

**PLANIFICACION FAMILIAR Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE ESTUDIANTIL: UN PROYECTO DE VIDA PARA
SALVAGUARDAR LA SALUD DE UNA POBLACIÓN VULNERABLE CON
SUEÑOS Y PROMESAS DE FUTURO**

**JENIFER ANDREA VALLEJO VICTORIA
JULIO CESAR RAMIREZ RODRIGUEZ
DORA NELLY RIOS USMA
JOHANA ELISDAYTS PULIDO MARROQUIN
YANEHT ANTONIETA VELASQUEZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2010**

**PLANIFICACION FAMILIAR Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE ESTUDIANTIL: UN PROYECTO DE VIDA PARA
SALVAGUARDAR LA SALUD DE UNA POBLACIÓN VULNERABLE CON
SUEÑOS Y PROMESAS DE FUTURO**

**JENIFER ANDREA VALLEJO VICTORIA
JULIO CESAR RAMIREZ RODRIGUEZ
DORA NELLY RIOS USMA
JOHANA ELISDAYTS PULIDO MARROQUIN
YANEHT ANTONIETA VELASQUEZ**

TUTOR(A)

MARIA CONSUELO BERNAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2010**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1. JUSTIFICACIÓN	6
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GENERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. EL PROBLEMA	11
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
4. HISTORIA DEL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA ESCOGIDO	12
5. ESCENARIO SOCIOCULTURAL DEL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICO	16
5.1 MARCO TEÓRICO	16
5.2 MARCO CONCEPTUAL	21
6. METODOLOGÍA	24
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
6.2 ÁREAS DE ESTUDIO	24
6.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	24
6.4 DIAGNÓSTICO	24
7. ANÁLISIS DE DATOS	25
7.1 ANÁLISIS DE DATOS DE EL CERRITO VALLE	25
7.2 ANÁLISIS DE DATOS DE JERICÓ ANTIOQUIA	32
7.3 ANÁLISIS DE DATOS DE IPIALES NARIÑO	38
7.4 ANÁLISIS DE DATOS DE MÁLAGA SANTANDER	44
7.5 ANÁLISIS DE DATOS DE BOGOTÁ	50
7.6 ANÁLISIS DE COMPORTAMIENTO	53
CONCLUSIONES	80
BIBLIOGRAFÍA	88

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos de El Cerrito – Grado 9	27
Tabla 2	Datos de El Cerrito – Grado 10	29
Tabla 3	Datos de El Cerrito – Grado 10	31
Tabla 4	Datos de Jericó Antioquia – Grado 9	33
Tabla 5	Datos de Jericó Antioquia – Grado 10	35
Tabla 6	Datos de Jericó Antioquia – Grado 11	37
Tabla 7	Datos de Ipiales Nariño – Grado 9	39
Tabla 8	Datos de Ipiales Nariño – Grado 10	41
Tabla 9	Datos de Ipiales Nariño – Grado 11	43
Tabla 10	Datos de Málaga Santander – Grado 9	45
Tabla 11	Datos de Málaga Santander – Grado 10	47
Tabla 12	Datos de Málaga Santander – Grado 11	49
Tabla 13	Datos de Bogotá – Grado 9	51
Tabla 14	Datos de Bogotá – Grado 10	53
Tabla 15	Datos de Bogotá – Grado 11	55

INTRODUCCIÓN

El mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, son condiciones fundamentales para el logro de un desarrollo humano sostenible, teniendo en cuenta que la salud sexual es el completo estado de bienestar físico, mental y social más allá de la ausencia de enfermedades, que permite relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y ejercer libremente su identidad sexual; es así como se reflejan conductas, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida.

Por esta razón es necesario crear estrategias de intervención en la población adolescente donde se respete el derecho a estar informadas y tener acceso a métodos de planificación familiar, maternidad segura, VIH y ETS, entre otras.

Los adolescentes de algunas regiones del país (Bogotá, Cerrito, Jericó, Málaga, e Ipiales) ocupan un lugar especial dentro de la población altamente vulnerable con respecto a los embarazos no deseados y a las enfermedades de transmisión sexual, pues están sometidos a una serie de factores de riesgo característicos como la edad, el desempleo, el medio ambiente, el aspecto social, el bajo nivel educativo, escasa información sobre sexualidad y la desintegración familiar.

Desde la condición de Regentes de Farmacia, ha sido interesante analizar el grado de conocimiento de la salud sexual y reproductiva (planificación familiar) de los adolescentes, ya que desde nuestro compromiso de empleados en el área de la salud, podemos aportar a aquellos que deseen asesoría e información del tema.

Por tal motivo la reflexión y sensibilización sobre los estilos y hábitos de vida saludables en adolescentes, es una estrategia que hay que desarrollar en esta Población para así contribuir al mejoramiento y/ o corrección de fallas; por otra parte se debe proporcionar a dicha población, una atención segura y privada, ya que ella no acude con facilidad a los servicios de atención y consejería de las instituciones de salud; todo esto apunta a mayores posibilidades de acceso y calidad de los servicios de promoción y prevención, los cuales tienen como fin el mejoramiento del bienestar y calidad de vida.

1. JUSTIFICACIÓN

El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos no planificados, elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad materno - infantil.

El mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, y el fortalecimiento de la autonomía de la mujer, son condiciones fundamentales para el logro de un desarrollo humano sostenible. En este sentido, Colombia ha logrado avances sustantivos en la mejoría de varios componentes de la salud sexual y reproductiva de su población, gracias al desarrollo de un conjunto de políticas sociales que pretenden dar respuestas a las necesidades de la población, a la modernización del Estado y a una transformación del Sistema General de Salud y Seguridad Social, definido mediante la ley 100 y la ley 60 de 1993, que establece claramente las acciones, competencias y recursos para cada uno de los actores y niveles comprometidos en su desarrollo, dando cumplimiento a principios y políticas formulados en la Constitución Política de 1991.

Este nuevo Sistema General de Salud y Seguridad social garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud sexual y reproductiva, con el propósito de mejorarla y mantenerla en hombres y mujeres, en todas las etapas de su vida, con un enfoque de equidad de género y desarrollo humano.

Los principales objetivos de esta política integral, propenden por el mejoramiento de la salud sexual, la reducción de la mortalidad materna y perinatal, de los embarazos no deseados y abortos en adolescentes y la disminución del impacto de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Colombia en 1992 se convirtió en uno de los pocos países latinoamericanos con un Plan Nacional para la Educación Sexual, con un mandato estatal que obliga a los colegios públicos y privados a elaborar planes para enseñar educación sexual a todos los estudiantes de bachillerato. Si bien la ejecución del plan ha sido desigual, las directrices nacionales son progresistas en tanto holísticas, pues abarcan temas como el papel de los géneros, el embarazo en adolescentes, la prevención del VIH/SIDA y los derechos reproductivos.

En el país persisten aún serios problemas que afectan la salud sexual y reproductiva de la población, tales como los altos índices de violencia contra las mujeres y niños, en especial en el área sexual y reproductiva, las altas tasas de morbilidad materna y perinatal, la alta incidencia y prevalencia de

enfermedades de transmisión sexual VIH, SIDA especialmente en la adolescencia y la juventud.

Esta situación es condicionada y agravada por la pobreza y la marginación social, la diversidad educativa, territorial y cultural y las necesidades de los grupos especiales como lo son las mujeres cabeza de familia, desplazados, poblaciones indígenas y adolescentes etc.

Tanto el limitado acceso actual de la población a los servicios de SSR como la adecuación de éstos a los efectos de la transición hacia el nuevo modelo de servicios de salud, afectan y condicionan las alternativas para solucionar los problemas y necesidades en esta área y hacen imperativa la definición e instrumentalización de los lineamientos para lograr una política integral de salud sexual y reproductiva.

Los programas de planificación familiar deben ofrecer a los usuarios el acceso a una atención de alta calidad, por medio de una amplia gama de servicios anticonceptivos y de atención de seguimiento por el tiempo que lo requieran.

El conocimiento de las mujeres en edad fértil y en unión, sobre los métodos anticonceptivos en Colombia, es casi del 100%. Los más conocidos son la píldora, el condón, la esterilización femenina y el dispositivo intrauterino (DIU). El 72% de las mujeres colombianas en unión está usando anticonceptivos; la mayor prevalencia de uso se encuentra entre las mujeres de mayor nivel educativo y las residentes en las zonas urbanas. El mayor aumento en el uso de la esterilización se registró entre 1990 y 1995 al pasar de 21 a 26%. También aumentó en forma considerable el uso del condón del 2 al 4%. La píldora anticonceptiva es usada por el 12,9% de las mujeres y el Dispositivo intra uterino (DIU) por 11,1% de las mujeres en edad fértil.

Un buen estado de Salud sexual y reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a la información para la toma de decisiones y sin sufrir discriminación, limitación ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de de lo individual como de lo social. La salud sexual y

reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la simple 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. Todas las personas tanto hombres como mujeres en edad fértil tienen todo el, derecho a acceder a programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción.

Las/os adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres (17% en 1995 y 19% en el 2000), porcentaje que es considerablemente superior entre las adolescentes de las zonas rurales (26%) y aún mayor entre las adolescentes en situación de desplazamiento (30%). El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los/as hijos/as por nacer: limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas. El embarazo precoz es un factor que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza.

El factor más fuertemente relacionado con el aumento de la fecundidad entre la población de adolescentes es el bajo nivel de escolaridad que a su vez está asociado a condiciones de pobreza; Las adolescentes sin educación formal tienen su primera relación sexual y su primer hijo mucho antes que las que tienen algún nivel de escolaridad. El otro factor asociado al embarazo adolescente es el lugar de residencia; las jóvenes de las zonas rurales tienden a tener relaciones sexuales e hijos más temprano que las de las zonas urbanas. En el litoral Pacífico el número de adolescentes embarazadas es el doble que en el resto del país. Así mismo, entre las jóvenes en situación de desplazamiento el embarazo precoz es cada vez más común, bien sea como producto de condiciones de vivienda muy precarias que favorecen las relaciones sexuales, o como alternativa de proyecto de vida, caso en el que se trata de una decisión tomada con información y condiciones para el ejercicio de la autonomía individual muy precarias.

Los programas de promoción y prevención y los servicios destinados a la población general no responden a las necesidades específicas de los/las jóvenes. La población adolescente requiere acciones de promoción de SSR específicamente diseñados para ella, con su participación e involucrando las redes sociales de padres, educadores y familia, entre otras, así como servicios de atención integrales que respondan a las necesidades y características propias de su ciclo vital. Los/las adolescentes no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención y, por lo tanto, es indispensable que el sistema cuente con mecanismos que les permitan aprovechar las oportunidades en que se acercan a

solicitar orientación o servicios, particularmente para suministrarles métodos de control de la fecundidad y de protección contra ITS y VIH/SIDA, y para vincularlos a programas específicos según sus necesidades.

Con la población adolescente es de particular importancia trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familiares, que perpetúan relaciones desequilibradas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo. Por otro lado, es evidente que la sola divulgación de información no es suficiente para desarrollar competencias sociales orientadas hacia el estímulo de las condiciones que garantizan la toma de decisiones y el ejercicio de una sexualidad sana, libre, satisfactoria y responsable en esa etapa del ciclo vital.

Y para hacer un énfasis en la temática anterior, se formuló la presente investigación de salud sexual reproductiva con énfasis en planificación familiar durante el mes de octubre y noviembre del 2010, el cual contó con la participación de la comunidad educativa de los colegios de los municipios a los cuales fue aplicada la encuesta para obtener unos resultados pertinentes con la salud sexual en adolescentes y así poder medir que tan informados se encuentran sobre el tema de planificación familiar y salud sexual y así poder encaminarlos a los diferentes programas de p y p que se dan en cada municipio por parte de los entes territoriales en salud y a los cuales todas las personas en edad fértil tienen derecho.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que tienen las adolescentes de los grados 9º, 10º y 11º de algunas regiones del país, para la inclusión en programas de promoción, prevención y capacitación sobre el tema, mediante estrategias pedagógicas que concienticen a la comunidad implicada sobre la importancia y beneficios que redundan en una buena salud y calidad de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar sobre el grado de conocimiento que tienen las estudiantes adolescentes de 9º, 10º y 11º sobre sexualidad reproductiva.
- Identificar los diferentes métodos de Planificación Familiar elegidos por la población adolescente de los municipios de Málaga (Santander), Cerrito (Valle), Jericó (Antioquia), Bogotá e Ipiales (Nariño).
- Diseñar estrategias para inclusión de la población encuestada en programas de promoción, prevención y capacitación sobre salud sexual y reproductiva.
- Promover la continuidad del programa, mediante acompañamiento de diversas autoridades en materia de salud reproductiva.

3. EL PROBLEMA

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuál es el grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (planificación familiar), que tiene las adolescentes de los grados 9°, 10° y 11° para evitar la maternidad precoz y las enfermedades de transmisión sexual?

3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR), en los jóvenes se incluyó como tema prioritario en la agenda política nacional por encontrarse indicadores de salud preocupantes para el individuo, familia y sociedad en general, entre los que se encuentran el aumento de los números de embarazo en adolescentes e Infecciones de Transmisión Sexual.

En cada una de las instituciones de salud de los municipios de Málaga- Santander, Cerrito-Valle, Jericó-Antioquia, Bogotá-Cundinamarca e Ipiales-Nariño se trabaja el tema coordinando acciones con el sector educativo, las EPS y directamente con la comunidad.

Ante esta situación, persiste la incertidumbre sobre el real conocimiento e introyección consciente de las prácticas sexuales adecuadas por parte de los adolescentes y la real efectividad del programa sobre salud sexual y reproductiva que desarrollan los diferentes municipios ya mencionados.

