.nacer.udea.edu.co/

3.2.4 La Encuesta Nacional de Demografía en Salud establece que solo el 52% de los embarazos y nacimientos ocurridos ha sido deseado, el porcentaje restante querían más tarde y otros no lo deseaban. Estas cifras sugieren problemas en el acceso, utilización, apropiación y continuidad de los métodos de planificación familiar y significa un costo elevado en términos de salud y calidad de vida, en la medida en que los embarazos no planeados pueden ser riesgosos especialmente en abortos inseguros que son una de las principales causas de muerte maternas en el país.

Igualmente reportan que los métodos más conocidos en Colombia en su orden son el condón, la píldora, la inyección, y la esterilización femenina. En Sucre las mujeres entre 15 y 49 años de edad, el 70% ha disminuido el uso actual de métodos de planificación familiar. Igualmente la encuesta registra que las mujeres unidas o casadas la esterilización femenina ocupa el primer puesto en los métodos de planificación familiar, el método que le sigue es la píldora, condón, inyección, DIU y el implante que solo es usado por un 1%. Además determino que el 56% de las usuarias obtuvieron el método en hospitales, clínicas, IPS, constituyéndose en los principales proveedores de métodos de planificación familiar.[15]

Teniendo en cuenta que la reproducción está ligada a la calidad de vida del individuo y de la comunidad, es necesario conocer los determinantes sociales en salud, debido a que condicionan el proceso vital y explican los fenómenos asociados a la salud sexual y reproductiva, merecen ser revisados teniendo en cuenta las características del individuo, los comportamientos del inicio de las relaciones sexuales, la nupcialidad y uniones tempranas en el uso de métodos anticonceptivos, acceso a los servicios de salud para consejería y la educación en el inicio de las relaciones sexuales, el proyecto de vida de los jóvenes, la influencia de sus creencias en sus comportamientos sexuales y en el uso de métodos

[15] PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/

anticonceptivos que pueden incidir en la decisión de su responsabilidad en la vida sexual de los jóvenes.

3.2.5 El CONPES 147 del 2012 de acuerdo a los "lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre el rango de edad comprendido desde los 6 y 19 años" señalan que: *Determinantes Sociales,* hacen referencia al conjunto de variables individuales, sociales y estructurales que, relacionadas entre sí, condicionan el proceso vital y explican el conjunto de fenómenos asociados a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes. Los determinantes sociales pueden incluir determinantes próximos, intermedios y distales, mencionados a continuación.

Determinantes próximos: Estos están relacionados con las características individuales, destacando factores biológicos como el desarrollo puberal y factores del comportamiento como el inicio de relaciones sexuales (edad), la nupcialidad o las uniones tempranas (momento en que se dan), el uso de los métodos de anticoncepción, y el acceso a servicios de salud y educación (Zamudio, L. et al, 1999). Así mismo, se encuentran la configuración de proyectos de vida propios, las prácticas de género, las creencias del individuo y sus comportamientos alrededor de la sexualidad, las relaciones sexuales, la maternidad y la paternidad, son entre otras, algunas de las variables que puede incidir en las decisiones sobre la vida sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

Determinantes intermedios: hacen referencia a la familia o el hogar en el que se encuentre el niño, niña o adolescente y en su escuela, entre los que se consideran las condiciones familiares, la existencia de abuso o violencia, la supervisión y el diálogo entre padres o cuidadores y adolescentes y jóvenes, las normas de funcionamiento del hogar, el cuidado por mantener al niño, niña o adolescente en el sistema escolar, ya que esta se convierte en un factor protector, permitiendo así mejores oportunidades de educación, lo que a su vez ayuda en la formación del

autoconcepto, autopercepción, teniendo en cuenta al joven como un ser integral, sin dejar de lado la formación de calidad en SSR y DSR en la escuela, entre otros. Determinantes Distales: Estos están relacionados con los ingresos, pobreza, la cobertura y acceso oportuno a servicios públicos, la oportunidad de participar en las decisiones públicas y el ejercicio de la democracia, los legados culturales que trascienden las instituciones, las comunidades, el macro entorno social, las normas sociales sobre la sexualidad, la feminidad, la masculinidad, las relaciones de pareja o la participación de las niñas(os) y adolescentes en los procesos de decisión e identidad social.[16]

El estudio de los determinantes sociales y culturales, significa reconocer el valor más amplio de la salud en materia de salud sexual y reproductiva para la sociedad y el sector salud, para tomar medidas más amplias que reflejen las conductas de riesgos y los beneficios del abordaje de las desigualdades sociales. Si no se actúa en los determinantes sociales en salud no se pueden cumplir con las políticas, no pueden ejecutarse eficazmente estrategias de prevención para reducir embarazos no deseados, abortos inseguros y otros riesgos en materia de salud sexual y reproductiva.[17]

[16] DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Bogotá, D.C., Enero 31 de 2012. Disponible en: https://www.dnp.gov.co/

[17] Conferencia mundial sobre los determinantes sociales en salud: Consideraciones políticas para ejecutar medidas sobre los determinantes sociales.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Corresponde a un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, y orientación cuantitativa.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población la constituyeron 866 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de los programas de Medicina (238 estudiantes), Enfermería (165 estudiantes), Tecnología en Regencia de farmacia (226 estudiantes) y Fonoaudiología (237 estudiantes) de la Universidad de Sucre.

Se utilizó muestra probabilística con diseño estratificado simple representada de la siguiente manera: Medicina (65 estudiantes), Enfermería (31 estudiantes), Fonoaudiología (59 estudiantes) y Tecnología en Regencia en Farmacia (65 estudiantes).

La unidad de muestreo la constituyeron 220 estudiantes; de los cuales 212 aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Para calcular la muestra se utilizó la fórmula para población finita, que al reemplazar sus datos, queda así:

Formula: $n = Z^2 \times P \times Q \times N / e^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q$.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para la selección de los estudiantes se consideraron como criterios de inclusión:

- Tener una edad entre 15 y 25 años.
- Estar matriculado en la Universidad de Sucre, Facultad Ciencias de la Salud en el periodo 2014.
- Ser estudiante de los programas de Enfermería, Medicina, Regencia y farmacia, Fonoaudiología.
- Ser hombre o mujer.

4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La medición de la influencia de los determinantes sociales en el uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, se realizó a través de un instrumento online de Chile, diseñado por la Universidad de Chile, el cual constó de 41 ítems, los cuales valoraron los diferentes determinantes sociales, (culturales, conocimientos y comportamientos) que influyen en el uso de métodos anticonceptivos. Para la utilización del respectivo instrumento en el estudio se diligenció un oficio dirigido a la Universidad de Chile solicitando su aprobación y aceptación.

Antes de aplicar el instrumento de recolección de información se realizó una prueba de validez facial (entendiéndose esta como el proceso(s) a través del cual se realizan afirmaciones y se evalúan la credibilidad de observaciones, e interpretaciones, permitiendo determinar la calidad del estudio) con 4 expertos en la temática a tratar (enfermeras especialistas en salud sexual y reproductiva o con experiencia en la misma) y cinco estudiantes diferentes al estudio, lo cual permitió una mayor validez de este. Para ello se solicitó la autorización de la Universidad de Chile autores del instrumento.

La prueba de validez facial se realizó de la siguiente forma: inicialmente se realiza una revisión en Diccionarios de Chile para el entendimiento de algunas palabras utilizadas en el lenguaje de su país, luego se realizó una reunión con el grupo de investigación para realizar cambios de lenguaje en los interrogantes del instrumento, adaptándolo a las palabras conocidas en el argot colombiano, para que los expertos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre revisaran el instrumento, en la reunión con los expertos se da a conocer la propuesta de investigación y obviamente el instrumento de la Universidad de Chile.

La socialización del instrumento se realizó como informe ejecutivo (preciso, conciso y claro). El segundo paso fue entregarles a los expertos el instrumento para que lo conocieran más a fondo, e igualmente se entregó un formato evaluativo sobre los ítems del instrumento con el cual emitieron sus juicios, en relación con la comprensión y claridad de las preguntas que contiene el mismo, de igual forma, este formato contenía una casilla para observaciones y sugerencias para mejorar la comprensión y claridad de las preguntas o afirmaciones que lo ameritaban. Para esta etapa se asignó un tiempo de una semana, fecha en la cual los expertos hicieron llegar sus comentarios y apreciaciones.

Dentro de los aspectos a tener en cuenta para la validez facial del instrumento se consideró averiguar sobre la claridad de las preguntas, lenguaje y precisión de las mismas.

En relación con los estudiantes que hicieron parte de la prueba facial, a los cuales se aplicó el instrumento se estuvo atento a las dificultades que presentaron frente a la comprensión y claridad de cada enunciado y se diligenció el mismo formato evaluativo que utilizaron los expertos, pero este fue diligenciado por parte del investigador mediante la observación directa.

Luego de esta fase se procedió a realizar una tabulación y análisis de la información recolectada con el fin de ajustar cada una de las preguntas,

afirmaciones, o enunciados del instrumento que presentaron dificultad en la comprensión y claridad, para ello se contó con la asesoría del estadístico.

Es importante anotar que la prueba de validez facial se realizó con la versión en español del instrumento online original de Chile. Además, fue pertinente adicionar unas nuevas preguntas para valorar otras variables que no estaban incluidas en el instrumento y necesarias para el estudio, teniendo en cuenta el concepto de los determinantes sociales, culturales y de conocimientos de los estudiantes a estudiar, por lo que el cuestionario al final quedó con un total de 51 preguntas, fraccionadas en tres partes: Sociodemográficas, Socioculturales y de Conocimiento. (**Anexo 2**)

Se concluyó luego del ejercicio que el instrumento es sencillo de manejar, con un lenguaje fácil de comprender, con claridad en sus preguntas. Hubo una adaptación de algunos conceptos utilizados en el lenguaje chileno cambiaron a la versión colombiana.

Para medir la fiabilidad y confiabilidad del instrumento a utilizar se realizó la prueba de Alfa de Crombach posterior a lo descrito anteriormente, la cual arrojó como resultado un estadístico global de la escala con valor de 0,83, y valores por ítems superior a 0,80 en cada una de las preguntas, por lo que se puede deducir que el instrumento para evaluación de métodos anticonceptivos en universitarios aplicada en la población de estudio tiene una Buena fiabilidad (83%), de acuerdo a los criterios de George y Mallery (2003, p. 231) al evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach.

Una vez se ajustó el instrumento se procedió a realizar la prueba piloto, en la Corporación Universitaria- Corposucre, previo a la gestión y solicitud de permisos a los directivos para la realización de la misma, donde se escogieron aleatoriamente 22 estudiantes de los programas salud ocupacional, fisioterapia y psicología, los cuales poseen características similares a los estudiantes objeto de

estudio. Con ello se pretendió verificar la calidad de las preguntas en términos de su grado de comprensión y claridad, la adecuación de las opciones de las repuestas, la disposición de los participantes, el tiempo para el diligenciamiento del instrumento, entre otros, y así lograr establecer la validez del instrumento. La aplicación del instrumento fue realizada por las estudiantes investigadoras, quienes asimismo asimilaron la forma y contenido del instrumento, la recolección de la información se obtuvo en un tiempo aproximado de una semana; en la cual no se encontraron dificultades en la comprensión y diligenciamiento del instrumento.