Por esta razón nuestro proyecto está encaminado a evaluar los conocimientos sobre planificación familiar que poseen los adolescentes de diversas regiones del país y así poder articular los hallazgos con los diferentes entes de salud.

4. HISTORIA DEL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA ESCOGIDO

Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a nivel mundial y por ASCOFAME en Colombia, mostraban, para los años 60 del siglo XX, una alta tasa de mortalidad materno-infantil, ligada a problemas demográficos y de abortos; es así como en la reunión de Ministros de la Salud de 1968 en Punta del Este, se recomienda la formación de departamentos de salud materno-infantil y el establecimiento de programas de planificación familiar.

Con respecto a este tema, el país ha hecho adelantos remarcables, a pesar de la fuerte oposición de la iglesia, siendo así como en el año de 1960 se logró comercializar en Colombia la primera generación de píldora anticonceptiva con el nombre de "Enovid".

El pionero de la planificación familiar en el país es el doctor Fernando Tamayo Ogliastri, quien en 1965 fundó la Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana, que a su turno se convierte en la primera clínica de planificación familiar en Colombia "PROFAMILIA". Posteriormente en 1969 bajo el gobierno de Carlos Lleras Restrepo, el ministerio de Salud incluye actividades de planificación familiar en sus programas de protección materna e infantil.

Durante el transcurso de los años setenta PROFAMILIA logra importantes avances en materia de control natal, y de educación sexual; de esta manera se consolidan los programas de esterilización voluntaria; para los hombres la vasectomía y para las mujeres la ligadura de trompas, utilizando las técnicas de laparoscopia ginecológica y minilaparotomía.

Gracias al establecimiento de unidades móviles y del programa de Mercadeo Social, la asociación logra ampliar el servicio a la población rural y marginal de las zonas urbanas, contando con la participación de líderes comunales motivados y debidamente preparados, quienes distribuyen los anticonceptivos e inician toda una campaña educativa.

En los años 70, los esfuerzos en materia de cooperación internacional obtienen como resultado la creación del Departamento Nacional de Planeación, el cual 3 años más tarde se convierte en el Consejo de Población y Medio Ambiente, con estos avances se inicia el camino hacia el establecimiento de un programa de salud materno-infantil que incluirá también un adelanto en la reflexión sobre los aspectos ambientales y de desarrollo socioeconómico.

Debido a un sinnúmero de problemas de orden social y económico, así que a una marcada desigualdad entre hombre y mujer, los índices de mortalidad materno-infantil siguen siendo muy altos en las postrimerías del siglo XX, por esta razón para el año 2003, el Gobierno nacional estableció un programa de salud pública, visando a reducir en un 50% la mortalidad materna, así que a constituir un

programa de salud sexual; para alcanzar dichos objetivos todos los actores involucrados en la problemática deberán contribuir a la realización de lo que se ha llamado el "Plan de Choque".

Durante la segunda mitad del siglo el análisis de los datos censales permitió poner de presente que Colombia estaba aumentando su población de una manera explosiva. En efecto, hasta el año de 1938 la población tendió a crecer moderadamente, con tasas menores del 2 por 100 anual. Pero en el intervalo 1938-1951 esa tasa de crecimiento se disparó. De 8 millones 700 mil habitantes se pasó a 11 millones 500 mil. En el periodo 1951-1964 la población creció al 3.3% anual, duplicándose en solo 21 años. No obstante esa peligrosa realidad, el país no había reflexionado sobre sus implicaciones. Los diferentes gobiernos, si lo hicieran, carecieron del suficiente carácter para adoptar medidas encaminadas a frenar esa explosión demográfica. Sin duda, el temor de hacerlo radicaba en la posición beligerante e inconsecuente de la Iglesia católica, compartida por los movimientos políticos de extrema izquierda, claro está que por intereses diferentes.

En los años cincuenta un grupo de médicos obstetras, preocupados por las frecuentes consultas y demandas de ayuda relacionadas con la planificación familiar, se dirigieron al arzobispo de Bogotá, Monseñor Ismael Perdomo, en solicitud de un pronunciamiento de la Iglesia al respecto. Tan alto jerarca conceptuó que, en general, la planificación familiar estaba prohibida y que algunos métodos, como la esterilización femenina, estaban considerados como un pecado mortal. El arzobispo transmitía en esa forma el pensamiento del Papa Pío XII, fundamentado a su vez en el de Pío XI a través de su Encíclica "Casti Connubii". "Ningún motivo, sin embargo, aun cuando sea gravísimo, puede hacer que lo que va intrínsecamente contra la naturaleza sea honesto y conforme a la misma naturaleza; y estando destinado el acto conyugal, por su misma naturaleza, a la generación de los hijos, los que en el ejercicio del mismo lo destituyen adrede de su naturaleza y virtud, obran contra la naturaleza y cometen una acción torpe e intrínsecamente deshonestas".

El descubrimiento y comercialización de "la píldora", esteroide anticoncepcional puesto al mercado con el nombre de Enovid en 1960, hizo posible llevar a la práctica una planificación familiar segura sin que desencadenara por parte de la Iglesia una reacción tan radical y vehemente como la derivada de la esterilización tubaria. Pese a que tampoco se autorizaba su prescripción y utilización, las mujeres, haciendo uso de su autonomía, comenzaron a emplear la píldora cuando su médico se la prescribía.

En 1969, durante el gobierno del doctor Carlos Lleras Restrepo, en una determinación sin precedentes, el Ministerio de Salud, a cargo del doctor Antonio Ordoñez Plaja, incluyó actividades de planificación familiar en sus programas de protección materna e infantil.

La educación sexual ha estado tradicionalmente inmersa en los distintos escenarios de la vida cotidiana, pero bajo una connotación parcial que reduce la concepción de la sexualidad a lo genital. Esta situación ha cimentado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido, además, a una vivencia poca o nada placentera de la sexualidad.

Las fuentes de aprendizaje de lo sexual fueron por mucho tiempo la religión y la medicina. La primera imponiendo límites, calificativos y castigos morales. La segunda, dando respuestas a las enfermedades o condiciones de riesgo para la salud sexual, con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de la formación médica.

Asimismo hasta mediados del siglo XX la responsabilidad de enfrentar y "solucionar" oficialmente las situaciones planteadas por las prácticas sexuales estaba en manos de los médicos. Cuando los problemas eran detectados o cuando las personas se acercaban a situaciones propias de la edad o del estado civil, los maestros o padres de familia simplemente hacían la remisión al médico o al sacerdote.

La preocupación por algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva surgieron hacia mediados de la década de los 60. Como respuesta a las políticas bancarias y demográficas mundiales y la voz de alarma dada por los países desarrollados ante el peligro de la explosión demográfica en los países pobres; el Sector Salud colombiano emprende campañas de planificación familiar.

Posteriormente en la década de los 70 el Ministerio de Educación Nacional integra al pensum académico la materia de Comportamiento y Salud para los últimos grados del bachillerato. Con ella se amplían los contenidos de anatomía y fisiología del sistema reproductor, abordando otros temas como el noviazgo y los valores. No obstante, esta materia se continúa impartiendo con los mismos contenidos temáticos y sin mayores modificaciones.

En la década de los 80, surgió la Sociedad Colombiana de Sexología, institución privada que recuperó el concepto de sexualidad humana desde un enfoque integral promoviéndola como tema de estudio y generando espacios y mecanismos para abordarla desde los diferentes sectores.

A partir de la década de los 90, la sexualidad recobra interés oficial y se reconoce la educación sexual como un componente importante en la calidad de vida de las personas y no sólo como elemento para prevenir o modificar la ignorancia, el miedo, la inequidad de género y los conflictos de la vida sexual de las personas.

Surge entonces en el Sector Salud, el Sistema de Seguridad Social que en el Plan de Atención Básica, considera prioritaria la promoción de la salud sexual y hace

evidente la necesidad de reorientar los objetivos y metodologías tradicionalmente utilizados para abordar la educación sexual.

Igualmente desde 1990 el Ministerio de Educación, a través del Viceministerio de la Juventud ha logrado definir y mantener el Proyecto Nacional de Educación Sexual, capacitando a docentes, diseñando paquetes pedagógicos, realizando investigaciones y creando la infraestructura administrativa a nivel Departamental y Municipal.

El Gobierno Nacional, en respuesta a los compromisos mundiales, ha adoptado las políticas relacionadas con la educación sexual y la salud reproductiva, surgidas de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994. Allí se llamó la atención sobre el problema de la salud genésica, la necesidad de ejecutar acciones con orientación de género, abogar por los derechos de reproducción y por el papel de la mujer en su desarrollo. Los objetivos de la Conferencia hacen énfasis en las actividades de planificación familiar y la necesidad de servicios integrales, con el fin de abordar los problemas de sexualidad; incluyendo a los hombres y buscando la satisfacción de las necesidades de los adolescentes.

5. ESCENARIO SOCIOCULTURAL DEL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICO

Los principales actores de este problema de salud pública como lo es la planificación familiar y los métodos anticonceptivos en adolescentes son los jóvenes con edades de 13 años en adelante que cursan los grados noveno, decimo y once de algunos colegios de los municipios de Cerrito-Valle, Jericó-Antioquia, Málaga-Santander, Bogotá DC e Ipiales Nariño y que están o no en los programas de promoción y prevención enfocados hacia la planificación familiar, con niveles de educación sexual y reproductiva por parte de los educadores y diferentes entidades que dan cumplimiento a las nuevas reformas concernientes a que todos los estudiantes puedan acceder a información sobre salud sexual y reproductiva de acuerdo a como lo dicta la ley en Colombia.

5.1 MARCO TEÓRICO

El cuerpo es la parte física de los seres humanos. Es el escenario de todo lo que pasa en la vida de una persona: sus pensamientos, sus sentimientos, su salud, su sexualidad; donde se manifiestan los sentimientos, las emociones y el placer. El cuerpo siente, tiene necesidades, exige amor propio y es el lugar a través del cual se reproducen los hombres y las mujeres. A través de él se siente bienestar, dolor, tranquilidad. A lo largo de la vida el cuerpo va cambiando y marcando etapas en el desarrollo de las personas: infancia, adolescencia, adultez o vejez¹.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. 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). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo,

¹ Profamilia. Entidad Privada Sin Ánimo de Lucro. Temas de Sexualidad

edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.²

El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.³

En el Capítulo V. Prioridades Nacionales en Salud. Entre las razones que fundamentan la necesidad de establecer prioridades en salud, las más destacadas son: el cambio en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional, cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías), el cambio en los conceptos de salud (descubrimientos de nuevas causalidades, tratamientos para situaciones antes incurables), las necesidades y expectativas de los grupos de interés. , exceden los recursos disponibles (necesidades de salud infinitas nuevas tecnológicas, intereses particulares) y sobre todo, porque el uso de los recursos salud es de interés público y existe la exigencia de hacerlo de forma eficiente, donde el bienestar para la mayoría prime y se impacte de la manera más amplia posible.

El Plan Nacional de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales.

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del país en materia de salud, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades nacionales en salud son:

La salud infantil

La salud sexual y reproductiva

² Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94,95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS.
http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf

³ Ministerio de la Protección Social. Decreto número 3039 de 2007 (10 de agosto de 2007) Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

La salud oral
La salud mental y las lesiones violentas evitables
Las enfermedades transmisibles y las zoonosis
Las enfermedades crónicas no transmisibles
La nutrición
La seguridad sanitaria y del ambiente
La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud-EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial.

Los objetivos, metas y estrategias, definidos en este documentos serán ajustados para cada departamento, distrito y municipio del país. A las metas territoriales se le aplicaran criterios diferenciales, por población y territorio. Las estrategias de salud pública se han seleccionado con base en evidencia y en la investigación, para garantizar su idoneidad y efectividad. Se elaboraron y siguieron marcos lógicos de intervención adecuados a cada prioridad. De la misma manera, se evaluara y difundirá de forma periódica el resultado de las intervenciones y acciones en salud pública. El conocimiento y la experiencia aprendida se incorporaran de forma sistemática para los ajustes sucesivos del Plan Nacional de Salud Pública.

Colombia está dividida en 32 departamentos, los cuales cuentan con 1.080 municipios clasificados en 7 categorías según su nivel socioeconómico.¹ Las ciudades más desarrolladas (Bogotá, Medellín y Cali) están en categoría especial y representan 0,5% de todos los municipios; las otras capitales de departamentos están en categoría 1, con 1,5% y en categoría 2, con 2,8%. Los municipios de mediano tamaño en categoría 3 representan el 5,4%; en categoría 4, el 11,5%; y los más pequeños corresponden a categoría 5, con 32,4% o a categoría 6, con 46,2%.⁴

De acuerdo al Plan Nacional de Salud Pública, de acuerdo al **Capítulo VI. Responsabilidades de los Actores**. De los departamentos, distritos y municipios

⁴ Artículo de la Revista Electrónica Redalyc. Sistema de Información Científica. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. MOLINA M., Gloria; MONTOYA, Nilton; RODRÍGUEZ T., Claudia M. y SPURGEON, Peter. Descentralización del sector salud en Colombia: análisis de 91 municipios. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública [en línea] 2006, vol. 24 [citado 2010-11-15]. Disponible en internet <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12024106>.

categoría E, 1,2 y 3. Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a los departamentos, distritos y municipio categorías E, 1,2 y 3 asumir, frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades:

1. Realizar, actualizadas y divulgar el análisis de la situación de salud en la población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su territorio.
2. Coordinar y articular con los actores intra y extrasectoriales la planeación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las metas del Plan de Salud Territorial.
3. Adoptar y adaptar el Plan Nacional de Salud Pública a su territorio y formular el Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual en consulta y concertación con los distintos actores, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social.
4. Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo territorial.
5. Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de la Protección Social.
6. Realizar la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del Plan de Salud Territorial.
7. Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial.
8. Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.
9. Brindar asistencia técnica a las entidades de acuerdo a sus competencias.
10. Generar la información requerida por el sistema de información de salud, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social.
11. Garantizar la conservación y red de frío y distribuir los biológicos del Programa Ampliado de Inmunización – PAI, y los medicamentos e insumos críticos para el control de vectores, tuberculosis y lepra.

12. Coordinar el desarrollo y operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en su jurisdicción.

De los municipios categoría 4, 5 y 6. Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a los municipios categorías 4,5 y 6 asumir, frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades:

1. Participar en el desarrollo del análisis de las necesidades y problemas de salud de la población de su territorio y de la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores de su territorio.
2. Formular con asesoría del departamento el Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual.
3. Concertar las metas y estrategias sectoriales e intersectoriales, con la participación de la comunidad, los actores del Sistema de Protección Social y de otros sectores.
4. Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial.
5. Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de la Protección Social.
6. Participar en la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del Plan de Salud territorial.
7. Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial.
8. Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención e los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.
9. Generar la información requerida por el sistema de información de salud, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social.
10. Apoyar el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunización – PAI, en coordinación con el departamento.

11. Coordinar el desarrollo con el departamento la operación de la vigilancia en salud en el componente de vigilancia en salud pública.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

EDUCACION SEXUAL EN EL ADOLESCENTE: El tema de educación sexual ha sido, es osera difícil y objeto de muchas discusiones, debido a la existencia de múltiples factores, que son verdaderos obstáculos en este tipo de educación.

Generalmente la educación sexual es estrictamente científica y objetiva, refiriéndose específicamente a la anatomía, fisiología y endocrinología de la reproducción incluyendo claro está en la formación de la familia e metodología de la anticoncepción.

SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE: La sexualidad es la expresión psicosocial de la persona como seres sexuales en una sociedad cultura y tiempos determinados. Es decir es la forma como las personas viven su condición de mujer o de varón, según el aprendizaje socio cultural o el control social al que están expuestos.

La sexualidad supone aprendizaje y cultura incluyendo a normas y valores morales, la autoestima y el respeto

PERIODO DE LA ADOLESCENCIA: Comprende de los 12 años a los 19 años, es una época de rápidos cambios y difíciles empresas. El desarrollo físico es solo una parte de este proceso, por que los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales: independización de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad practica, fomento de la capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica por nombrar solo algunos. Pero a la vez que el adolescente se encara con tanta compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución conjunta como ser humano. Debe dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes, sentimientos sexuales escogiendo como particular en las diversas clases de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los necesarios conocimientos para impedir que se produzca un embarazo no deseado. No es extraño que en ocasiones el adolescente sea víctima de conflictos, sufrimiento y desconcierto.

ANATOMIA DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS Y FEMENINOS DEL ADOLESCENTE: Los cuerpos de los hombres y mujeres difieren en los llamados caracteres sexuales primarios (órganos sexuales masculinos y femeninos, respectivamente) y en los llamados caracteres sexuales secundarios (otros rasgos corporales más usuales o típicos en hombres o mujeres).

Los órganos sexuales femeninos se suelen clasificar en externos e internos.

Los órganos externos son:

- CLÍTORIS
- MONTE DE VENUS
- LOS LABIOS MAYORES
- OTYRAS ESTRUCTURAS ESTERNAS

Los órganos internos son:

- La vagina
- El útero o matriz
- Las trompas de Falopio
- Los ovarios

Los órganos sexuales masculinos también son clasificados en externos e internos:

- El pené
- El prepucio
- Los testículos y el escroto

Los órganos internos son:

- Los conductos deferentes
- La próstata
- Las glándulas de Cowper

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: La planificación familiar según la organización panamericana de la salud es un proceso tendiente a armonizar la producción humana en el nivel familiar de acuerdo a las necesidades de salud y bienestar de la familia.

USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: La adolescencia es una etapa de la vida llena de nuevas sensaciones y cambios que ocurren tanto en el cuerpo como en la forma de pensar, actuar, sentir y relacionarse con otras personas, la búsqueda de una pareja y la posibilidad de iniciar una vida sexual es una de las decisiones a las cuales la mayoría de los jóvenes se enfrentan y el joven o la joven pueden decidir iniciar su vida sexual hasta que se sienta más maduro y seguro para asumir esa responsabilidad.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVO

Métodos de abstinencia son:

- Método de ritmo
- Método de la temperatura basada
- Método del moco cervical berlingue
- Coitus interruptus
- Lactancia materna

Métodos de barrera son:

- **Mecánicos**
- Condón o preservativo
- **Químico**
- Óvulos

Métodos hormonales son:

- Anticonceptivos orales combinados
- Anticonceptivos orales solo progestágenos
- Píldoras post coitales
- Inyectables de progestágenos
- Implantes
- Dispositivos intro uterinos
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina y masculina

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE INVESTIGACION

Descriptiva: Se basa en una descripción detallada acerca de las diferencias y dudas que tienen los jóvenes de los grados 9-10-11 acerca de los métodos de planificación y métodos anticonceptivos.

6.2 ÁREAS DE ESTUDIO

Planificación familiar y métodos anticonceptivos

6.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Colegio Jericó Antioquia:
IDEM SAN JOSE

Colegio Ipiales Nariño:
Institución Educativa Ciudad de Ipiales.

Colegio de Málaga Santander:
Colegio Nacional Integrado Custodio García Rovira.

Colegio del Cerrito Valle:
Instituto Educativo Sagrado Corazón.

Colegios de Bogotá:
Atanasio Girardot
Colegio de nuestra señora del pilar sur
Parroquial nuestra señora de la Balvanera

6.4 DIAGNÓSTICO

Durante la realización del proyecto surgió la necesidad de evaluar la viabilidad del tema mediante una encuesta hecha de las siguientes formas:

Se realizo preguntas básicas e importantes y se aplico a los grados 9-10-11, a un grupo aproximadamente de 150 estudiantes de los colegios de cada municipio.

7. ANÁLISIS DE DATOS

Se ha realizado un estudio de datos, un total de 150 encuestas en diferentes partes del país en los departamentos de El Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Cundinamarca y Nariño. Las encuestas están dirigidas a una población de estudiantes con rango de edad entre los 13 y 18 años, las muestras aleatorias se realizaron en los grados 9, 10 y 11, los que representan la mayor probabilidad de encontrar personas que tengan una vida sexual activa o con conocimiento acerca de los diferentes métodos de planificación.

A continuación se hace un análisis en porcentajes de cada muestra en los diferentes departamentos con el fin de establecer que tan responsables es esta población con su vida sexual.

7.1 ANÁLISIS DE DATOS DE EL CERRITO VALLE

Las encuestas fueron realizadas en el municipio de El Cerrito en el departamento de El Valle del Cauca, y fueron dirigidas a personas que tiene un rango de edad entre los 15 y 18 años que pertenecen a una población de estudiantes de los grados 9, 10 y 11 del colegio **INSTITUTO EDUCATIVO SAGRADO CORAZÓN**

Se consideraron 30 encuestas, las cuales fueron dirigidas a una población del sexo femenino (100%), y sus respuestas fueron las siguientes:

Grado 9

10 encuestas, con rango de edad entre 13 y 14 años. El 100% de los encuestados asegura que ha recibido orientación acerca de su sexualidad, con mayor incidencia en su colegio y casa con un porcentaje del 40%, un 60% asegura que su educación sexual se ha recibido en el colegio. Las fuentes de información de esta muestra son las siguientes: un 70% busca ayuda en sus amigos y el 30% restante se reparte por igual entre sus padres, internet y farmacias.

El 100% de las personas encuestadas piensa que la planificación familiar es tema muy importante en la vida de los adolescentes. La pregunta acerca de la vida sexual activa arrojó los siguientes resultados: el 50% de los encuestados respondieron que con frecuencia han tenido actividad sexual, el otro 50% no tiene vida sexual activa, pero tan solo el 40% de las encuestas da como resultado que utilizan métodos de planificación, entre los cuales se encuentra los inyectables, orales y el preservativo, pero con la incidencia de que la frecuencia de uso es tan solo del 20%. El 100% de las personas considera que es fácil conseguir métodos de planificación, pero este mismo porcentaje no pertenece a ningún grupo de prevención.

Las razones que tienen las personas para utilizar el método actual es: el costo con un 40%, y el fácil suministro con un 10%, el porcentaje restante se abstiene de contestar esta pregunta.

Reconocen el 100% de las encuestas que es un derecho de cada persona elegir el método de planificación familiar que se ajuste a sus situaciones, ya sea económica o de salud, un 30% no está consciente de este derecho. El 100% de los encuestados asegura que el preservativo es un método de planificación que evita contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Tabla 1 Datos de El Cerrito – Grado 9

Preguntas	1			2		3	4	5		6	
Cuestionario	Rango de edad	Sexo	Grado	Si	No			Si	No	Si	No
1	13-14	F	9	x		Colegio	Padres	x			x
2	16-15	F	9	x		Casa/coleg	Internet	x		x	
3	13-14	F	9	x		Colegio	Amigos	x		x	
4	13-14	F	9	x		Cole/casa	Amigos	x			x
5	13-14	F	9	x		Cole/casa	Farmacia	x		x	
6	15-16	F	9	x		Cole/casa	Amigos	x		x	
7	13-14	F	9	x		Colegio	Amigos	x		x	
8	13-14	F	9	x		Colegio	Amigos	x			x
9	13-14	F	9	x		Colegio	Amigos	x			x
10	13-14	F	9	x		Colegio	Amigos	x			x

Preguntas	7		8		9		10		11	12		13
Cuestionario	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		Si	No	
1		x		x		x	x			x		Preservativo
2	x/Inyectable		x			x	x		Fácil sumin	x		Preservativo
3	x/Preservativo			x		x	x		Costo	x		Preservativo
4		x		x		x	x			x		Preservativo
5	x/Inyectable		x			x	x		Costo	x		Preservativo
6	x/Orales			x		x	x		Costo	x		Preservativo
7		x		x		x	x			x		Preservativo
8		x		x		x	x			x		Preservativo
9		x		x		x	x			x		Preservativo
		x		x		x	x			x		Preservativo

Grado 10

10 encuestas, con un rango de edad entre los 15 y 18 años. El 100% de esta población encuestada garantiza que ha recibido información sobre su sexualidad, con un 80% en la casa y el colegio, y el porcentaje restante se considera que solo en casa, en un hospital y el colegio. El 50% de las personas encuestadas busca informarse en su vínculo familiar, un 40% busca acudir a libros para despejar las dudas, solo un 10% consulta en las páginas de internet. El 100% de las personas encuestadas son consientes que la planificación es muy importante para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

El 50% de esta muestra asegura que tiene vida sexual activa, las cuales utilizan métodos de planificación actualmente, o sea el 50% de la población encuestada es consumidor de algún método de planificación en los que el mayor porcentaje son los inyectables con un 40%, solo un 10% utiliza preservativos, pero tan solo un 30% de la muestra es frecuente con su método actual de planificación y son utilizados por recomendación médica en un 30% y un 10% por igual lo utilizan por su costo y su fácil suministro.

El 100% de los encuestados considera que los métodos de planificación se pueden conseguir fácilmente. El 50% reconoce que elegir el método correcto de planificación es un derecho de cada persona y el 100% de las personas consideran que el preservativo es la mejor manera de prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 2 Datos de El Cerrito – Grado 10

Preguntas	1			2		3	4	5		6	
Cuestionario	Rango de edad	Sexo	Grado	Si	No			Si	No	Si	No
11	15-16	F	10	x		Colegio	Padres	x		x	
12	15-16	F	10	x		Cole/casa	Padres	x		x	
13	17-18	F	10	x		Cole/casa	Padres	x		x	
14	15-16	F	10	x		Cole/casa	Padres	x			x
15	17-18	F	10	x		Cole/casa	Internet	x		x	
16	17-18	F	10	x		Cole/casa	Libro	x		x	
17	15-16	F	10	x		Cole/casa	Padres	x			x
18	15-16	F	10	x		Cole/casa	Libro	x			x
19	17-18	F	10	x		Hospital	Libro	x			x
20	17-18	F	10	x		Cole/casa	Libro	x			x

Preguntas	7		8		9		10		11	12		13
Cuestionario	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		Si	No	
11	x/Inyectable			x		x	x		Facil Sumi		x	Preservativo
12	x/Preservativo			x		x	x		Costo		x	Preservativo
13	x/Inyectable		x			x	x		Reco medica		x	Preservativo
14		x		x		x	x				x	Preservativo
15	x/Inyectable		x		x/IPS		x		Reco medica		x	Preservativo
16	x/Inyectable		x		x/IPS		x		Reco medica	x		Preservativo
17		x		x		x	x			x		Preservativo
18		x		x		x	x			x		Preservativo
19		x		x		x	x			x		Preservativo
20				x			x			x		Preservativo

Grado 11

10 Encuestas, con un rango de edad entre los 15 y más de 18 años que garantizan en un 100% que han recibido orientación sexual en su mayor parte en el colegio y casa que corresponde a un 80%, el 20% restante opina que en un hospital. La fuente de consulta para esta muestra un 40% en su familia, un 40% busca información en libros, y un 20% consulta en internet. El 100% de las personas considera que la planificación familiar es importante para prevenir embarazos no deseados y enfermedades.