Una vez realizada la prueba piloto, se procedió a la aplicación del instrumento en la población objeto de estudio, es decir, los estudiantes de los diferentes programas de la Facultad Ciencias de la Salud, donde solo 212 aceptaron participar en la investigación, firmando el consentimiento informado, terminado la aplicación del mismo se inició con la tabulación de la información en la base de datos de Epi-Info versión 3.5.1.

Una vez consideradas las variables individuales del estudio, se procedió con la ayuda de un estadístico a realizar un análisis bivariado, que buscó establecer la relación entre los determinantes sociales y uso de métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta las características sociodemográficas de los estudiantes de los diferentes programas, a través del uso de pruebas de asociación, significancia y dependencia (Chi Cuadrado), para determinar la relación entre las variables exposición y las variables resultados, todo esto a través de la base de datos Epi Info versión 3.5.1.

4.5 Aspectos Éticos

Se tuvo en cuenta la Resolución 8430 del 1993, por la cual se establecen normas científicas para la investigación en salud. Se diseñó un documento donde la

población objeto de estudio aprobaron su participación en la investigación (**Anexo 1).** De la misma manera se tuvo en cuenta los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

En el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, en la cual se incluyen los servicios anticonceptivos, deben considerarse los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia.

Principio de la autonomía: Los individuos tienen derecho a la libertad de decisión y acción mientras éstas no interfieran con el derecho de otros.
En relación con el Consentimiento Informado, fundamental en materia de Salud Sexual y Reproductiva, el Comité de Ética del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (USA), precisa distintos aspectos: cada individuo es libre de practicar o no la planificación familiar, y elegir el método que desee utilizar. El profesional de la salud debe respetar y acompañar a cada persona en su toma de decisión.

Principio de beneficencia: Se consideran moralmente correctas las acciones o políticas que resultan en el mayor bien para el mayor número posible de personas: tener el número de hijos sobre los cuales cada pareja pueda ejercer adecuadamente la paternidad responsable es un "bien" que permite promover la salud, el bienestar de los individuos, parejas y de la sociedad en su conjunto.

Principio de justicia (equidad): Establece que todas las personas, en una sociedad dada, tienen el mismo derecho al acceso a los bienes y servicios necesarios para satisfacer sus necesidades básicas: en el ámbito reproductivo, este principio permitiría compatibilizar, para cada individuo y pareja, la fecundidad deseada con la fecundidad real.

El acceso a la información y los servicios de planificación familiar es aceptado en la actualidad como un derecho humano básico, que le permite a cada individuo

hombre o mujer tomar sus propias decisiones en relación con la reproducción; la negación de este derecho por razones ideológicas de distinta índole es una cuestión ética que debe ser discutida, con un pleno respeto a la diversidad de las visiones socioculturales e individuales presentes en cada sociedad.

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

La muestra estuvo conformada por 212 estudiantes de los distintos programas de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre, en edades representadas entre 15 a 25 años de edad, de los cuales el 77.8% está entre los 19-25 años; la población predominante es de sexo femenino con 70.3%, el nivel socio económico al que pertenecen los participantes con un 43.4% es estrato dos. La mayor proporción 79.7% de la población viven zona urbana y son solteros 89,6%. **(Tabla 1)**

Tabla 1 Características sociodemográficas de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Edad.		
15-18 años	47	22,2%
19- 25 años	165	77,8%
Sexo		
Femenino	149	70,3%
Masculino	63	29,7%
Nivel socioeconómico		
Estrato 1	88	41,5%
Estrato 2	92	43,4%
Estrato 3	29	13,7%
Estrato 4 o más.	3	1,4%
Procedencia		
Rural	43	20,3%
Urbana	169	79,7%
Estado civil		
Soltero	190	89,6%

Casado	4	1,9%
Unión libre	9	4,2%
Otro	9	4,2%

Fuente. Elaboración propia

Se encontraron además características individuales de los estudiantes de la Facultad, las cuales se encuentran descritas en la **Tabla 2.**

Tabla 2 Características individuales de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Carrera		
Enfermería	59	27.8%
Fonoaudiología	53	25.0%
Medicina	55	25.9%
Regencia en farmacia	45	21.2%
Tenencia de novios/ parejas sentimentales		
No	21	9.9%
Si	190	84.6%
Relaciones sexuales		
No	87	41,0%
Si	125	59,0%
Edad de inicio de las relaciones sexuales		
Antes de los 15 años	18	8.5%
Entre 15-18 años.	74	34.8%
Entre 19-21 años.	25	11.8%
Entre 22-25 años.	6	2.8%
NSNR	89	42.0%
Método anticonceptivo usado en la primera relación sexual		
Condón	69	32.5%
Coito interrumpido	13	6.1%
Píldora	7	3.3%

Ningún método	29	13.7%
Consejería sobre métodos anticonceptivos		
Si	178	84.0%
No	31	14.6%
Religión		
Católica	137	64.6%
Evangélica	39	18.4%
Ninguna	23	10.8%

Fuente. Elaboración propia

5.2 DETERMINANTES SOCIALES

Para mirar la asociación entre la variable "Exposición o factor de riesgo" y la variable "resultado", se realizó un análisis de tabla simple o análisis de contingencia, con una prueba de Chi Cuadrado, bajo las siguientes hipótesis:

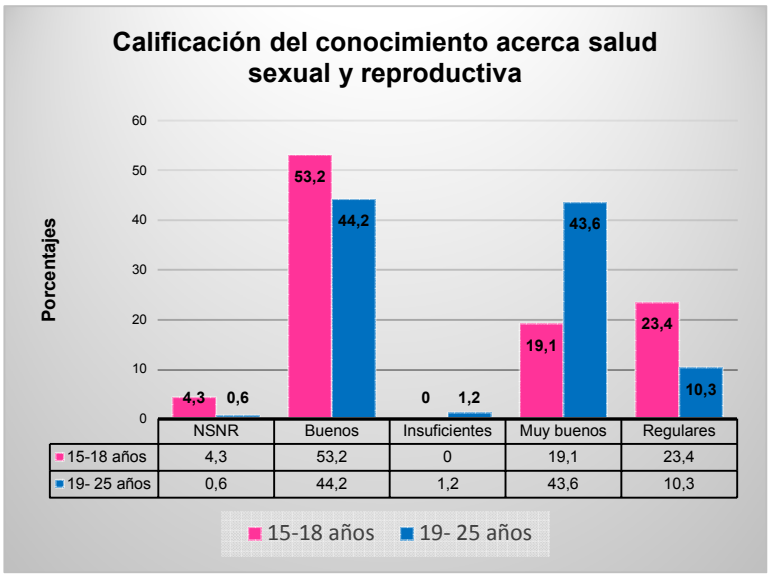
Ho: Las variables no están asociadas (Hipótesis Nula).

Ha: Las variables si están asociadas (Hipótesis Alternativa).

Obteniéndose los siguientes resultados:

5.2.1 DETERMINANTES DE CONOCIMIENTO

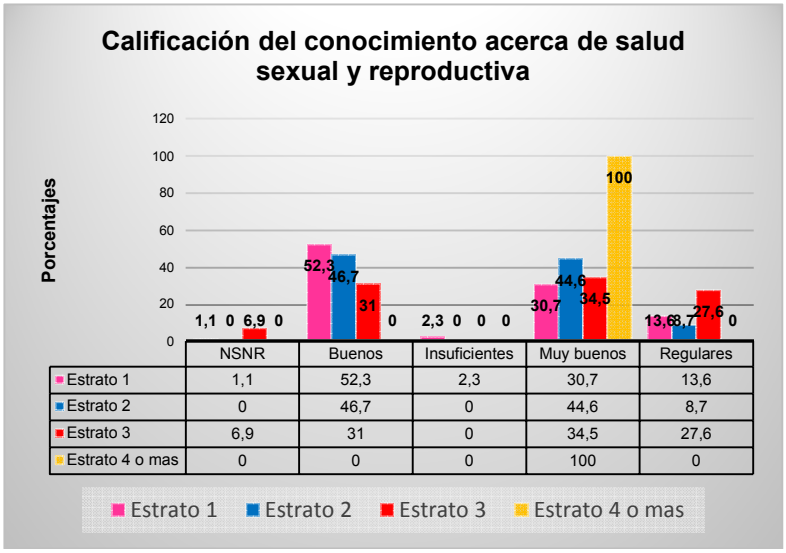
Grafica 1. Calificación al nivel de conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva.



Fuente. Elaboración propia

De acuerdo al rango de edades establecidos en el estudio, se encontró que los participantes califican en mayor proporción sus conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva de la siguiente manera, el 46.2% consideran sus conocimientos buenos, el 38.2% muy buenos, así la población objeto de estudio que se encuentra en menor rango de edad, los califica como buenos en mayor porcentaje, mientras que los que se encuentran en mayor rango de edad, consideran sus conocimientos muy buenos en mayor proporción, se puede afirmar con una confianza de 95% y un valor de p= 0.0044, que la edad influye en la forma como los estudiantes evalúan sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. (**Grafica 1**)

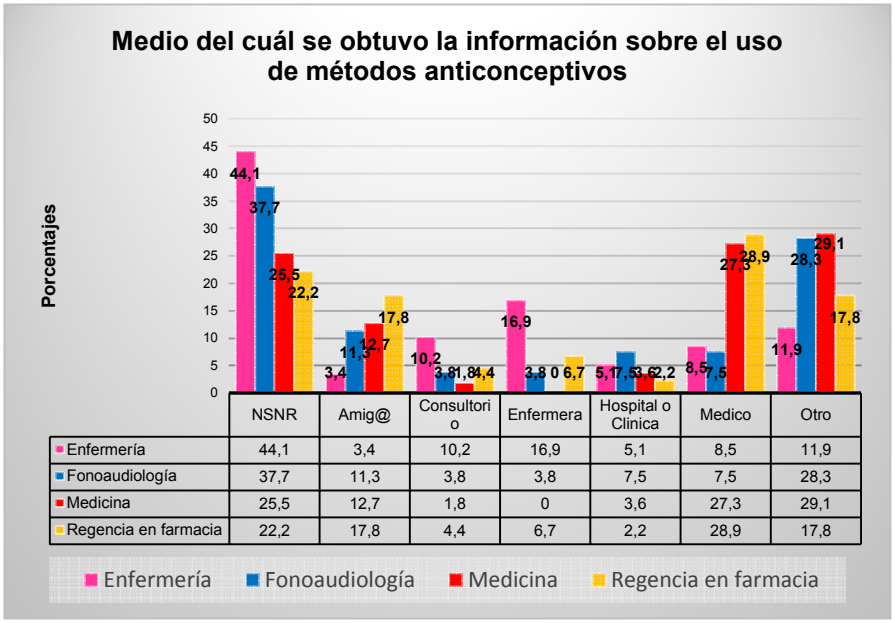
Grafica 2. Calificación del nivel de conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva por estrato socioeconómico.