En esta muestra de datos se observa un comportamiento de una vida sexual activa en un 80% y un 20% no tiene relaciones frecuentes, este 80% utiliza métodos de planificación familiar, los cuales son en un 60% son preservativos y un 10% por igual recurre a métodos inyectables y orales. El comportamiento es negativo en la frecuencia de utilización, tan solo el 30% de las personas es continua con la utilización. La razón por la cual escogen utilizar el método actual de planificación es: 60% por su costo y un 20% por recomendación médica.

Esta muestra pertenece tan solo un 10% a un programa de promoción y prevención. El 70% de la muestra considera que los anticonceptivos se consiguen fácilmente en alguna cadena de suministro.

Tan solo el 40% de los encuestados tiene pleno conocimiento que es un derecho de cada persona elegir el método que de adecue a su situación económica o de salud. El 100% de las personas considera que el preservativo es la mejor método para no contraer una enfermedad de trasmisión sexual.

Se ha mostrado el comportamiento de los datos obtenidos por medio de las encuestas realizadas en los grados 9,10 y 11 del colegio **INSTITUTO EDUCATIVO SAGRADO CORAZÓN**

Tabla 3 Datos de El Cerrito – Grado 10

Preguntas	1			2		3	4	5		6	
Cuestionario	Rango de edad	Sexo	Grado	Si	No			Si	No	Si	No
21	17-18	F	11	x		Casa/coleg	Padres	x		x	
22	18	F	11	x		Hospital	Libro	x		x	
23	17-18	F	11	x		Casa/coleg	Padres	x		x	
24	17-18	F	11	x		Casa/coleg	Padres	x			x
25	17-18	F	11	x		Casa/coleg	Padres	x			x
26	17-18	F	11	x		Casa/coleg	Internet	x		x	
27	15-16	F	11	x		Casa/coleg	Libro	x		x	
28	17-18	F	11	x		Casa/coleg	Libro	x		x	
29	17-18	F	11	x		Casa/coleg	Internet	x		x	
30	17-18	F	11	x		Hospital	Libro	x		x	

Preguntas	7		8		9		10		11	12		13
Cuestionario	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		Si	No	
21	x/Orales			x	x/lps		x		Reco medica		x	Preservativo
22	x/Preservativo		x			x	x		Costo		x	Preservativo
23	x/Preservativo			x		x	x		Costo		x	Preservativo
24		x		x		x		x			x	Preservativo
25				x		x		x			x	Preservativo
26	x/Preservativo			x		x		x	Costo	x		Preservativo
27	x/Preservativo		x			x	x		Costo	x		Preservativo
28	x/Preservativo			x		x	x		Costo	x		Preservativo
29	x/inyectable		x			x	x		Reco medica	x		Preservativo
30	x/Preservativo			x		x	x		Costo		x	Preservativo

7.2 ANÁLISIS DE DATOS DE JERICÓ ANTIOQUIA

Las encuestas fueron realizadas en el municipio de Jericó en el departamento de Antioquia, y fueron dirigidas a personas que tiene un rango de edad entre los 15 y 18 años que pertenecen a una población de estudiantes de los grados 9, 10 y 11 del colegio **IDEM SAN JOSE**, por ser esta una muestra representativa de datos, ya que en estos cursos pertenece las edades en las que hay mayor incidencia en embarazos no deseados.

Se consideraron 30 encuestas, las cuales fueron dirigidas a una población del sexo femenino (100%), y sus respuestas fueron las siguientes:

Grado 9

10 encuestas, con rango de edad entre 14 y 16 años. El 100% de los encuestados asegura que ha recibido orientación acerca de su sexualidad, con mayor incidencia en su colegio y casa, esta población corresponde en un 60%, un 30% asegura que la educación sexual se ha recibido en su colegio y solo un 10% considera que su vínculo familiar educa en este tema.

La información acerca de los métodos de planificación familiar, que es un aspecto importante en la vida de los adolescentes, se observa que tiene el siguiente comportamiento: un 60% busca ayuda de sus padres y otro 40% busca información en los centro de salud o EPS. El 100% de las personas encuestadas piensa que la planificación familiar es tema muy importante en la vida de los adolescentes

La pregunta acerca de la vida sexual activa arrojó los siguientes resultados: el 100% de los encuestados respondieron que no han tenido actividad sexual frecuente o no han iniciado esa etapa de la vida, por esta razón no han utilizado métodos de planificación, además no pertenecen a un programa de promoción y prevención.

El 100% de las personas considera que es fácil conseguir métodos de planificación, ya sea por el costo o por los canales de suministro como: las farmacias, droguerías, supermercados, etc. El 40% de los encuestados reconoce que utiliza algún método de planificación por el fácil suministro, aunque con las respuestas anteriores se puede estipular que no es frecuente su uso, el otro 60% no utiliza alguno de estos métodos. Reconocen el 70% de las encuestas que es un derecho de cada persona elegir el método de planificación familiar que se ajuste a sus situaciones, ya sea económica o de salud, un 30% no está consciente de este derecho. El 100% de los encuestados asegura que el preservativo es un método de planificación que evitar una enfermedad de transmisión sexual.

Tabla 4 – Datos de Jericó Antioquia – Grado 9

Preguntas			1	2	3	4	5	6		
Cuestionario	Grado	Sexo	Rango de edad	Si	No		Si	No	Si	No
1	9	F	13-14	x		COLEGIO Y CASA	EPS	X		X
2	9	F	15 -16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
3	9	F	15-16	X		COLEGIO	EPS	X		X
4	9	F	13-14	X		COLEGIO	EPS	X		X
5	9	F	15-16	X		CASA	SUS PADRES	X		X
6	9	F	13-14	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
7	9	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
8	9	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRE	X		X
9	9	F	15-16	X		COLEGIO	SUS PADRES	X		X
10	9	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	EPS	X		X

Preguntas	7	8	9	10	11	12	13			
Cuestionario	Si	No	Cual	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X			X	X	X		No usan	X	Preservativo
2	X			X	X	X		No usan	X	Preservativo
3	X			X	X	X		Fácil suministro	X	Preservativo
4	X			X	X	X		Fácil suministro	X	Preservativo
5	X			X	X	X		No usan	X	Preservativo
6	X			X	X	X		No usan	X	Preservativo
7	X			X	X	X		No usan	X	Preservativo
8	X			X	X	X		No usan	X	Preservativo
9	X			X	X	X		Fácil suministro	X	Preservativo
10	X			X	X	X		Fácil suministro	X	Preservativo

Grado 10

10 encuestas, con un rango de edad entre los 15 y 18 años. El 100% de esta población encuestada garantiza que ha recibido información sobre su sexualidad, con un 70% en la casa y el colegio, un 30% solo en colegio. El 40% de las personas encuestadas busca informarse en su vínculo familiar, un 30% busca información en un centro de salud o EPS, un 20% con alguna amistad cercana y por ultimo un 10% se entera en internet. El 100% de las personas encuestadas son consientes que la planificación es muy importante para prevenir embarazos y enfermedades de trasmisión sexual.

Como se puede observar la vida sexual de esta muestra e 100% de las personas han contestado que no tienen vida sexual activa o no se han iniciado en esta etapa de la vida. Por esta razón no utilizan métodos de planificación, ni son frecuentes con ellos, al igual, no pertenecen a ningún grupo de prevención.

El 100% de la muestra considera que los métodos de planificación se pueden conseguir fácilmente. Un 40% utiliza algún método de planificación por el fácil suministro, el 10% lo utiliza por recomendación médica, otro 10% por su costo y por ultimo un 40% de esta encuesta no utiliza. Tan solo el 10% no reconoce que elegir el método correcto de planificación es un derecho de cada persona y el 100% de las personas consideran que el preservativo es la mejor manera de prevenir enfermedades de trasmisión sexual.

Tabla 5 – Datos de Jericó Antioquia – Grado 10

Preguntas			1	2	3	4	5	6		
Cuestionario	Grado	Sexo	Rango de edad	Si	No		Si	No	Si	No
11	10	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
12	10	F	MAS DE 18	X		COLEGIO	EPS	X		X
13	10	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	AMIGA	X		X
14	10	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
15	10	F	17-18	X		COLEGIO T CASA	SUS PADRES	X		X
16	10	F	17-18	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
17	10	F	15-16	X		COLEGIO	AMIGA	X		X
18	10	F	nov-18	X		COLEGIO Y CASA	EPS	X		X
19	10	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	INTERNET	X		X
20	10	F	15-16	X		COLEGIO	EPS	X		X

Preguntas	7	8	9	10	11	12	13				
Cuestionario	Si	No	Cual	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
11		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
12		X		X	X	X		RECOMENDA MEDI	X		Preservativo
13		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
14		X		X	X	X		COSTOS	X		Preservativo
15		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
16		X		X	X	X		NO USAN	X		Preservativo
17		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
18		X		X	X	X		NO USAN	X		Preservativo
19		X		X	X	X		NO USAN		X	Preservativo
20				X	X	X		NO USAN	X		Preservativo

Grado 11

10 Encuestas, con un rango de edad entre los 15 y más de 18 años que garantizan en un 100% que han recibido orientación sexual en su mayor parte en el colegio y casa que corresponde a un 80%, un 10% consideran que su orientación la ha recibido solo en el colegio y por ultimo un 10% en casa. La fuente de consulta para esta muestra es en un 50% en un centro de salud o EPS, un 40% busca información con sus padres, tan solo una persona consulta en con algún amigo. El 100% de las personas considera que la planificación familiar es importante para prevenir embarazos no deseados y enfermedades.

En esta muestra de datos se observa un comportamiento de una vida sexual activa en un 90%, y tan solo un 10% no tiene relaciones frecuentes, este 90% utiliza métodos de planificación familiar, los cuales son en un 40% son oral, 30% recurre a la inyecciones, un 20% utiliza los denominados preservativos, y tan solo un 10% correspondiente a porcentaje que no tiene vida sexual activa no contesto esta pregunta. El comportamiento es negativo en la frecuencia de utilización, el 90% de las personas que tiene vida sexual activa garantizan que no son continuos. La razón por la cual escogen utilizar el método actual de planificación es: 70% por prescripción medida, 20% fácil suministro y tan solo un 10% por su costo.

Esta muestra pertenece tan solo un 30% a un programa de promoción y prevención. El 90% de la muestra considera que los anticonceptivos se consiguen fácilmente en alguna cadena de suministro.

El 100% de los encuestados tiene pleno conocimiento que es un derecho de cada persona elegir el método que de adecue a su situación económica o de salud. El 100% de las personas considera que el preservativo es la mejor método para no contraer una enfermedad de trasmisión sexual.

Se ha mostrado el comportamiento de los datos obtenidos por medio de las encuestas realizadas en los grados 9,10 y 11 del colegio **IDEM SAN JOSE**

Tabla 6 - - Datos de Jericó Antioquia – Grado 11

Preguntas			1	2	3	4	5	6		
Cuestionario	Grado	Sexo	Rango de edad	Si	No		Si	No	Si	No
11	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
12	11	F	MAS DE 18	X		COLEGIO	EPS	X		X
13	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	AMIGA	X		X
14	11	F	15 16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
15	11	F	17-18	X		COLEGIO T CASA	SUS PADRES	X		X
16	11	F	17-18	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
17	11	F	15-16	X		COLEGIO	AMIGA	X		X
18	11	F	nov-18	X		COLEGIO Y CASA	EPS	X		X
19	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	INTERNET	X		X
20	11	F	15-16	X		COLEGIO	EPS	X		X

Preguntas	7		8	9	10	11	12	13		
Cuestionario	Si	No	Cual	Si	No	Si	No	Si	No	
11		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X	Preservativo
12		X		X	X	X		RECOMENDA MEDI	X	Preservativo
13		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X	Preservativo
14		X		X	X	X		COSTOS	X	Preservativo
15		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X	Preservativo
16		X		X	X	X		NO USAN	X	Preservativo
17		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X	Preservativo
18		X		X	X	X		NO USAN	X	Preservativo
19		X		X	X	X		NO USAN		X Preservativo
20				X	X	X		NO USAN	X	Preservativo

7.3 ANÁLISIS DE DATOS DE IPIALES NARIÑO

Las encuestas fueron realizadas en la ciudad de Ipiales en el departamento de Nariño, y fueron dirigidas a personas que tiene un rango de edad entre los 15 y 18 años que pertenecen a una población de estudiantes de los grados 9, 10 y 11 del colegio **INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES.**

Se consideraron 30 encuestas que fueron respondidas de la siguiente manera:

Grado 9

10 encuestas, las cuales fueron contestadas en un 40% por mujeres y un 60% por hombres, con rango de edad entre 14 y 15 años. El 100% de los encuestados asegura que ha recibido orientación acerca de su sexualidad, y esta se ha realizado respectivamente en el colegio.

La información acerca de los métodos de planificación familiar, que es un aspecto importante en la vida de los adolescentes, se observa que tiene el siguiente comportamiento: un 80% busca ayuda en personas cercanas o amistades, un 10% busca información en internet y un 10% restante se informa con sus padres. El 100% de las personas encuestadas piensa que la planificación familiar es importante en la vida de los adolescentes.

La pregunta acerca de la vida sexual activa arrojó los siguientes resultados: un 30% responde que frecuentemente tiene relaciones sexuales, el otro 70% responde que no, tan solo el 20% de las encuestas muestran que utilizan el preservativo como método de planificación y son frecuentes en su uso y el costo es el principal factor, pero el 100% de las encuestas tiene como resultado que no pertenecen a un grupo de prevención.