Fuente. Elaboración propia

Al relacionar el estrato y la forma como califican los participantes sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, se halló con un valor de p=0.0120 relación significativa entre las variables, encontrándose que la población que se ubica en los estratos 1 y 2 califican sus conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva como buenos en porcentajes mayores, por el contrario los ubicados en el estrato 3 los consideran como muy buenos con un 34.5%. (**Grafica 2**)

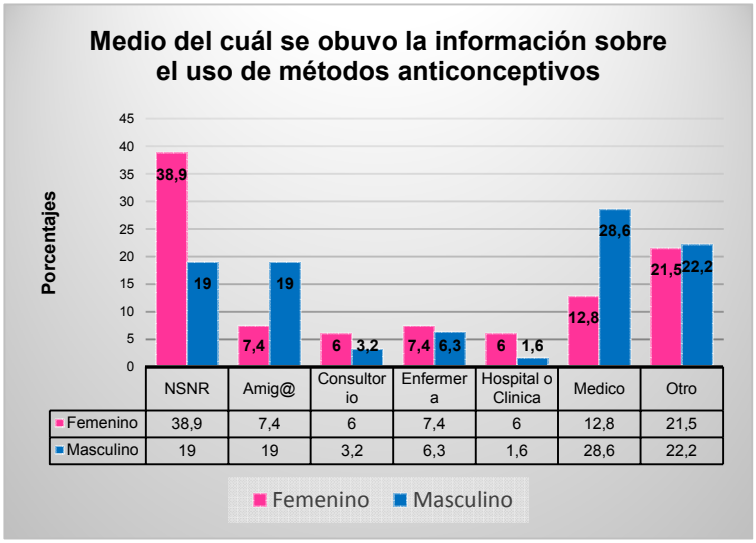
Grafica 3. Medios por los cuales los programas obtuvieron información sobre el uso de métodos anticonceptivos.



Fuente. Elaboración propia

El medio por el cual obtuvieron la información los participantes sobre el uso de métodos anticonceptivos de acuerdo a la carrera que cursan actualmente. Hallándose relación entre las variables con un valor de p=0.0002. Se encontró que los estudiantes del programa de enfermería obtienen la información sobre el uso de métodos anticonceptivos en mayor porcentaje de un enfermero(a), los del programa de fonoaudiología la obtienen de otra fuente de información distintas a las establecidas en el estudio, de igual forma el programa de medicina y regencia en farmacia la obtiene de los amigos. (**Grafica 3**).

Grafica 4. Medio por el cual el sexo obtuvo la información sobre el uso me todos anticonceptivos.

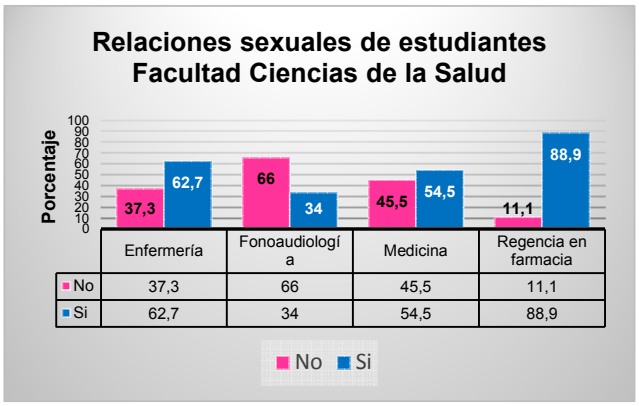


Fuente. Elaboración propia

Al asociar el sexo con el medio por el cual se obtuvo la información sobre el uso de métodos anticonceptivos se encontró relación con un valor de p=0.0030, lo que permite determinar que las variables guardan relación, debido a que se halló que el sexo femenino obtiene la información de otro medio distintos a los establecidos en el estudio, mientras que el masculino de un médico con un 28,6%.(**Grafica 4**)

5.2.2 DETERMINANTES DE COMPORTAMIENTO.

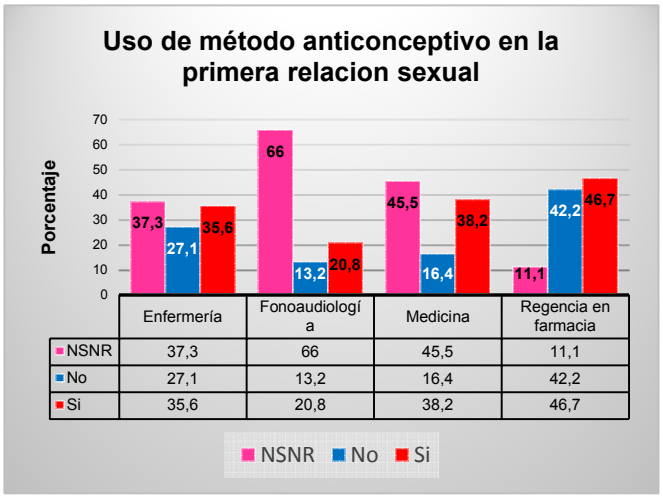
Grafica 5. Tenencia de relaciones sexuales.



Fuente. Elaboración propia

Al relacionar la carrera que actualmente están cursando los participantes con el tener relación sexual, se halló relación significativa con una confianza del 95.0 %, y un valor de p= 0.000, teniendo presente que la mayor proporción la población prácticas sexuales, exceptuando la población perteneciente al programa de fonoaudiología donde la mayor proporción no ha tenido relaciones sexuales. **(Grafica 5).**

Grafica 6. Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

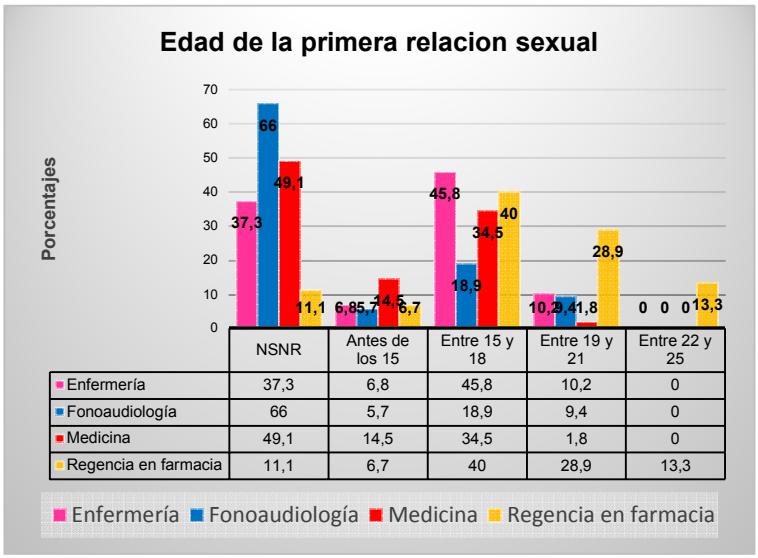


Fuente. Elaboración propia

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, se evidencia que del 59,0% que han tenido relaciones sexuales, el 59,2% (74) usaron métodos anticonceptivos mientras que el 40,8% (51) no uso métodos anticonceptivos en su primera relación sexual.

Al relacionar la carrera con el usar métodos anticonceptivos se encontró relación significativa con un valor de p=0.0000, por lo que se puede afirmar que la carrera está asociada con la decisión de usar un método anticonceptivo en la primera relación sexual. (**Grafica 6**).

Grafica 7. Edad de inicio de la primera relación sexual.

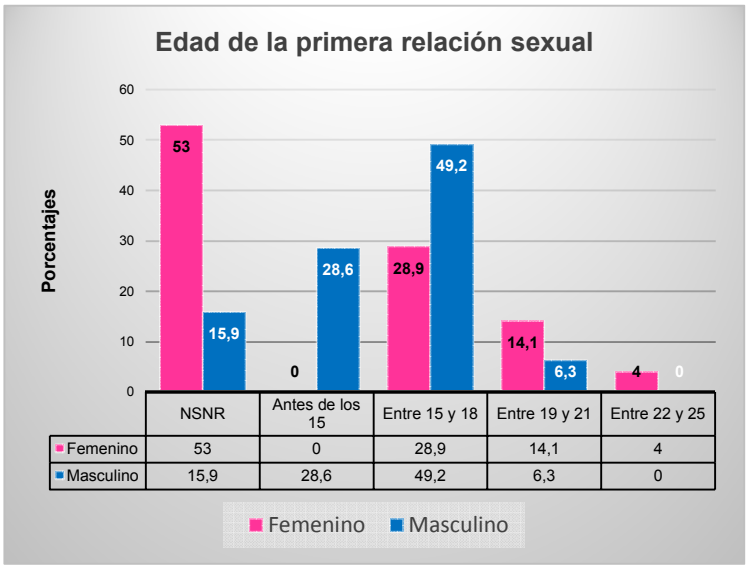


Fuente. Elaboración propia

Por otro lado en relación a la edad de inicio de las relaciones sexuales se observa que el 34.9% inicio las relaciones sexuales entre 15-18 años, el 11.8% entre 19-21 años. Al tener presente la relación entre la carrera con la edad de inicio de las relaciones sexuales, se halló asociación con un valor de p= 0.0000, demostrándose así que la carrera influye en la edad de inicio de las relaciones sexuales. (**Grafica 7**).

No se halló influencia con el lugar de procedencia de la población con valor de p=0.5474.

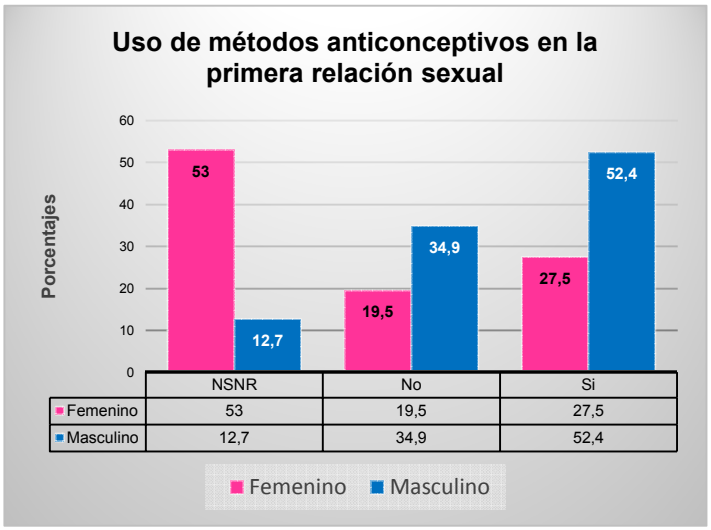
Grafica 8. Edad de inicio de las relaciones sexuales.



Fuente. Elaboración propia

En cuanto al sexo y la edad de inicio de las relaciones sexuales, se halló que el sexo masculino en un 49.2% inició relaciones entre los 15 y 18 años, el sexo femenino en igual edad con un porcentaje de 28.9% y que un 28.6% del sexo masculino antes de los 15 años. Con una asociación entre variables, con un valor de p=0.0000. (**Grafica 8**).

Grafica 9. Utilización de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

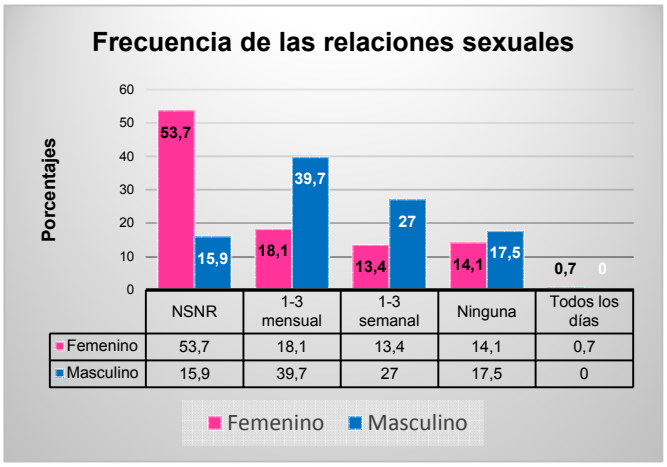


Fuente. Elaboración propia

Se encontró asociación entre el sexo y el uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual, con un valor de la p=0.0000; indicando con un 95% de confianza que el sexo está asociado o influyendo en el uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual. (**Grafica 9**)

No se halló relación con el estrato socioeconómico de la población con valor de p=0.9271. Ambo sexos utilizan métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, en mayor porcentaje el sexo masculino con 52.4%.

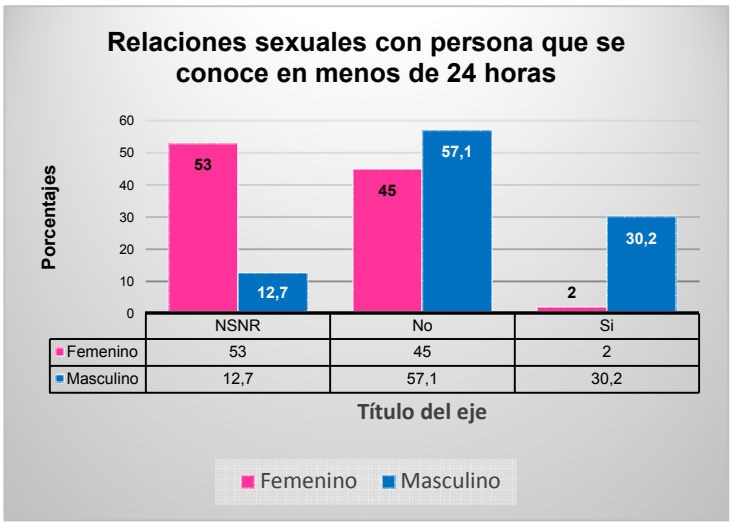
Grafica 10. Frecuencia de las relaciones sexuales de los estudiantes.



Fuente. Elaboración propia

La asociación entre el sexo y la frecuencia en que tiene relaciones sexuales los participantes, reportó un valor de p=0.0000, con una confianza del 95%, permitiendo establecer que el sexo está influyendo en la frecuencia con la que tienen relaciones sexuales. En mayor porcentaje la frecuencia de las relaciones sexuales con un 39.7%, 18.1% en el sexo masculino y femenino respectivamente es de 1-3 mensuales. (**Grafica 10**).

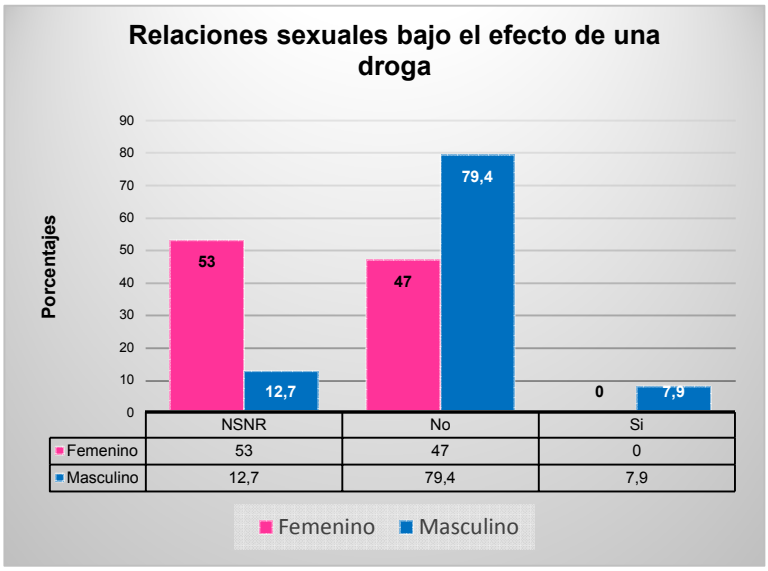
Grafica 11. Tenencia de relaciones sexuales con personas que conocen en menos de 24 horas.



Fuente. Elaboración propia

Al relacionar el sexo y el tener relaciones sexuales con una persona conocida en menos de 24 horas, hallándose relación con un valor de p= 0.0000, dando a conocer que existe asociación ente las variables. Encontrándose que en un porcentaje de 57.1% y 45% del sexo masculino y femenino respectivamente no tiene relaciones sexuales con personas conocidas en menos de 24 horas, resaltándose de manera significativa que un 30.2% del sexo masculino si tiene relaciones sexuales con personas conocidas en menos de 24 horas. (**Grafica 11**)

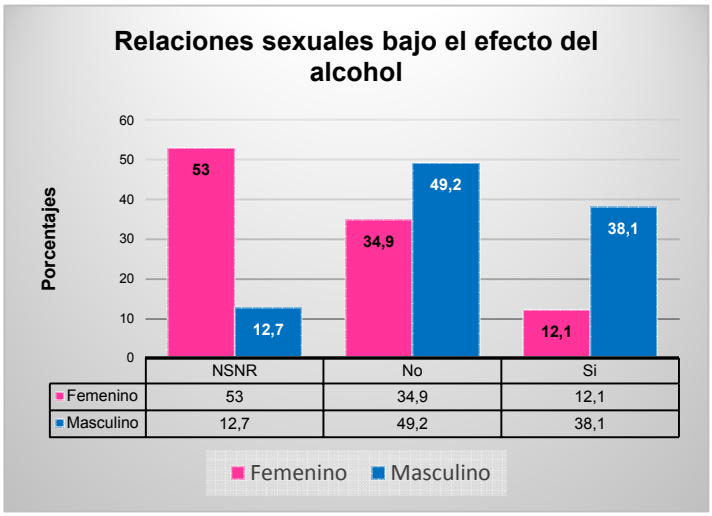
Grafica 12. Tenencia de relaciones sexuales bajo el efecto de alguna droga.



Fuente. Elaboración propia

Al mirar la asociación entre el sexo y el tener relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga, se encontró un valor de p=0.0000, permitiendo afirmar que el sexo está influyendo en el hecho de tener relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga. Se evidenció que tanto el sexo femenino como el masculino no tienen relaciones bajo el efecto de alguna droga. (**Grafica 12**).

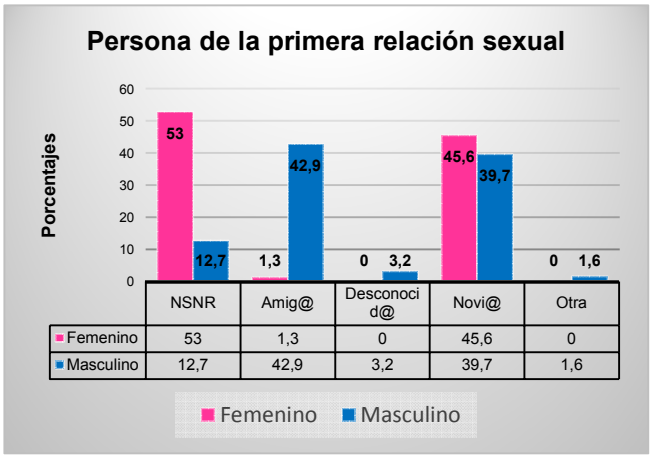
Grafica 13. Tenencia de relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol.



Fuente. Elaboración propia

Observando la asociación entre el sexo y el tener relaciones bajo los efectos del alcohol, se evidencio que el sexo influye en el tener o no relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol con un valor de p= 0.0000. Encontrándose que ambos sexos en un porcentaje significativo no han tenido relaciones sexuales bajos los efectos del alcohol, resaltando que en un 38.1% el sexo masculino si tiene relaciones bajos los efectos del alcohol. (**Grafica 13**).

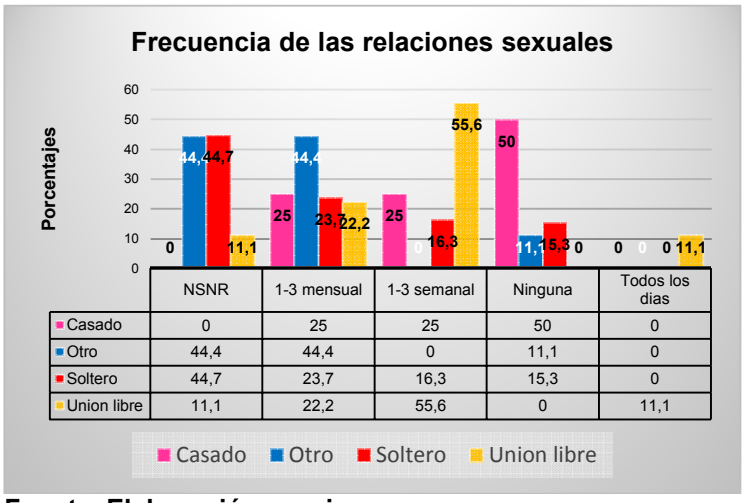
Grafica 14. Persona con la que se tiene la primera relación sexual.



Fuente. Elaboración propia

Al determinar la asociación entre el sexo y la persona con la que se tuvo la primera relación sexual, permitió establecer con un valor de p= 0.0000 que el sexo está influyendo al momento de decidir con que persona se tiene la primera relación sexual. Se identificó que para el sexo femenino la persona con la que se tiene la primera relación sexual en porcentaje de 45.5% en con el novio y que para el sexo masculino la tienen con una amiga con un 42.9%. (**Grafica 14**).

Grafica 15. Frecuencia de las relaciones sexuales por estado civil.