El 100% de las personas considera que es fácil conseguir métodos de planificación, igualmente piensan que es un derecho de cada persona escoger el método que mejor se adecue a sus necesidades y reconocen que el preservativo es la mejor manera de evitar enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 7 – Datos de Ipiales Nariño – Grado 9

Preguntas			1	2		3	4	5		6	
Cuestionario	Grado	Sexo	Rango de edad	Si	No			Si	No	Si	No
11	9	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
12	9	F	MAS DE 18	X		COLEGIO	EPS	X			X
13	9	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	AMIGA	X			X
14	9	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
15	9	F	17-18	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
16	9	F	17-18	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
17	9	F	15-16	X		COLEGIO	AMIGA	X			X
18	9	F	nov-18	X		COLEGIO Y CASA	EPS	X			X
19	9	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	INTERNET	X			X
20	9	F	15-16	X		COLEGIO	EPS	X			X

Preguntas	7		8		9		10		11	12		13
Cuestionario	Si	No	Cual	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11		X			X		X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
12		X			X		X		RECOMENDA MEDI	X		Preservativo
13		X			X		X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
14		X			X		X		COSTOS	X		Preservativo
15		X			X		X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
16		X			X		X		NO USAN	X		Preservativo
17		X			X		X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
18		X			X		X		NO USAN	X		Preservativo
19		X			X		X		NO USAN		X	Preservativo
20					X		X		NO USAN	X		Preservativo

Grado 10

10 encuestas, las cuales fueron contestadas en un 40% por mujeres y un 70% por hombres, con un rango de edad entre los 15 y 16 años. El 100% de esta población encuestada garantiza que ha recibido información sobre su sexualidad, con un 100% en su totalidad en el colegio. El 70% de las personas encuestadas busca ayuda con amistades, tan solo un 10% con sus familias y un 20% en internet. El 100% de las personas encuestadas son consientes que la planificación es muy importante para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

Como se puede observar la vida sexual de esta muestra en un 40% de las personas han contestado que tienen vida sexual activa, el 80% de las personas utilizan métodos de planificación, y de las personas que tienen una vida sexual activa tan solo hace parte el 30% los que utilizan anticonceptivos. En un 80% de la población asegura que hace uso de algún método de planificación por prescripción médica, y tan solo el 70% es frecuente en su uso, pero se puede observar que el 100% de la población no hace parte de ningún grupo de prevención.

El 90% de la muestra considera que los métodos de planificación se pueden conseguir fácilmente, el 10% del restante opina lo contrario. El 40% utiliza algún método de planificación por su costo, 40% lo utiliza por su fácil uso y tan solo el 20% no utiliza ninguno. El 100% reconoce que elegir el método correcto de planificación es un derecho de cada persona, al igual, consideran que el preservativo es la mejor manera de prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 8 - Datos de Ipiales Nariño – Grado 10

Preguntas			1	2		3	4	5		6	
Cuestionario	Grado	Sexo	Rango de edad	Si	No			Si	No	Si	No
11	10	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
12	10	F	MAS DE 18	X		COLEGIO	EPS	X			X
13	10	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	AMIGA	X			X
14	10	F	15 16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
15	10	F	17-18	X		COLEGIO T CASA	SUS PADRES	X			X
16	10	F	17-18	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
17	10	F	15-16	X		COLEGIO	AMIGA	X			X
18	10	F	nov-18	X		COLEGIO Y CASA	EPS	X			X
19	10	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	INTERNET	X			X
20	10	F	15-16	X		COLEGIO	EPS	X			X

Preguntas	7		8		9		10		11	12		13
Cuestionario	Si	No	Cual	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
12		X		X		X	X		RECOMENDA MEDI	X		Preservativo
13		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
14		X		X		X	X		COSTOS	X		Preservativo
15		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
16		X		X		X	X		NO USAN	X		Preservativo
17		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
18		X		X		X	X		NO USAN	X		Preservativo
19		X		X		X	X		NO USAN		X	Preservativo
20				X		X	X		NO USAN	X		Preservativo

Grado 11

10 Encuestas, las cuales fueron contestadas en un 20% por mujeres y un 80% por hombres, con un rango de edad entre los 16 y 18 años que garantizan en un 100% que han recibido orientación sexual en su mayor parte en el colegio. La fuente de consulta para esta muestra es en un 80% en amistades, un 10% busca informarse en su familia, tan solo un 10% de las persona consulta en internet como la mejor fuente de información. El 100% de las personas considera que la planificación familiar es importante para prevenir embarazos no deseados y enfermedades.

El 90% de las personas es consciente que tiene una vida sexual activa, de este porcentaje el 90% utiliza algún método de planificación como el preservativo en un 66% y un 34% utiliza métodos orales, pero este 90% no es contante al utilizar anticonceptivos. Esta muestra no pertenece en un 100% a un programa de promoción y prevención. Un 90% de la muestra considera que los anticonceptivos se consiguen fácilmente.

El costo es la principal opción por la cual utilizan el método que ha decidido emplear para su vida sexual en un 50%, el porcentaje restante se reparte en prescripción médica, fácil uso y algunos no lo utilizan. El 100% de las personas opinan el preservativo es la mejor opción para no contraer enfermedades de trasmisión sexual.

Se ha mostrado el comportamiento de los datos obtenidos por medio de las encuestas realizadas en los grados 9,10 y 11 del colegio **INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES.**

Tabla 9 - Datos de Ipiales Nariño – Grado 11

Preguntas			1	2		3	4	5		6	
Cuestionario	Grado	Sexo	Rango de edad	Si	No			Si	No	Si	No
11	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
12	11	F	MAS DE 18	X		COLEGIO	EPS	X			X
13	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	AMIGA	X			X
14	11	F	15 16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
15	11	F	17-18	X		COLEGIO T CASA	SUS PADRES	X			X
16	11	F	17-18	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
17	11	F	15-16	X		COLEGIO	AMIGA	X			X
18	11	F	nov-18	X		COLEGIO Y CASA	EPS	X			X
19	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	INTERNET	X			X
20	11	F	15-16	X		COLEGIO	EPS	X			X

Preguntas	7		8		9		10		11	12		13
Cuestionario	Si	No	Cual	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
12		X		X		X	X		RECOMENDA MEDI	X		Preservativo
13		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
14		X		X		X	X		COSTOS	X		Preservativo
15		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
16		X		X		X	X		NO USAN	X		Preservativo
17		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
18		X		X		X	X		NO USAN	X		Preservativo
19		X		X		X	X		NO USAN		X	Preservativo
20				X		X	X		NO USAN	X		Preservativo

7.4 ANÁLISIS DE DATOS DE MÁLAGA SANTANDER

Las encuestas fueron realizadas en el municipio de Málaga en el departamento de Santander, y fueron dirigidas a personas que tiene un rango de edad entre los 15 y 18 años que pertenecen a una población de estudiantes de los grados 9, 10 y 11 del colegio NACIONAL INTEGRADO CUSTODIO GARCIA ROVIRA.

Se consideraron 30 encuestas que fueron respondidas de la siguiente manera:

Grado 9

10 encuestas, las cuales fueron contestadas en un 80% por mujeres y un 20% por hombres, con rango de edad entre 15 y 16 años. El 100% de los encuestados asegura que ha recibido orientación acerca de su sexualidad, con mayor incidencia en su colegio y respectivamente su hogar, esta población corresponde en un 60%, un 30% asegura que la educación sexual se ha recibido en casa y solo un 10% o sea una sola persona ha recurrido a un centro de salud u hospital.

La información acerca de los métodos de planificación familiar, que es un aspecto importante en la vida de los adolescentes, se observa que tiene el siguiente comportamiento: un 40% busca ayuda de sus padres y otro 40% busca información en los centro de salud o EPS, pero solo un 10% busca informarse con amigos y el 10% restante busca en libros. El 100% de las personas encuestadas piensa que la planificación familiar es importante, y las razones difieren de cada persona, y el comportamiento es el siguiente: El 30% de los encuestados está de acuerdo que previene embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, un 50% de los encuestados asegura que solo previene embarazos, y un 20% se abstuvieron de contestar. La pregunta acerca de la vida sexual activa arrojó los siguientes resultados: el 100% de los encuestados respondieron que no han tenido actividad sexual frecuente o no han iniciado esa etapa de la vida, por esta razón no han utilizado métodos de planificación, aunque un 10% (1 persona) de las encuestas muestra que pertenece a un programa de promoción y prevención.

El 70% de las personas considera que es fácil conseguir métodos de planificación, por otro lado el 30% restante opina lo contrario. Reconocen el 70% de las encuestas que es un derecho de cada persona elegir el método de planificación familiar que se adecue a sus situaciones, ya sea económica o de salud, un 30% no está consciente de este derecho.

Para la pregunta sobre el método de planificación que utiliza un 70% de las personas no respondió la pregunta, un 10% considera que por fácil suministro y un 20% lo utiliza por receta médica. El 100% de los encuestados asegura que el preservativo es un método de planificación que evita contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Tabla 10 – Datos de Málaga Santander – Grado 9

Preguntas	1		2		3		4		5		6	
Cuestionario	Rango de edad	Sexo	Grado	Si	No				Si	No	Si	No
1	13-14	F	9	x		Colegio	Padres		x			x
2	16-15	F	9	x		Casa/coleg	Internet		x		x	
3	13-14	F	9	x		Colegio	Amigos		x		x	
4	13-14	F	9	x		Cole/casa	Amigos		x			x
5	13-14	F	9	x		Cole/casa	Farmacia		x		x	
6	15-16	F	9	x		Cole/casa	Amigos		x		x	
7	13-14	F	9	x		Colegio	Amigos		x		x	
8	13-14	F	9	x		Colegio	Amigos		x			x
9	13-14	F	9	x		Colegio	Amigos		x			x
10	13-14	F	9	x		Colegio	Amigos		x			x

Preguntas	7		8		9		10		11	12		13
Cuestionario	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		Si	No	
1		x		x		x	x			x		Preservativo
2	x/Inyectable		x			x	x		Fácil sumin	x		Preservativo
3	x/Preservativo			x		x	x		Costo	x		Preservativo
4		x		x		x	x			x		Preservativo
5	x/Inyectable		x			x	x		Costo	x		Preservativo
6	x/Orales			x		x	x		Costo	x		Preservativo
7		x		x		x	x			x		Preservativo
8		x		x		x	x			x		Preservativo
9		x		x		x	x			x		Preservativo
		x		x		x	x			x		Preservativo

Grado 10

10 encuestas, las cuales fueron contestadas en un 70% por mujeres y un 30% por hombres, con un rango de edad entre los 15 y 18 años. El 90% de esta población encuestada garantiza que ha recibido información sobre su sexualidad, con un 50% en la casa y el colegio, un 20% solo en colegio, otro 20% en casa y tan solo un 10% no respondió a la pregunta. El 40% de las personas encuestadas busca ayuda con amistades, otro 40% con sus familias, un 10% en internet y por ultimo un 10% se abstuvo de contestar. El 100% de las personas encuestadas son consientes que la planificación es muy importante para prevenir embarazos y enfermedades de trasmisión sexual.

Como se puede observar la vida sexual de esta muestra e 100% de las personas han contestado que no tienen vida sexual activa o no se han iniciado en esta etapa de la vida. Por esta razón no utilizan métodos de planificación, ni son frecuentes con ellos, al igual, no pertenecen a ningún programa de planificación familiar.

El 70% de la muestra considera que los métodos de planificación se pueden conseguir fácilmente, el 30% de restante opina lo contrario. Solo un 10% utiliza algún método de planificación por receta médica, el 90% restante se abstuvo de contestar esta pregunta. Tan solo el 20% no reconoce que elegir el método correcto de planificación es un derecho de cada persona y el 90% de las personas consideran que el preservativo es la mejor manera de prevenir enfermedades de trasmisión sexual.

Tabla 11 – Datos de Málaga Santander – Grado 10

Preguntas	1			2		3	4	5		6	
Cuestionario	Rango de edad	Sexo	Grado	Si	No			Si	No	Si	No
11	15-16	F	10	x		Colegio	Padres	x		x	
12	15-16	F	10	x		Cole/casa	Padres	x		x	
13	17-18	F	10	x		Cole/casa	Padres	x		x	
14	15-16	F	10	x		Cole/casa	Padres	x			x
15	17-18	F	10	x		Cole/casa	Internet	x		x	
16	17-18	F	10	x		Cole/casa	Libro	x		x	
17	15-16	F	10	x		Cole/casa	Padres	x			x
18	15-16	F	10	x		Cole/casa	Libro	x			x
19	17-18	F	10	x		Hospital	Libro	x			x
20	17-18	F	10	x		Cole/casa	Libro	x			x

Preguntas	7		8		9		10		11	12		13
Cuestionario	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		Si	No	
11	x/Inyectable			x		x	x		Facil Sumi		x	Preservativo
12	x/Preservativo			x		x	x		Costo		x	Preservativo
13	x/Inyectable		x			x	x		Reco medica		x	Preservativo
14		x		x		x	x				x	Preservativo
15	x/Inyectable		x		x/IPS		x		Reco medica		x	Preservativo
16	x/Inyectable		x		x/IPS		x		Reco medica	x		Preservativo
17		x		x		x	x			x		Preservativo
18		x		x		x	x			x		Preservativo
19		x		x		x	x			x		Preservativo
20				x			x			x		Preservativo

Grado 11

10 Encuestas, las cuales fueron contestadas en un 40% por mujeres y un 60% por hombres, con un rango de edad entre los 17 y 18 años que garantizan en un 100% que han recibido orientación sexual en su mayor parte en el colegio y casa que corresponde a un 70% y el restante 30% consideran que su orientación la ha recibido solo en el colegio. La fuente de consulta para esta muestra es en un 50% en la familia, un 20% busca informarse en su EPS, tan solo una persona consulta en internet como la mejor fuente de información y tan solo una persona se abstuvo de contestar. El 100% de las personas considera que la planificación familiar es importante para prevenir embarazos no deseados y enfermedades.