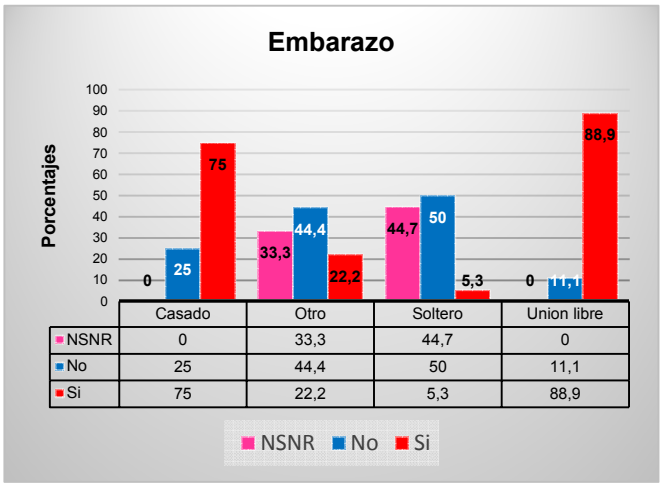
	NSNR	1-3 mensual	1-3 semanal	Ninguna	Todos los dias
Casado	0	25	25	50	0
Otro	44,4	44,4	0	11,1	0
Soltero	44,7	23,7	16,3	15,3	0
Union libre	11,1	22,2	55,6	0	11,1

Fuente. Elaboración propia

Con relación a la frecuencia con que los participantes tienen relaciones sexuales se observa que los casados tienen relaciones en un 50.0% con ninguna periodicidad opcionada; de los solteros el 23.7% tienen relaciones sexuales con una frecuencia de 1-3 mensual, mientras que el 16,3% con una regularidad de 1-3 semanal; al igual que los de unión libre con un 22,2% y 55.6% respectivamente.

La asociación del estado civil con la frecuencia en que los participantes tiene relaciones sexuales, reportó un valor de p= 0.0000 lo que permite afirmar que las variables guardan relación. (**Grafica 15**). No influye con el sexo con un valor de p=0.2870.

Grafica 16. Tenencia de embarazos en los estudiantes.

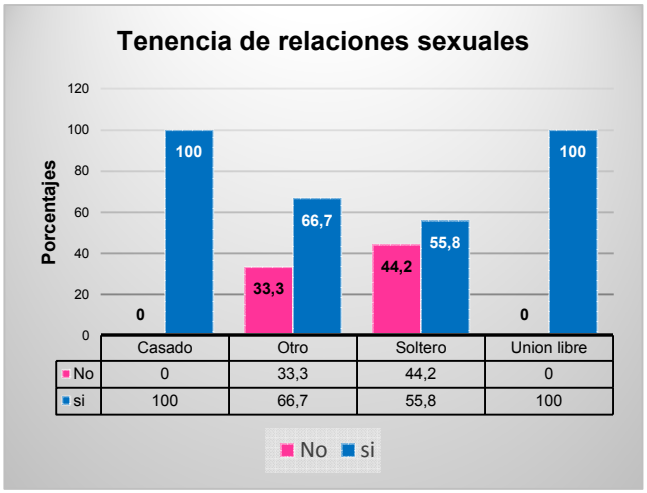


Fuente. Elaboración propia

Por otra parte el 75% de los casados se han embarazo alguna vez, de los solteros el 5.3%, unión libre 88.9% y de otro estado civil el 22.2% han estado en embazo en alguna ocasión.

La asociación del estado civil con embarazos, reportó un valor de p= 0.0000**,** con una confianza de 95%, demostrándose que el estado civil influye en que se produzca un embarazo. (**Grafica 16**).

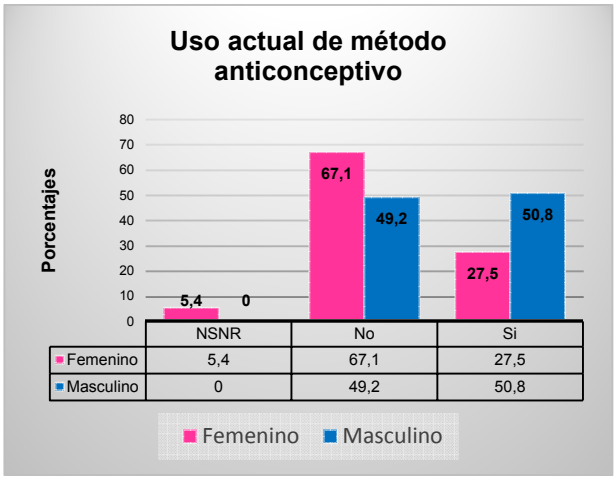
Grafica 17. Tenencia de relaciones sexuales de acuerdo al estado civil.



Fuente. Elaboración propia

De la misma forma el 100% de los casados y unión libre han tenido relaciones sexuales y de los solteros el 55.8%. Con una asociación significativa del estado civil con la tenencia de relaciones sexuales, reportando un valor de p=0.0181. (**Grafica 17**).

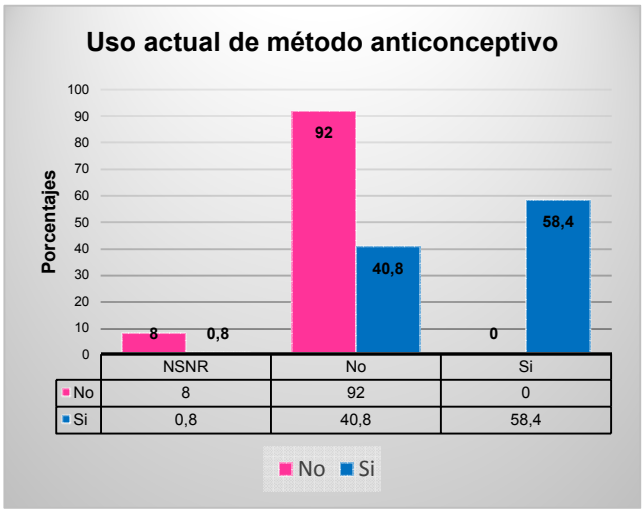
Grafica 18. Uso actual de métodos anticonceptivos de acuerdo al sexo.



Fuente. Elaboración propia

Se halló relación con un valor de p=0.0018 entre el sexo y el uso actual de métodos anticonceptivos, ya que el 67.1 % del sexo femenino, y el 49.2% del masculino no usan métodos anticonceptivos actualmente. (**Grafica 18**).

Grafica 19. Uso actual de métodos anticonceptivos.

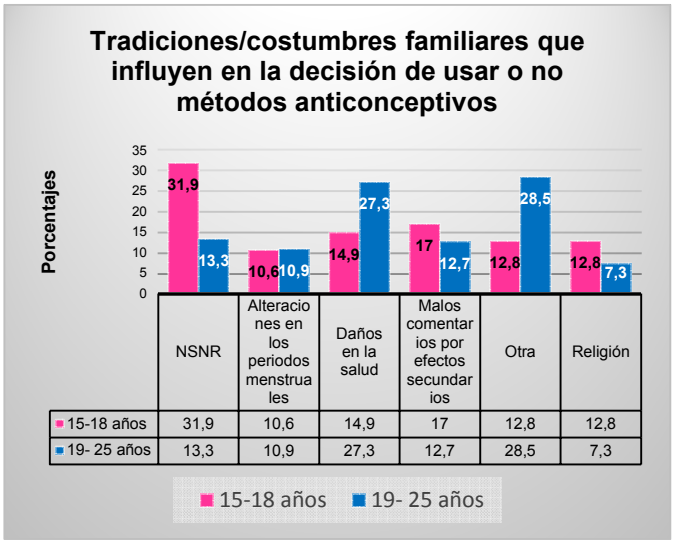


Fuente. Elaboración propia

Con relación a los participantes que han tenido relaciones sexuales con los que usan métodos anticonceptivos actualmente, se encontró analogía con un valor de p=0.0000, demostrándose en un 58.4% que los participantes que han tenido relaciones usan métodos anticonceptivos actualmente. (**Grafica 19**).

5.2.3 DETERMINANTES DE CULTURA.

Grafica 20. Tradiciones familiares que influyen en la decisión de usar o no métodos anticonceptivos.

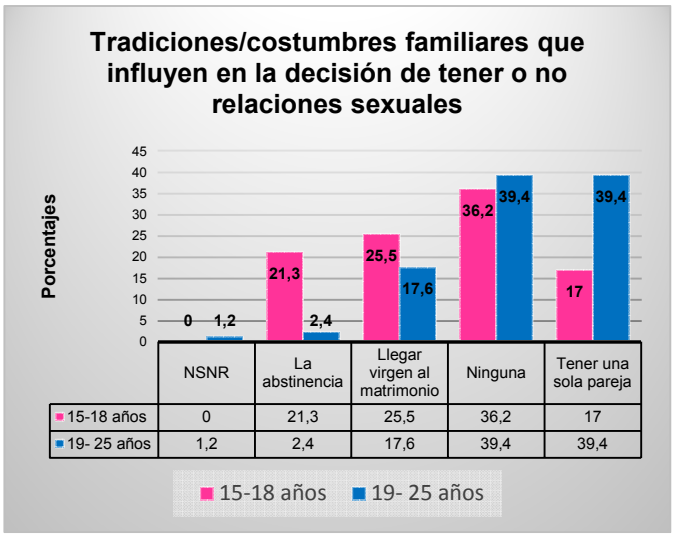


Fuente. Elaboración propia

Dentro de los rangos de edad establecidos en el estudio, se halló que la población de estudiantes que se encuentran en el menor rango de edad con el mayor porcentaje establecen no usar métodos anticonceptivos por malos comentarios debido a efectos secundarios, mientras que los de mayor edad tienen como tradición de influencia daños en la salud; por lo que con un valor de p=0.0107; permite asegurar que hay relación entre estas dos variables (**Grafica 20**).

Por el contrario no existe relación con el programa académico con un valor de p= 0.1209, tampoco guarda relación con la influencia de factores externos para tomar la decisión de tener relación sexual, ni con el sexo, con valores de p=0.2323, p=0.1575 respectivamente.

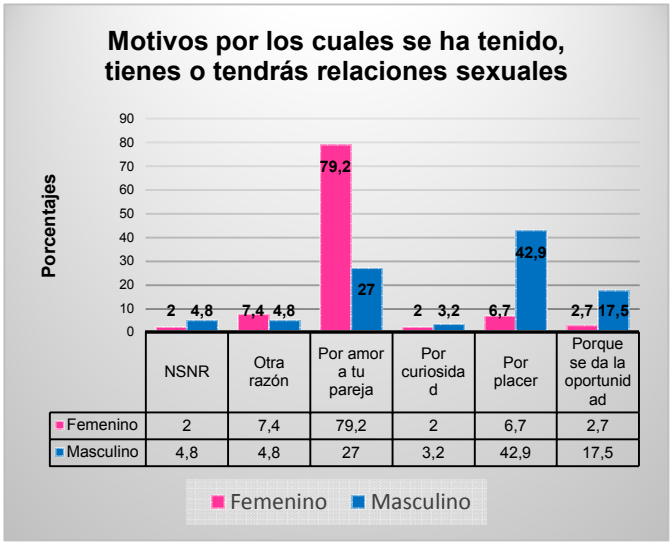
Grafica 21. Tradiciones familiares que influyen en la decisión de tener o no relaciones sexuales.



Fuente. Elaboración propia

De igual forma la población de estudiantes que se encuentran en menor rango de edad considera no tener tradición para tomar la decisión de tener o no relaciones, como también los de mayor edad consideran en un 39.4% no tener tradiciones que influyan en la decisión de tener o no relaciones sexuales, así como tener una sola pareja. La asociación entre las variables reporto un valor de p= 0.0000, lo que permite afirmar que estas están asociadas entre sí. (**Grafica 21**).

Grafica 22. Motivos por los cuales los estudiantes han tenido, tienen, o tendrán una relación sexual.

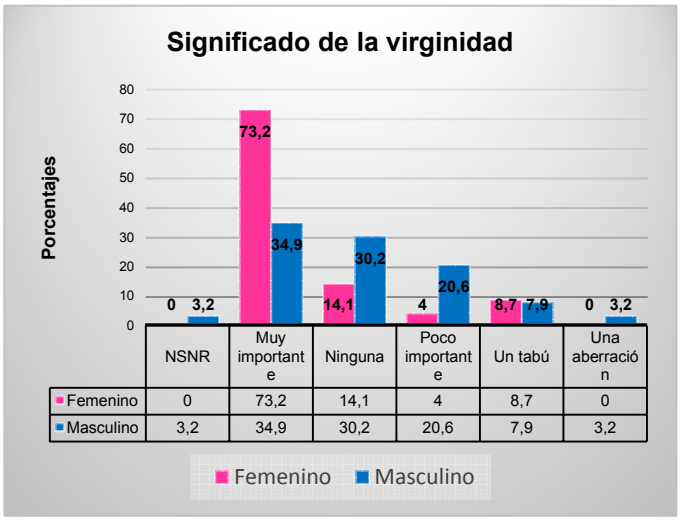


Fuente. Elaboración propia

La grafica muestra que el sexo femenino en un mayor porcentaje tendría una relación sexual por amor a la pareja, mientras que el sexo masculino por placer. Demostrándose con un valor de p=0.0000, la influencia entre las variables. (**Grafica 22**)

Por el contrario el sexo no guarda relación con la calificación que se le da al nivel de conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva, con un valor de p=0.6712

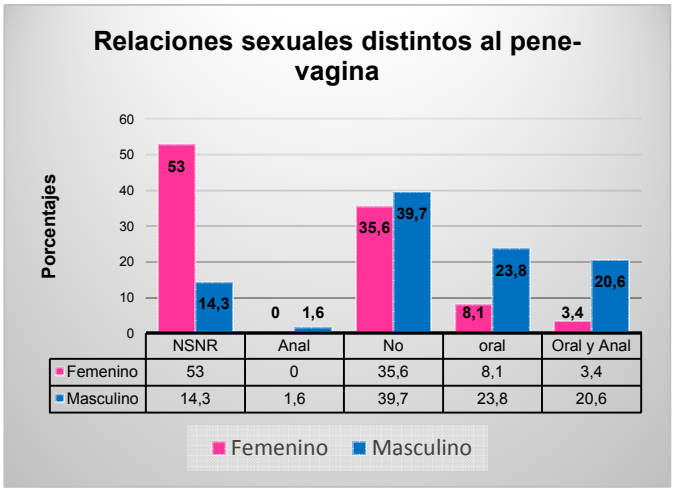
Grafica 23. Significado de la virginidad para los estudiantes.



Fuente. Elaboración propia

Al determinar el significado de la virginidad por sexo, se estableció que tanto el sexo femenino como el masculino la considera muy importante, con diferencia en sus porcentajes, lo que permite establecer con un valor de p= 0.0000 y una confianza de 95% que existe influencia en las variables estudiadas. (**Grafica 23**). No hay asociación con el lugar de procedencia de los participantes.

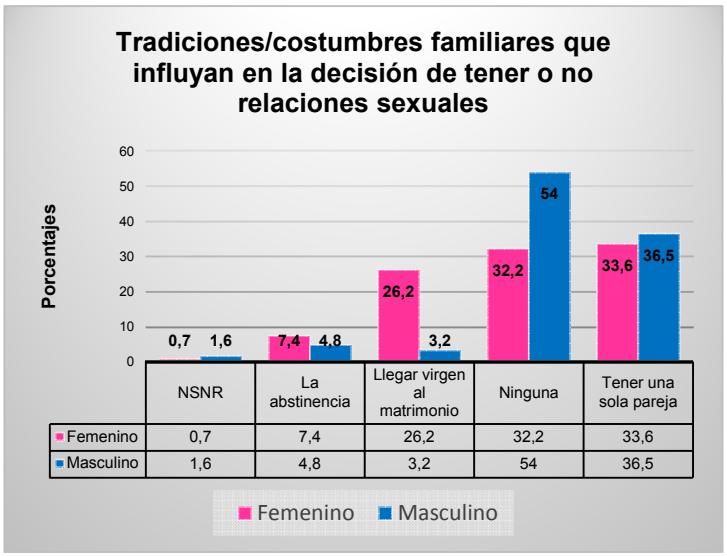
Grafica 24. Tenencia de relaciones sexuales distintas al pene-vagina.



Fuente. Elaboración propia

Al observar la asociación entre el sexo y las relaciones sexuales con contactos distintos al pene-vagina, se halló con un valor de p= 0.0000, que ambos sexos en mayor proporción no practican relaciones sexuales distintas a pene- vagina, sin embargo un porcentaje significativo del sexo masculino si tiene este tipo de prácticas, permitiendo establecer la influencia del sexo en las distintas formas de las relaciones sexuales. (**Grafica 24**).

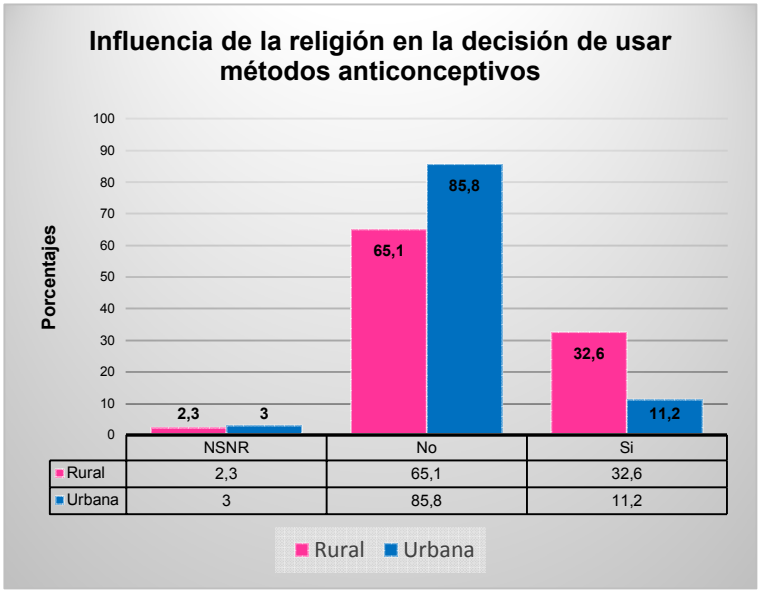
Grafica 25. Tradiciones familiares que influyen en la decisión de tener o no relaciones sexuales.



Fuente. Elaboración propia

En cuanto a las tradiciones familiares que influyen o no en tener relaciones sexuales, se encontró que el sexo masculino en su mayor porcentaje no tiene tradiciones, mientras que el femenino considera tener una sola pareja y llegar virgen al matrimonio, permitiendo afirmar con un valor de p=0.0010 que el sexo está asociado o influyendo en las tradiciones/costumbre que influyen en la decisión de tener o no una relación sexual. (**Grafica 25**)

Grafica 26. Influencia de la religión al tomar la decisión de usar métodos anticonceptivos de acuerdo a la procedencia.



Fuente. Elaboración propia

Se observa que la religión no influyen en la decisión de usar métodos anticonceptivos en los estudiantes de proceden de la zona urbana o rural, estableciendo una relación significativa con un valor de p=0.0027 entre las variables. (**Grafica 26)**

Por el contrario no existe relación con las tradiciones/costumbres familiares que influyen en la decisión de usar métodos anticonceptivos, así como al tomar la decisión de tener relaciones sexuales, de igual forma no hay relación con la influencia de la religión al tomar la decisión de tener relaciones sexuales con valores de p=0.2360, p=0.4580, p=0.9651 respectivamente.

Al relacionar las variables exposición y las variables respuestas, se encontró una vez aplicada la prueba Chi Cuadrado, el valor de la probabilidad, y así mismo la significancia de estas, las cuales se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 3. Significancia de la asociación de las variables demográficas.

VARIABLE EXPOSICIÓN O FACTOR DE RIESGO.	VARIABLE RESPUESTA/ RESULTADO			
		CHI CUADRADO	VALOR DE LA PROBABILIDAD	SIGNIFICANCIA.
Carrera	Tenencia de relaciones sexuales.	31.1321	0.0000.	SI
	Uso de método anticonceptivo en la primera relación.	33.7059	0.0000.	SI
	Edad de la primera relación sexual.	66.4240	0.0000.	SI
	Fuente de información sobre uso de métodos anticonceptivos.	46.5742	0.0002	SI
Edad.	Calificación de conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva.	15.1407	0.0044	SI
	Tradiciones, costumbres familiares influyentes en la decisión de usar o no métodos anticonceptivos.	14.9331	0.0107	SI
	Tradiciones, costumbres familiares influyentes en la decisión de tener o no relaciones sexuales.	26.8699	0.0000	SI

VARIABLE EXPOSICIÓN O FACTOR DE RIESGO.	VARIABLE RESPUESTA/ RESULTADO	CHI CUADRADO	VALOR DE LA PROBABILIDAD	SIGNIFICANCIA.
Sexo.	Edad de inicio de la primera relación sexual.	67.1665	0.0000	SI
	Motivos por los cuales has tenido, tienes o tendrás relaciones sexuales.	67.6591	0.0000	SI
	Concepción de la virginidad.	39.6514	0.0000	SI
	Uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual.	29.7824	0.0000	SI
	Contactos sexuales distintos al de pene-vagina.	42.7741	0.0000	SI
	Tradiciones, costumbres familiares que influyan en la decisión de tener o no relaciones sexuales.	18.4950	0.0010	SI
	Frecuencia estás teniendo relaciones sexuales.	28.7308	0.0000	SI
	Relaciones sexuales con persona conocida en menos de 24 horas.	52.6934	0.0000	SI
	Relaciones sexuales bajo el efecto de alguna droga.	37.5719	0.0000	SI