Como se puede observar en esta muestra de datos tiene un resultado negativo en un 100% sobre su actividad sexual, esto quiere decir que no han iniciado su actividad sexual o no han iniciado esta etapa de la vida. Esta es una de las razones las cuales no utilizan métodos de planificación familiar, por lo tanto no son frecuentes la utilización de ellos.

Esta muestra no pertenece en un 100% a un programa de promoción y prevención, pero un 70% de la muestra considera que los anticonceptivos se consiguen fácilmente, solo un 30% de las personas opina lo contrario y cree que los métodos de planificación son difíciles de conseguir.

Se abstiene de contestar a la pregunta acerca de la utilización de un método de planificación en un 80%, pero es positiva la respuesta en un 20% por una prescripción médica. Un 80% de los encuestados tiene pleno conocimiento que es un derecho de cada persona elegir el método que de adecue a su situación económica o de salud. Un 90% de las personas considera que el preservativo es la mejor manera de no contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Se ha mostrado el comportamiento de los datos obtenidos por medio de las encuestas realizadas en los grados 9,10 y 11 del colegio **NACIONAL INTEGRADO CUSTODIA GARCIA ROVIRA**

Tabla 12 – Datos de Málaga Santander – Grado 11

Preguntas			1	2		3	4	5		6	
Cuestionario	Grado	Sexo	Rango de edad	Si	No			Si	No	Si	No
11	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
12	11	F	MAS DE 18	X		COLEGIO	EPS	X			X
13	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	AMIGA	X			X
14	11	F	15 16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
15	11	F	17-18	X		COLEGIO T CASA	SUS PADRES	X			X
16	11	F	17-18	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
17	11	F	15-16	X		COLEGIO	AMIGA	X			X
18	11	F	nov-18	X		COLEGIO Y CASA	EPS	X			X
19	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	INTERNET	X			X
20	11	F	15-16	X		COLEGIO	EPS	X			X

Preguntas	7			8		9		10		11	12		13
Cuestionario	Si	No	Cual	Si	No	Si	No	Si	No		Si	No	
11		X		X		X	X			FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
12		X		X		X	X			RECOMENDA MEDI	X		Preservativo
13		X		X		X	X			FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
14		X		X		X	X			COSTOS	X		Preservativo
15		X		X		X	X			FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
16		X		X		X	X			NO USAN	X		Preservativo
17		X		X		X	X			FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
18		X		X		X	X			NO USAN	X		Preservativo
19		X		X		X	X			NO USAN		X	Preservativo
20				X		X	X			NO USAN	X		Preservativo

7.5 ANÁLISIS DE DATOS DE BOGOTÁ

Las encuestas fueron realizadas en la ciudad de Bogotá en el departamento de Cundinamarca, y fueron dirigidas a personas que tiene un rango de edad entre los 15 y 18 años que pertenecen a una población de estudiantes de los grados 9, 10 y 11 del colegio **Atanasio Girardot, Colegio de nuestra señora del pilar sur, Parroquial nuestra señora de la valvanerao**

Por ser esta una muestra representativa de datos, ya que en estos cursos pertenece a las edades en las que hay mayor incidencia en embarazos no deseados.

Se consideraron 30 encuestas, las cuales fueron respondidas así:

Grado 9

10 encuestas, con rango de edad entre 14 y 16 años. El 100% de los encuestados asegura que ha recibido orientación acerca de su sexualidad, con mayor incidencia en su colegio y casa, esta población corresponde a un 70%, un 30% asegura que la educación sexual se ha recibido en su colegio.

La información acerca de los métodos de planificación familiar, que es un aspecto importante en la vida de los adolescentes, se observa que tiene el siguiente comportamiento: un 40% busca ayuda en internet, otro 40% busca información con amistades y el porcentaje restante se informa en su EPS o en una farmacia. El 100% de las personas encuestadas piensa que la planificación familiar es tema muy importante en la vida de los adolescentes que ayuda a evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

La pregunta acerca de la vida sexual activa arrojó los siguientes resultados: el 90% de los encuestados respondieron que han tenido actividad sexual frecuente y que utiliza métodos de planificación familiar con un porcentaje de: 40% preservativos, 50% orales y el 10% restante no utiliza. Solo un 10% respondió que no tiene vida sexual activa. El 70% de los encuestados es frecuente con el método de planificación que utiliza, un 20% no es frecuente y el porcentaje restante no utiliza. El 100% de las personas considera que es fácil conseguir métodos de planificación, ya sea por el costo o por los canales de suministro como: las farmacias, droguerías, supermercados, etc. El 80% de los encuestados reconoce que utiliza algún método de planificación por el fácil suministro un 10% por el costo.

El 100% de los encuestados no pertenece a ningún grupo de prevención, pero reconocen que es un derecho de cada persona elegir el método que mas le adecue a sus necesidades, al igual opinan que es el preservativo la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 13 – Datos de Bogotá – Grado 9

Preguntas			1	2		3	4	5		6	
Cuestionario	Grado	Sexo	Rango de edad	Si	No			Si	No	Si	No
11	9	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
12	9	F	MAS DE 18	X		COLEGIO	EPS	X			X
13	9	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	AMIGA	X			X
14	9	F	15 16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
15	9	F	17-18	X		COLEGIO T CASA	SUS PADRES	X			X
16	9	F	17-18	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
17	9	F	15-16	X		COLEGIO	AMIGA	X			X
18	9	F	nov-18	X		COLEGIO Y CASA	EPS	X			X
19	9	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	INTERNET	X			X
20	9	F	15-16	X		COLEGIO	EPS	X			X

Preguntas	7		8		9		10		11	12		13
Cuestionario	Si	No	Cual	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
12		X		X		X	X		RECOMENDA MEDI	X		Preservativo
13		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
14		X		X		X	X		COSTOS	X		Preservativo
15		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
16		X		X		X	X		NO USAN	X		Preservativo
17		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
18		X		X		X	X		NO USAN	X		Preservativo
19		X		X		X	X		NO USAN		X	Preservativo
20				X		X	X		NO USAN	X		Preservativo

Grado 10

10 encuestas, con un rango de edad entre los 15 y 18 años. El 100% de esta población encuestada garantiza que ha recibido información sobre su sexualidad, con un 70% en la casa y el colegio, un 30% solo en colegio. El 70% de las personas encuestadas busca informarse con algún amigo, un 20% busca información en internet y un 10% busca información en una farmacia. El 100% de las personas encuestadas son consientes que la planificación es muy importante para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

Como se puede observar la vida sexual de esta muestra el 60% de los encuestados asegura que tiene vida sexual activa, el restante 40% asegura que no. Del 60% que tiene vida sexual activa asegura que utiliza algún método de planificación familiar como son: 50% preservativo, 10% oral y el restante no utiliza, pero la frecuencia de uso varia: el 60% no es frecuente y el 40% si lo es.

La razón para consumir los métodos de planificación es el siguiente: 30% el fácil suministro, el 20% por su costo y el porcentaje restante no es consumidor frecuente.

El 100% de la muestra considera que los métodos de planificación se pueden conseguir fácilmente al igual reconoce que elegir el método correcto de planificación es un derecho de cada persona y el 100% de las personas consideran que el preservativo es la mejor manera de prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 14 – Datos de Bogotá – Grado 10

Preguntas			1	2	3	4	5	6		
Cuestionario	Grado	Sexo	Rango de edad	Si	No		Si	No	Si	No
11	10	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
12	10	F	MAS DE 18	X		COLEGIO	EPS	X		X
13	10	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	AMIGA	X		X
14	10	F	15 16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
15	10	F	17-18	X		COLEGIO T CASA	SUS PADRES	X		X
16	10	F	17-18	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X		X
17	10	F	15-16	X		COLEGIO	AMIGA	X		X
18	10	F	nov-18	X		COLEGIO Y CASA	EPS	X		X
19	10	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	INTERNET	X		X
20	10	F	15-16	X		COLEGIO	EPS	X		X

Preguntas	7	8	9	10	11	12	13				
Cuestionario	Si	No	Cual	Si	No	Si	No	Si	No		
11		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X	Preservativo	
12		X		X	X	X		RECOMENDA MEDI	X	Preservativo	
13		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X	Preservativo	
14		X		X	X	X		COSTOS	X	Preservativo	
15		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X	Preservativo	
16		X		X	X	X		NO USAN	X	Preservativo	
17		X		X	X	X		FACIL SUMINISTRO	X	Preservativo	
18		X		X	X	X		NO USAN	X	Preservativo	
19		X		X	X	X		NO USAN		X	Preservativo
20				X	X	X		NO USAN	X	Preservativo	

Grado 11

10 Encuestas, con un rango de edad entre los 15 y más de 18 años que garantizan en un 100% que han recibido orientación sexual en su mayor parte en el colegio y casa que corresponde a un 70%, un 30% consideran que su orientación la ha recibido solo en el colegio. La fuente de consulta para esta muestra es en un 60% se informa con amistades, un 20% busca información en farmacias y el otro 20% en una EPS. El 100% de las personas considera que la planificación familiar es importante para prevenir embarazos no deseados y enfermedades.

En esta muestra de datos se observa un comportamiento de una vida sexual activa es en un 100% tiene relaciones frecuentes, el 100% utiliza métodos de planificación familiar, los cuales son en un 60% preservativo y un 20% por igual el oral e inyectable. Solo el 60% son frecuentes en su uso, el 40% restante no.

Esta muestra el 100% de las personas no pertenecen a un programa de promoción y prevención., también opinan que los anticonceptivos se consiguen fácilmente en alguna cadena de suministro y que el preservativo es la mejor opción para no contraer una enfermedad de transmisión sexual. La motivación por la que es impulsado a consumir el usuario es: en un 30% por fácil suministro y un 20% por su costo, el porcentaje restante no utiliza.

Se ha mostrado el comportamiento de los datos obtenidos por medio de las encuestas realizadas en los grados 9,10 y 11 del colegio **Atanasio Girardot, Colegio de nuestra señora del pilar sur, Parroquial nuestra señora de la valvanerao**

Tabla 15 – Datos de Bogotá – Grado 11

Preguntas			1	2		3	4	5		6	
Cuestionario	Grado	Sexo	Rango de edad	Si	No			Si	No	Si	No
11	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
12	11	F	MAS DE 18	X		COLEGIO	EPS	X			X
13	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	AMIGA	X			X
14	11	F	15 16	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
15	11	F	17-18	X		COLEGIO T CASA	SUS PADRES	X			X
16	11	F	17-18	X		COLEGIO Y CASA	SUS PADRES	X			X
17	11	F	15-16	X		COLEGIO	AMIGA	X			X
18	11	F	nov-18	X		COLEGIO Y CASA	EPS	X			X
19	11	F	15-16	X		COLEGIO Y CASA	INTERNET	X			X
20	11	F	15-16	X		COLEGIO	EPS	X			X

Preguntas	7		8		9		10		11	12		13
Cuestionario	Si	No	Cual	Si	No	Si	No	Si	No		Si	No
11		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
12		X		X		X	X		RECOMENDA MEDI	X		Preservativo
13		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
14		X		X		X	X		COSTOS	X		Preservativo
15		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
16		X		X		X	X		NO USAN	X		Preservativo
17		X		X		X	X		FACIL SUMINISTRO	X		Preservativo
18		X		X		X	X		NO USAN	X		Preservativo
19		X		X		X	X		NO USAN		X	Preservativo
20				X		X	X		NO USAN	X		Preservativo

7.6 ANÁLISIS DE COMPORTAMIENTO

Este es un análisis de comportamiento de las personas que tiene una vida sexual activa, los cuales tienen mayor probabilidad de un embarazo no deseado, el porcentaje restante tiene menores probabilidades, pero existe el riesgo. Para este análisis se realiza un comparativo de los diferentes departamentos de acuerdo a las muestras respectivas.

Comparativo grado 9

El Cerrito Valle			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
13-16	F	9	Si / Total: 6

Utilización de métodos de planificación		Constante con su método de planificación		Razón por la que lo utiliza
Si	No	Si	No	
Inyectable		x		Fácil sumin
Preservativo			x	Costo
Inyectable		x		Costo
Orales			x	Costo
	x		x	



Como podemos observar dentro del porcentaje de las personas que utilizan métodos de planificación familiar el más común es el método inyectable y las

personas que lo utilizan son constantes es su uso, la única diferencia es que una parte hace uso por su costo y otra parte por su fácil uso ya que es un método el cual se consigue fácilmente en una farmacia y es aplicado en un periodo de un mes. Para las personas que no utilizan con frecuencia estos métodos opinan que su costo es la mejor opción, una parte utiliza preservativos, otra parte orales. Para el pequeño porcentaje que no hace uso de ningún método es más probable contraer un embarazo no deseado.

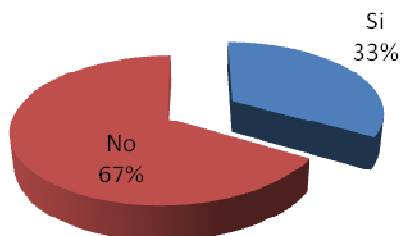
Jerico Antioquia			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
13-16	F	9	No

Para esta muestra se pudo observar que no hay actividad sexual frecuente, aunque con el análisis anterior se puede concluir que existen conocimientos acerca de los métodos de planificación.

Ipiales Nariño			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
13-16	F	9	Si/Total 3

Utilización de métodos de planificación		Constante con su método de planificación		Razón por la que lo utiliza
Si	No	Si	No	
Preservativo		x		Costo
	x		x	
	x		x	

Utilización de métodos de planificación



Dentro del porcentaje de personas que utiliza un método de planificación familiar apenas podemos encontrar un pequeño 33%, el cual utiliza el preservativo, cabe resaltar que este porcentaje corresponde al género masculino.

Málaga Santander			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
13-16	F	9	No

En esta muestra se pudo encontrar que es nula la actividad sexual frecuente, aunque por medio del análisis anterior se pudo constatar que tiene pleno conocimiento acerca de la planificación familiar.

Bogotá			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
13-16	F:7, M:2	9	Si/Total 9

Utilización de métodos de planificación	Constante con su método de planificación		Razón por la que lo utiliza
Preservativo	x		Facil sum
Preservativo	x		Facil sum
Preservativo	x		Costo
Oral	x		Facil sum
Oral	x		Facil sum
Preservativo	x		Facil sum
Oral		x	Facil sum
Oral		x	Facil sum
Oral	x		Facil sum

Como se puede observar el 100% de esta muestra en donde la vida sexual es activa se utiliza métodos de planificación, pero el porcentaje de la constancia de utilización es el siguiente:



El 78% asegura que es frecuente en su uso, el 22% no es frecuente.

Comparativo grado 10

El Cerrito Valle			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
15-18	F	10	Si/ Total 5

Utilización de métodos de planificación		Constante con su método de planificación		Razón por la que lo utiliza
Si	No	Si	No	
Inyectable			x	Fácil sumin
Preservativo			x	Costo
Inyectable		x		Reco medic
Inyectable		x		Reco medic
Inyectable		x		Reco medic

Como se puede observar el 100% de esta muestra utiliza métodos de planificación familiar, la única diferencia es que la constancia de su utilización cambia de la siguiente manera:

El 60% de la muestra tiene un resultado positivo contante en su utilización, y lo hace por recomendación médica. El 40% restante no es frecuente en su uso, pero opina que lo utiliza por costo y el fácil suministro.

Jericó Antioquia			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
15-18	F	10	No

Se pude observar que la actividad sexual frecuente es nula, pero con los análisis anteriores se puede decir que tiene esta muestra un conocimiento pleno acerca de su vida sexual.

Ipiales Nariño			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
13-16	M:2, F:2	10	Si/Total 4

Utilización de métodos de planificación		Constante con su método de planificación		Razón por la que lo utiliza
Si	No	Si	No	
Preservativo		x		Costo
Preservativo		x		Costo
	x		x	No usa
Preservativo		x		Fácil uso



Como se puede observar el 75% de esta muestra es consciente de los riesgos de un embarazo no deseado, por esta razón utiliza métodos de planificación y el más usado es el preservativo por su costo y fácil uso. Tan solo el 25% no usa, no opina.

Málaga Santander			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
15-18	F	10	No

En esta muestra el comportamiento de una vida sexual activa es nulo, pero con los análisis anteriores se puede constatar que tienen conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar.

Bogotá			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
13-16	F:3, M:3	10	Si/Total 6

Utilización de métodos de planificación	Constante con su método de planificación		Razón por la que lo utiliza
Oral	x		Facil sumi
Preservativos		x	Facil sumi
Preservativos	x		Costo
Preservativos	x		Facil sumi
Preservativos	x		Costo
Preservativos	x		Facil sumi



Como se puede apreciar el 83% de la población sexualmente activa es frecuente con su método de planificación, el porcentaje restante no lo es.

Comparativo grado 11

El Cerrito Valle			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
17-18	F	11	Si/ Total 8

Utilización de métodos de planificación		Constante con su método de planificación		Razón por la que lo utiliza
Si	No	Si	No	
Oral			x	Recom medi
Preservativo		x		Costo
Preservativo			x	Costo
Preservativo			x	Costo
Preservativo			x	Costo
Preservativo			x	Costo
Inyección			x	Recom medi
Preservativo			x	Costo



El 88% de la muestra tiene un comportamiento de no utilizar métodos de planificación, opinan en mayor medida que el costo es la mejor opción para utilizarlo y en menor medida la recomendación médica. El 12% utiliza métodos de planificación, y la mejor opción es el costo.

Jericó Antioquia			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
17-18	F	11	Si/ Total 9

Utilización de métodos de planificación		Constante con su método de planificación		Razón por la que lo utiliza
Si	No	Si	No	
Preservativo		x		Costo
Oral			x	Reco medi
Oral			x	Facil sumi
Inyectable			x	Reco medi
Oral			x	Reco medi
Preservativo			x	Reco medi
Oral			x	Reco medi
Inyectable			x	Reco medi
Inyectable			x	Reco medi

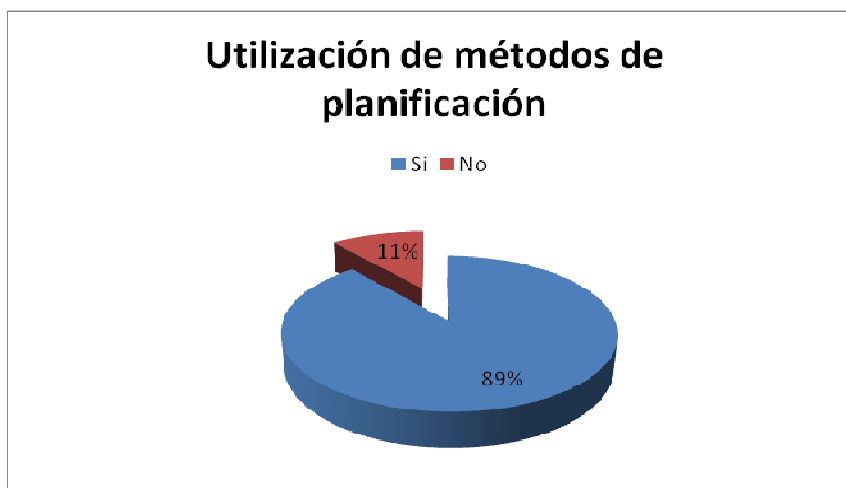
En esta muestra se puede observar que se utiliza métodos de planificación familiar, con variados los métodos que se utilizan como son los preservativos en menor medida, los orales en una proporción amplia, seguido por los inyectables con un porcentaje aceptable, pero la frecuencia de su uso es la siguiente:



El 89% de la muestra no es frecuente en su uso, pero se guía en mayor medida por las recomendaciones médicas, y solo un porcentaje pequeño por el costo que le puede generar.

Ipiates Nariño			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
17-18	M:7, F:2	11	Si/Total 9

Utilización de métodos de planificación		Constante con su método de planificación		Razón por la que lo utiliza
Si	No	Si	No	
Preservativo			x	Costo
Preservativo			x	Costo
	x		x	No usa
Preservativo			x	Costo
Orales			x	Costo
Preservativo			x	Costo
Preservativo			x	Costo
Orales			x	Reco medi
Preservativo			x	Costo



El 89% de esta muestra utiliza algún método de planificación familiar, en mayor parte el preservativo es el más utilizado, y en menor medida los orales. El costo es el principal factor a la hora de utilizar algún anticonceptivo, tan solo un pequeño porcentaje lo utiliza bajo recomendación médica.

Málaga Santander			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
17-18	M: 3, F:2	10	Si

Utilización de métodos de planificación		Constante con su método de planificación		Razón por la que lo utiliza
Si	No	Si	No	
Preservativo		x		Facil sum
	x		x	No responde
Preservativo		x		Facil sum
	x		x	Facil sum
Preservativo		x		Costo



El 60% de esta muestra utiliza métodos de planificación, en los que se tiene el preservativo es el más usado y son constantes con su método de planificación, en mayor parte lo utilizan por el fácil suministro y en menor proporción su costo. Un 40% no utiliza algún método de planificación.

Bogotá			
Rango de edad	Sexo	Grado	Vida sexual activa
17-18	F:7, M:3	11	Si/Total10

Utilización de métodos de planificación		Constante con su método de planificación		Razón por la que lo utiliza
Si	No	Si	No	
Preservativo		x		Facil sumin
Preservativo		x		Facil sumin
Preservativo		x		Facil sumin
Preservativo		x		Facil sumin
Inyectable			x	Costo
Inyectable			x	Costo
Orales			x	Facil sumin
Orales			x	Facil sumin
Preservativo		x		Facil sumin
Preservativo		x		Facil sumin

El 100% de las personas encuestadas tiene vida sexual activa y utiliza métodos de planificación, pero la constancia de utilizarlos varía de acuerdo a la siguiente grafica:

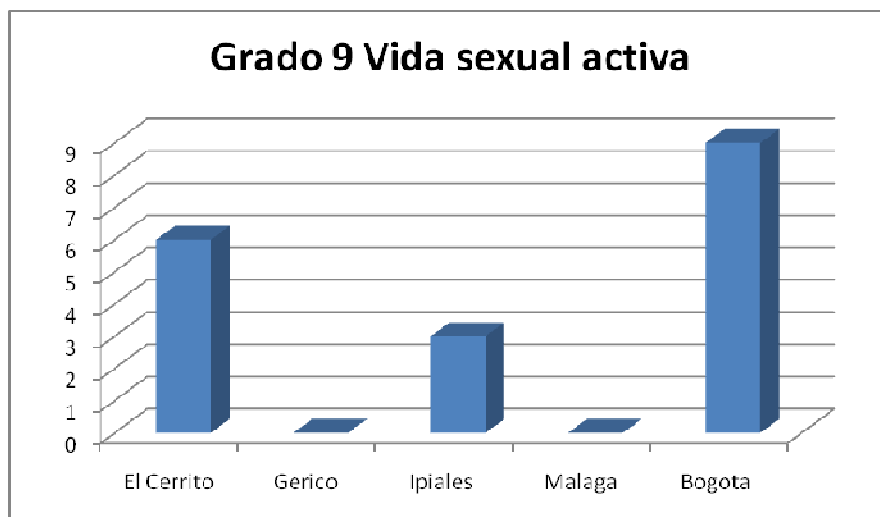


El 60% es responsable y utiliza métodos de planificación, el 40% no es frecuente.

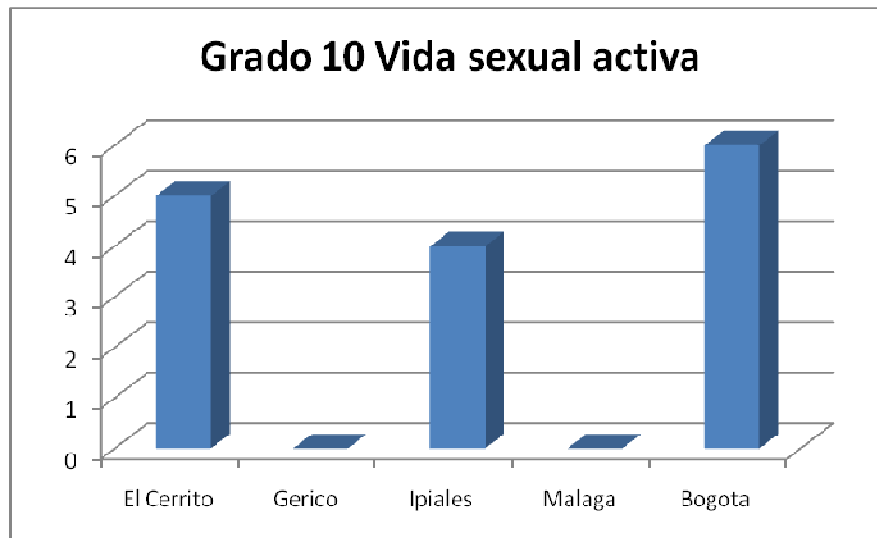
COMPARATIVO

Vida sexual activa

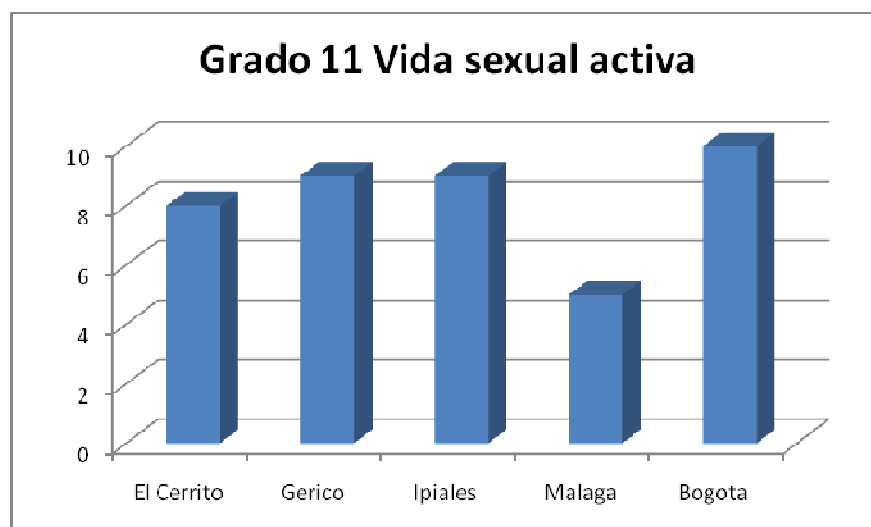
En esta parte se hace un comparativo de la vida sexual activa de los diferentes cursos.



En este grado podemos observar que hay más eventos frecuentes en la muestra que se tomo de Bogotá, seguido de El Cerrito y de la ciudad de Ipiales, los otros municipios no muestran dato.