VARIABLE EXPOSICIÓN O FACTOR DE RIESGO.	VARIABLE RESPUESTA/ RESULTADO	CHI CUADRADO	VALOR DE LA PROBABILIDAD	SIGNIFICANCIA.
	Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol.	34.9829	0.0000	SI
	Persona con quién se tuco la primera relación sexual	80.7828	0.0000	SI
	Medio del que obtuviste la información sobre el uso de este método anticonceptivo.	19.8422	0.0030	SI
	Actualmente estas utilizando algún método anticonceptivo	12.6476	0.0018	SI
Nivel socioeconómico perteneces	Calificación de los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva.	25.6514	0.0120	SI
Procedencia.	Influencia de la religión en la decisión de usar métodos anticonceptivos.	11.8508	0.0027	SI
Estado civil.	Tenencia de relaciones sexuales.	10.0592	0.0181	SI
	Frecuencia a con que se tienen relaciones sexuales.	42.1227	0.0000	SI
	Embarazo.	81.4434	0.0000	SI
¿Has tenido relaciones sexuales?	Uso actual de métodos anticonceptivos.	79.6682	0.0000	SI
	Calificación de	17.8311	0.1209	NO

VARIABLE EXPOSICIÓN O FACTOR DE RIESGO.	VARIABLE RESPUESTA/ RESULTADO	CHI CUADRADO	VALOR DE LA PROBABILIDAD	SIGNIFICANCIA.
Carrera.	los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva.			
	Efectividad del condón para prevenir embarazos.	9.7836	0.3683	NO
	Eficacia de los anticonceptivos orales.	13.3019	0.1494	NO
Edad.	Factores que influyen en la decisión de tener relaciones sexuales.	6.8464	0.2323	NO
Sexo.	Calificación de los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva.	2.3524	0.6712	NO
	Tradiciones, costumbres familiares que influyan en la decisión de usar o no métodos anticonceptivos.	7.9764	0.1575	NO
	Influencia de la religión en la decisión de tener o no relaciones sexuales.	5.2973	0.0707	NO
	Influencia de la religión en la decisión de usar métodos anticonceptivos.	2.4965	0.2870	NO
	Edad de inicio de la primera	7.6246	0.8137	NO

VARIABLE EXPOSICIÓN O FACTOR DE RIESGO.	VARIABLE RESPUESTA/ RESULTADO	CHI CUADRADO	VALOR DE LA PROBABILIDAD	SIGNIFICANCIA.
¿A qué nivel socioeconómico perteneces?	relación sexual.			
	Uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual.	1.9175	0.9271	NO
Nivel socioeconómico.	La decisión de tener relaciones sexuales ha estado influenciada por padres, grupo de amigos, internet, televisión, ninguna.	11.7072	0.7010	NO
Procedencia.	Edad de inicio de la primera relación sexual.	3.0624	0.5474	NO
	Precepción sobre la virginidad.	9.7213	0.0835	NO
	Influencia de la religión en la decisión de tener o no relaciones sexuales.	.0711	0.9651	NO
	Tradiciones, costumbres familiares que influyan en la decisión de tener o no relaciones sexuales.	3.6328	0.4580	NO
	Tradiciones, costumbres familiares que influyan en la decisión de usar o no métodos anticonceptivos.	6.7997	0.2360	NO

Fuente. Elaboración propia

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

De los encuestados, el 59.0% han tenido relaciones sexuales, de los cuales la mayoría usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, lo que muestra la tabla 4:

Tabla 4. Población que ha utilizado método anticonceptivo en la primera relación sexual.

	Frecuencia	Porcentaje
No	51	40,8%
Si	74	59,2%
Total	125	100,0%

Fuente. Elaboración propia.

6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio confirman en cuanto a las características sociodemográficas que existe consistencia con el estudio realizado por Acosta, S (2010) donde el género predominante de igual forma fue el femenino con un 63,1%, como también el estado civil en el cual prevalecen los solteros con un 93.7%, la edad promedio de los participantes esta entre los 18-22 años, así mismo en el estudio de Valencia, C (2012), el 51% fueron mujeres, y el 96% fueron solteros, la mayor proporción de los participantes residen en el estrato 2; de igual forma Camacho, D 2013 en su estudio encontró que el sexo femenino es el 66.1%, y los solteros el 92.2% de los participantes.

La Encuesta Nacional de Demografía en Salud del 2010 reporta que los métodos más conocidos en Colombia en su orden son el condón, la píldora, la inyección, algo similar a lo hallado en esta investigación, donde el método anticonceptivo más utilizado es el condón con un 32,5%, sin embargo, difiere en cuanto a las píldoras debido a que el segundo más utilizado es el coito interrumpido con un 6.1%. De igual forma se encontró que ciertas características individuales de los universitarios como son la edad de inicio de las relaciones sexuales, el uso de método anticonceptivo, el método más utilizado, el haber recibido consejería sobre los mismos, es similar a lo hallado por Serrano, I (2012) quien afirma que el 82% han usado un método anticonceptivo, donde el preservativo es el más utilizado seguido de la píldora, y un alto porcentaje han recibido información o formación sobre sexualidad o anticoncepción, de igual forma Acosta, S (2010) establece que el 80,4% han tenido actividad sexual, siendo la edad de inicio entre 15 a 18 años, cuya frecuencia de relaciones sexuales fue de 1 a 3 por semana, donde el método anticonceptivo más usado es el preservativo, así mismo se evidenció en el estudio realizado por Camacho, D (2013) que el 51,2% utilizaron condón en su primera relación sexual. Larrañaga, E (2012) muestra en su estudio que en cuanto al uso de métodos anticonceptivos los hombres muestran mayor

rechazo al uso de estos (hombres: 89.3%; mujeres: 87.7%), en lo referido al uso del preservativo muestran mayor rechazo hacia este en un 51.1% los hombres y las mujeres en un 32.2%, resultados que difieren con los obtenidos en el presente estudio en el que los hombres muestran mayor aceptación al uso de métodos anticonceptivos que las mujeres (hombres: 50.8%; mujeres 27.5%), teniendo en cuenta que el método más utilizado según los resultados arrojados en el presente estudio es el condón, y son los hombres quienes muestran mayor uso de métodos anticonceptivos, se infiere que ellos muestran mayor uso de este método (condón).

El CONPES 147 del 2012, establece la existencia de ciertos determinantes llamados "determinantes sociales" que condicionan y explican los fenómenos relacionados con la sexualidad de los jóvenes, agrupándolos en tres grupos: próximos, intermedios y distales, de los cuales, los clasificados como próximos son los que relacionan la existencia de factores individuales, sociales como la edad de inicio de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, las tradiciones familiares, la religión, entre otros, que influyen en la salud sexual y reproductiva, lo que se relaciona con lo hallado en la investigación.

En lo referido al motivo por el cual se tiene relaciones sexuales Larrañaga, E (2012) muestra en su estudio que las mujeres vinculan las relaciones sexuales con las amorosas y los hombres se muestran más propensos a tener relaciones sexuales ante la ocasión, resultados que se asemejan a los obtenidos en este estudio el que se muestra que la razón por la que las mujeres tienen relaciones sexuales es por amor a la pareja (79.2%) y el motivo por el cual los hombres tiene relaciones sexuales es por placer (42.9%) y en un (17.5%) porque se da la oportunidad.

Por otra parte, en cuanto a los resultados relacionados con la percepción del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se encontró diferencia con lo hallado por México, J (2012) en su estudio donde el 29.5% de los estudiantes

presentan un conocimiento aceptable, el 51,7% regular y el 18.8% deficiente. Sin embargo existe similitud con el estudio de Acosta, S (2010), donde el 57.5% de la población considera sus conocimientos sobre anticoncepción como muy buenos.

7. CONCLUSIONES

De los hallazgos encontrados en la investigación, se pueden concluir por lo tanto que:

- ✓ Lo referido a las variables sociodemográficas de los estudiantes, se encontró que en mayor proporción están el sexo femenino, la edad promedio se encuentra entre el rango de 19-25 años, el estado civil prevalente es soltero, la mayor población se encuentra ubicada en los estratos socioeconómicos 2 y 1 respectivamente, procedentes en su mayoría de la zona urbana.

- ✓ Se evidencia que el 59.0% de los estudiantes han tenido relaciones sexuales, donde la edad de inicio de las relaciones sexuales de los universitarios de la salud se encuentra entre los 15-18 años de edad. El método más utilizado por la población estudiantil durante sus prácticas sexuales es el condón con un 32,5%.

- ✓ Existen determinantes culturales, de comportamiento y de conocimiento que influyen tanto en las prácticas sexuales de los estudiantes, como de igual forma en el uso de métodos anticonceptivos y todo lo que ello implica.

- ✓ En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, se halló que la calificación que tienen los estudiantes sobre la misma, aumenta en proporción a la edad.

- ✓ Existen tradiciones/costumbres familiares como llegar virgen al matrimonio, tener una sola pareja, que influyen en el hecho de tener relaciones sexuales; así como también en existen tradiciones que influyen en usar un método anticonceptivo como daños en la salud y malos comentarios sobre efectos secundarios.

- ✓ Ser hombre o mujer se convierte en un factor de riesgo para tener relaciones sexuales a más temprana edad, usar o no métodos anticonceptivos, y determinar la razón por la cual se tiene relaciones sexuales, de igual forma se determinó la influencia de la carrera ante la misma situación.

- ✓ Teniendo en cuenta el grado de significancia al asociar algunas variables, se concluye que la carrera, el sexo y la edad están relacionadas con el uso de método anticonceptivo, la fuente de la que se obtuvo información sobre el método, como también la edad de inicio de las relaciones sexuales. De la misma manera la procedencia está asociada con la influencia de la religión y el estado civil en usar o no un método anticonceptivo.

8. RECOMENDACIONES

A LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

- ✓ Realizar el estudio en otras Facultades, para determinar la asociación de los determinantes sociales y su influencia en el uso de métodos anticonceptivos.
- ✓ Incluir dentro de la división de bienestar universitario un programa de consejería sobre salud sexual y reproductiva liderado por profesionales idóneos, donde los estudiantes tengan acceso y puedan recibir información sobre el uso de métodos anticonceptivos y relaciones sexuales seguras.

A LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

- ✓ En el diseño del programa "Cultura Universitaria Saludable" de Proyección Social, se tenga en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio que permita abordar temas de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Adicionar en el pensum de los programas de la Facultad Ciencias de la Salud una asignatura obligatoria sobre salud sexual y reproductiva donde los estudiantes puedan obtener conocimientos acerca de sexualidad y anticoncepción.

A LAS INSTITUCIONES DE SALUD

- ✓ Fortalecer elementos como la consejería para el uso del preservativo, la sexualidad segura, en los programas de salud sexual y reproductiva para jóvenes como el programa de servicios amigables.

A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

- ✓ Fomentar espacios donde los estudiantes tengan acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, para que estos adquieran conocimientos adecuados de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ✓ ACOSTA, Sonia, et al. Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. Universidad del bosque Bogotá. 2010. Disponible en: http://www.unicolmayor.edu.co/
- ✓ CAMACHO RODRÍGUEZ, Doriam; PABÓN VARELA, Yadira. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa caribe colombiana año 2013. Año de publicación 2014.Disponible en: http://www.scielo.org.co/
- ✓ Conferencia mundial sobre los determinantes sociales en salud: Consideraciones políticas para ejecutar medidas sobre los determinantes sociales.
- ✓ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Bogotá, D.C., Enero 31 de 2012. Disponible en: https://www.dnp.gov.co/
- ✓ FOLCH Cinta, et al, Determinantes de las Conductas Sexuales de Riesgo en Jóvenes de Cataluña. Rev. Esp. Salud Pública; España, 2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/
- ✓ LARRAÑAGA Elisa, et al. Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. SUMMA psicológica UST, Vol. 9, Nº 2, 5-13. 2012. Disponible en: file:///C:/Users/PC-28/Downloads/Dialnet-InfluenciaDelGenero
- ✓ MÉJICO MENDOZA, Joyce, et al. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1º a 3º. Año 2012. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/

- ✓ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Bogotá D.C. Diciembre de 2007. Disponible en: p//www.colombiaaprende.edu.co/
- ✓ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá. D.C. Febrero 2003. P9. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/
- ✓ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 769 y 1973 de 2008. Disponible en: file:///C:/Users/PC29/Downloads/Resolucion.0769.del.2008.
- ✓ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, febrero de 2003. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/
- ✓ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá D.C., Colombia. Consultado 29-05-2014. (http://www.minsalud.gov.co/
- ✓ MINISTERIO DE SALUD, REPUBLICA DE COLOMBIA. Normas Técnicas y Guías de Atención, tomo 1. Capítulo 5: Norma Técnica para la Planificación Familiar a Hombres y Mujeres. En: Resolución N° 00412. Febrero 25 del 2000. Disponible en: http://www.nacer.udea.edu.co/
- ✓ OMS. Planificación familiar. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/
- ✓ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/
- ✓ SERRANO, Isabel; et al. Uso de métodos anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. Edición 2012. Madrid España. Disponible en: http://www.revistafertilidad.org/
- ✓ VALENCIA, Claudia; CANAVAL, Gladys. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de

Cali, Colombia Rev. salud pública. 14 (5): 810-821, 2012. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

C.C N° O T.I:_____

Manifiesto y otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto investigativo del trabajo de grado de modalidad investigativa titulado "Influencia de los determinantes sociales (conocimiento, cultura, comportamiento) en el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la facultad ciencias de la salud universidad de sucre 2014-2015".

El estudio será desarrollado por los estudiantes de Enfermería, MEIRA ACOSTA MARTELO, LAURA BELTRÁN PEÑA, YESICA ROMÁN BARRIOS el cual esta supervisado por la directora MARA OSORNO NAVARRO, Enfermera Magister en Salud familiar, Especialista en Docencia universitaria.

Se le aplicará la Encuesta uso de métodos anticonceptivos en universitarios. La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación.

Luego de haber conocido y entendido en su totalidad la información del proyecto, convengo en participar en este estudio de investigación.

En constancia de lo anterior firmo:

_____

FIRMA DE LA PERSONA ENCUESTADA

ANEXO 2

ENCUESTA

ENCUESTA USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNIVERSITARIOS.

Este cuestionario tiene como objetivo indagar sobre el uso de métodos anticonceptivos y conductas de riesgo en estudiantes universitarios que estén inscritos en los programas de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre y que estén en edades entre 15 y 25 años.

La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación.

La encuesta consta de 51 preguntas en total de selección múltiple, de las cuales debe elegir solo una opción de respuesta.

Solo si está de acuerdo y cumple los requisitos antes mencionados, conteste la encuesta.

I Sociodemográficas:

1. **Carrera.**
   - Medicina
   - Enfermería
   - Fonoaudiología
   - Regencia de farmacia
2. **Edad.**

   15- 18 años_____ 19- 25 años_____
3. **Sexo.**
   - Masculino
   - Femenino
4. **¿A qué nivel socioeconómico perteneces?**
   - Estrato 1
   - Estrato 2
   - Estrato 3
   - Estrato 4 o más.
5. **Ingreso mensual de su familia es de:**
   - Menor de un salario mínimo.
   - Un salario mínimo.
   - Mayor de un salario mínimo.
   - Dos salarios mínimos
   - Más de dos salarios mininos.
6. **Procedencia:**
   - Rural.
   - Urbana.
7. **Estado civil.**
   - Soltero.
   - Casado.
   - Unión libre.
   - Otros. Cual _____
8. **Hijos.**
   - Si
   - No
9. **¿De qué colegio eres egresado?**
   - Oficial
   - Privado

II Sociocultural

10. **¿Señale los motivos por los cuales has tenido, tienes o tendrás relaciones sexuales?**
    - Por placer
    - Porque la mayoría de los jóvenes lo hace
    - Por no perder a tu pareja
    - Por curiosidad
    - Por sentirte más hombre o mujer
    - por amor a tu pareja
    - Porque se da la oportunidad
    - Otra razón. cual _____
11. **La virginidad para usted es:**
    - Un tabú
    - Una aberración
    - Poco importante
    - Muy importante
    - Ninguna

12. **¿Has tenido novio (a)?**
    - Si
    - No

13. **¿Actualmente tienes novio (a) o compañero sentimental?**
    - Si
    - No
14. **En el último año, ¿Cuántos novi@s o compañer@s sentimentales has tenido?**

    1-2 _____ 3-4 _____ más de 4 _____
15. **¿Has tenido más de un novio (a) simultáneamente?**
    - si
    - No
16. **¿Has tenido relaciones sexuales?**
    - Si
    - No
    - Si tu respuesta es NO pase a la pregunta 33
17. **¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?**

    Antes de los 15 _____ Entre 15-18 _____Entre 19-21 _____

    entre 22-25 _____

18. **¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?**
    - novio (a)
    - Amigo (a)
    - Desconocido (a)
    - Violación
    - Otros. Cuál?_____

19. **¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación?**
    - Si
    - No
20. **¿Qué método anticonceptivo usaste en tu primera relación?**
    - Coito interrumpido
    - Condón
    - Diafragma
    - Jalea, óvulos o espumas
    - Píldora
    - Inyectable
    - Por calendario
    - Temperatura basal
    - Método de Billings

- Otro. Cuál? _____
- Ninguno.

21. ¿Utilizaste condón para prevenir una ITS en tu primera relación?

- Si
- No

22. ¿Cuántas parejas sexuales tuviste en el último año?

1-2 _____ 3-4 _____ Más de 4 _____

23. ¿Con que frecuencia estás teniendo relaciones sexuales? (Marca la que te resulte más representativa).

- Todos los días
- 1-3 semanal
- 1-3 mensual
- Ninguna

24. ¿Te has embarazado alguna vez, o has embarazado a tu pareja?

- Si
- No

25. Si te has embarazado, ¿Cuál fue el resultado?

- A término.
- Fue interrumpido espontáneamente.
- Fue interrumpido voluntariamente.
- Fue interrumpido por presión de los demás.

26. En las relaciones sexuales has tenido contactos sexuales distintos al de Pene-Vagina.

- No
- Oral
- Anal
- Oral y Anal.
- Otra. Cuál? _____

27. ¿Has tenido relaciones sexuales con una persona que conociste en menos de 24 horas?

- Si
- No

28. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?

- Si
- No

29. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alguna droga?

- Si
- No

30. ¿Te has arrepentido alguna vez de haber tenido relaciones sexuales con alguna persona?

- Si
- No

31. ¿Has pagado dinero por algún servicio sexual?

- Si
- No

32. ¿Has recibido dinero por algún servicio sexual?

- Si
- No

33. ¿Has experimentado acoso sexual con algún familiar, o con otra persona distinta de tu familia?

- Primo
- Tío
- Hermano
- Padre
- Padrastro (a)

- Madre
- Vecino
- Del servicio domestico
- Profesor
- Ninguna

34. ¿Has sido abusado (a) sexualmente?

- Si
- No

35. ¿Lo denunció ante las autoridades?

- Si
- No

36. Ante el abuso sexual encontró apoyo en sus familiares

- Si
- No

37. ¿Qué religión profesas?

- Católica
- Evangélica
- Adventista
- Testigo de Jehová
- Ninguna
- Otra

38. ¿Tu religión ha influido en la decisión de tener relaciones sexuales con alguien?

- Si
- No

39. ¿Tu religión influye en la decisión de usar métodos anticonceptivos?

- Si
- No

40. ¿Qué tradiciones, costumbres existen en tu familia que influyan en la decisión de tener o no relaciones sexuales?

- Llegar virgen al matrimonio.
- La abstinencia.
- Tener una sola pareja.
- Ninguna

41. ¿Qué tradiciones, costumbres existen en tu familia que influyan en la decisión de usar o no métodos anticonceptivos?

- Religión.
- Malos comentarios por efectos secundarios.
- Por daños en la salud.
- Alteraciones en los periodos menstrúales.
- Otra, cual_____

42. Al tomar la decisión de tener relaciones sexuales, has sido influenciado por:

- Televisión
- Internet
- Grupos de amigos
- Padres
- Ninguna

III Conocimiento

43. ¿Cómo calificas tus conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva?

- Muy buenos
- Buenos
- Regulares
- Insuficientes

44. Señala en el cuadro las principales fuentes de donde obtuviste los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, y ubícalos según el grado de importancia.

Fuente de información	Importante	Medianamente importante	Menos importante
1. Solo del padre			
2. Solo de la madre			
3. Madre y padre			
4. Abuelos			
5. Hermanos			
6. Tíos			
7. Profesores			
8. Profesional de la salud			
9. Religiosos			
10. Amigos (as)			
11. Novio (a)			
12. Libros, diarios o revistas			
13. Radio			
14. Televisión			
15. Internet			
16. Videos educativos			
17. Videos eróticos sexuales			
18. Experiencia personal directa			

45. ¿Actualmente estas utilizando algún método anticonceptivo?

- Si
- No

46. ¿Cuál?

- Coito interrumpido
- Condón
- Jalea, óvulos o espumas
- Píldora
- Inyectable
- Por calendario
- Temperatura basal
- Implantes subcutáneo
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Otro
- No

47. ¿Dónde o de quién obtuviste la información sobre el uso de este método anticonceptivo?

- Consultorio
- Hospital o clínica
- Médico
- Enfermera
- Amigo(a)
- Otro. Cuál? _____

48. El condón como método para prevenir embarazos tiene una efectividad de :

- 85%-90%
- 90%-95%

- 95%-100%

49. **El condón es efectivo contra la adquisición del virus VIH en:**
    - 85%-90%
    - 90%-95%
    - 95%-100%
50. **El porcentaje de eficacia de los anticonceptivos orales es de:**
    - 85%-90%
    - 90%-95%
    - 95%-100%
51. **Has recibido consejería por algún profesional de la salud, o alguna institución de salud con respecto a los métodos de anticoncepción?**
    - Si
    - No