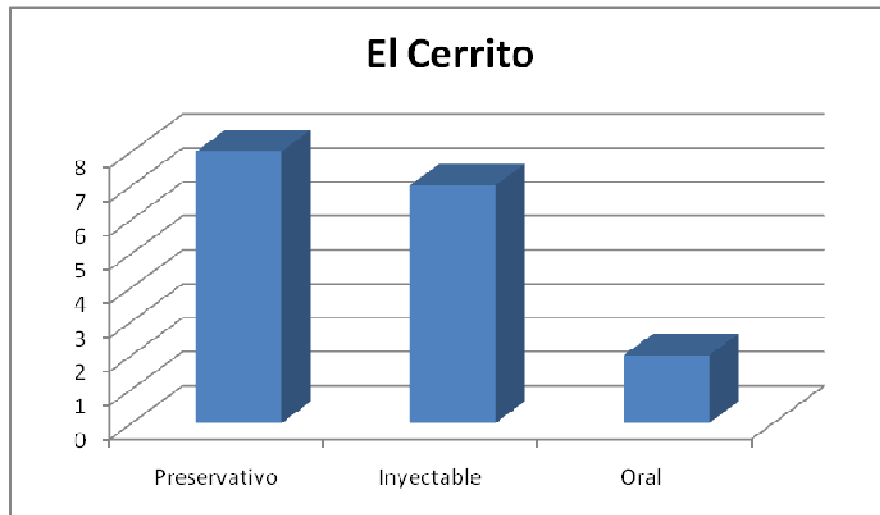
En esta grafica sigue la tendencia: Bogotá tiene la mayor frecuencia, seguido por el municipio de El Cerrito y por ultimo Ipiales. Las demás muestras no presentan tendencias.



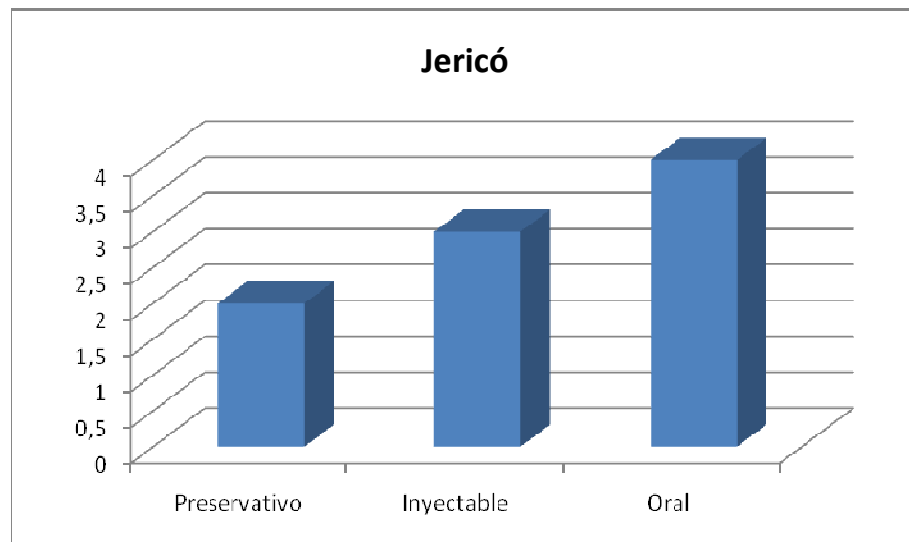
En esta grafica se puede observar que la tendencia cambia y todos las muestras presentan actividad, Bogotá como en las anteriores es la que tiene mayor frecuencia, seguido de Jericó e Ipiales con la misma frecuencia, El cerrito es el 4 y por ultimo Málaga.

Consumo de anticonceptivos

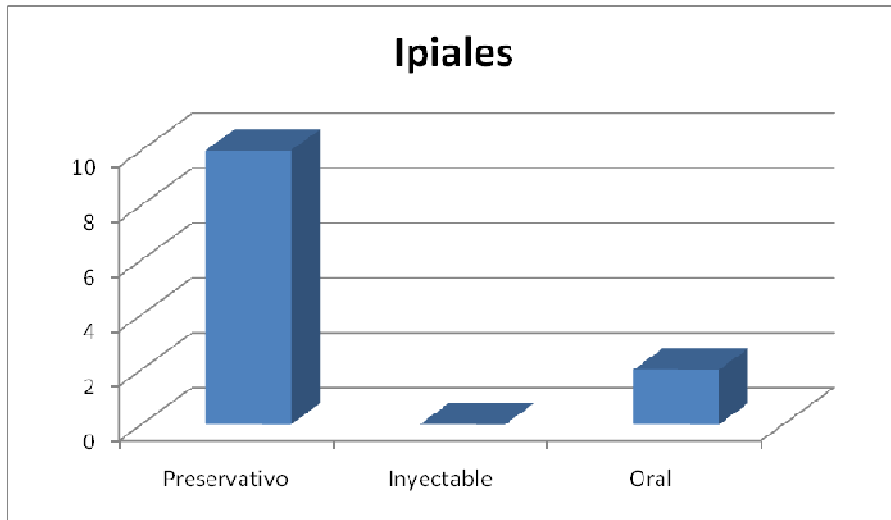
En este punto se hará una comprobación de los métodos de planificación familiar más usados en las muestras.



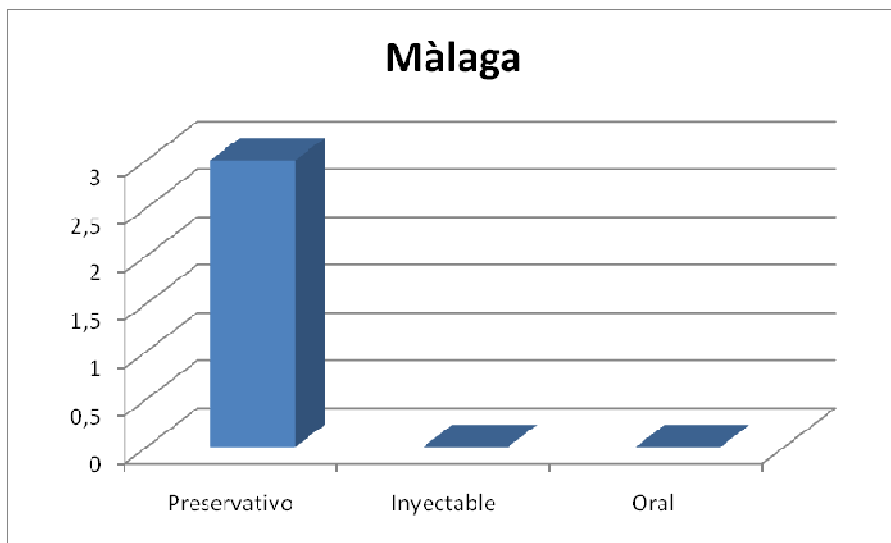
Como se puede observar el preservativo es los más utilizados en esta muestra de dato, seguido de los métodos de inyección y los orales.



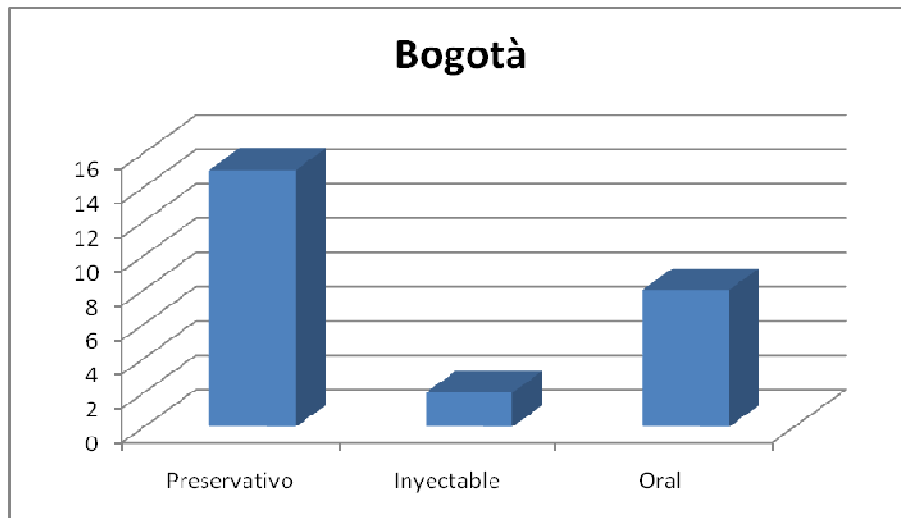
En esta muestra en el municipio de Jericó los métodos de planificación orales son los más frecuentes, seguido por los inyectables y en menor medida los preservativos.



Para esta muestra podemos observar que el preservativo es el más frecuente, los métodos orales son utilizados en menor medida y los métodos inyectables no son utilizados.



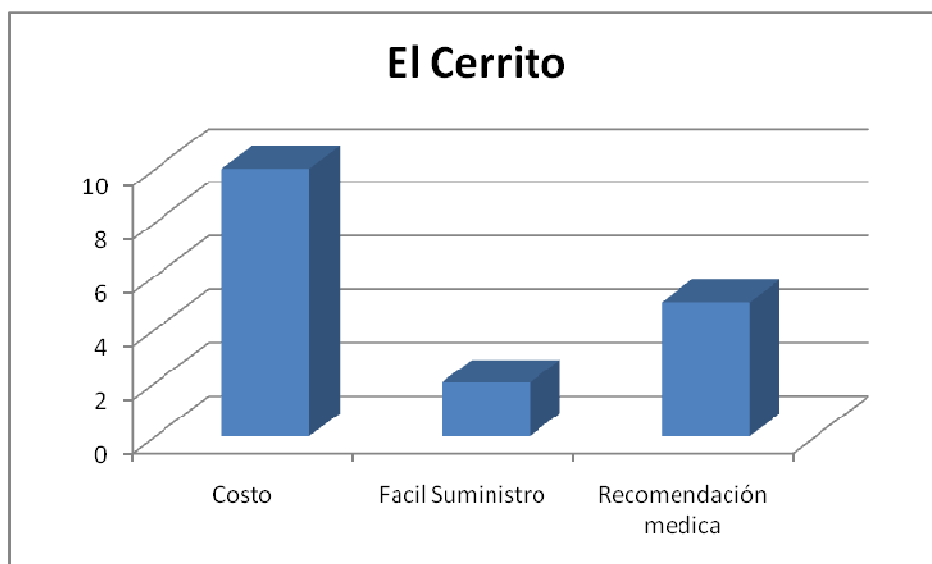
En el municipio de Málaga el preservativo es el más utilizado.



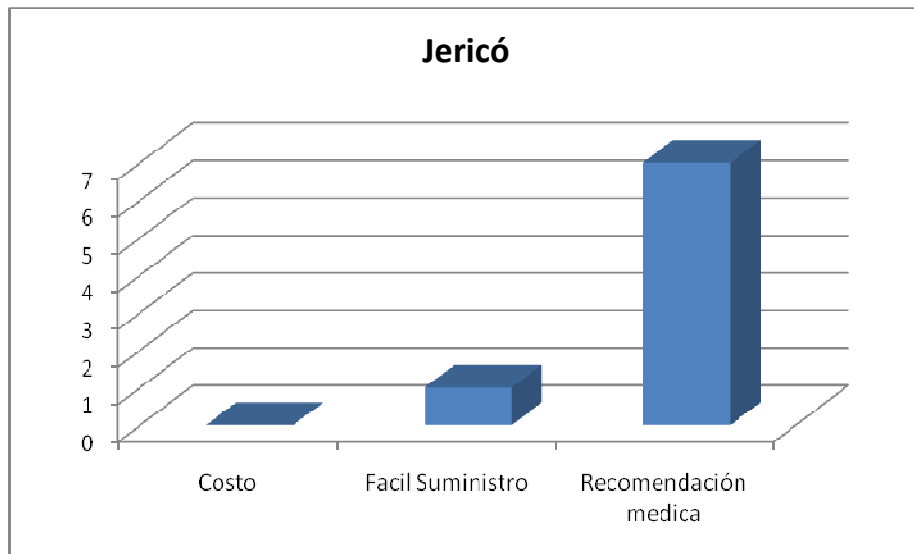
En La muestra tomada en Bogotá, se puede apreciar que el preservativo es el más utilizado, seguido por anticonceptivos orales y en menor proporción los inyectables.

Comportamiento de consumo

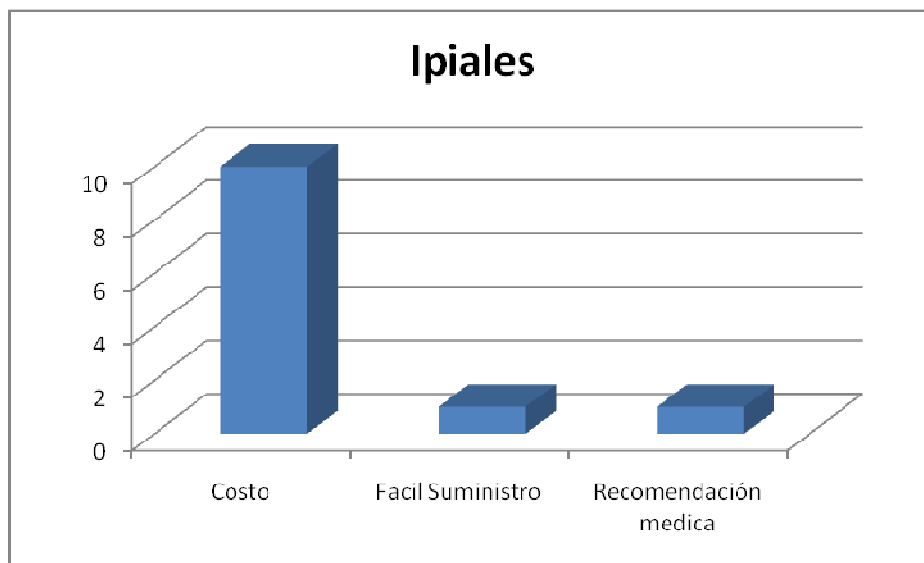
Este punto hace referencia a la costumbre de consumo que tiene los usuarios al buscar algún método de planificación.



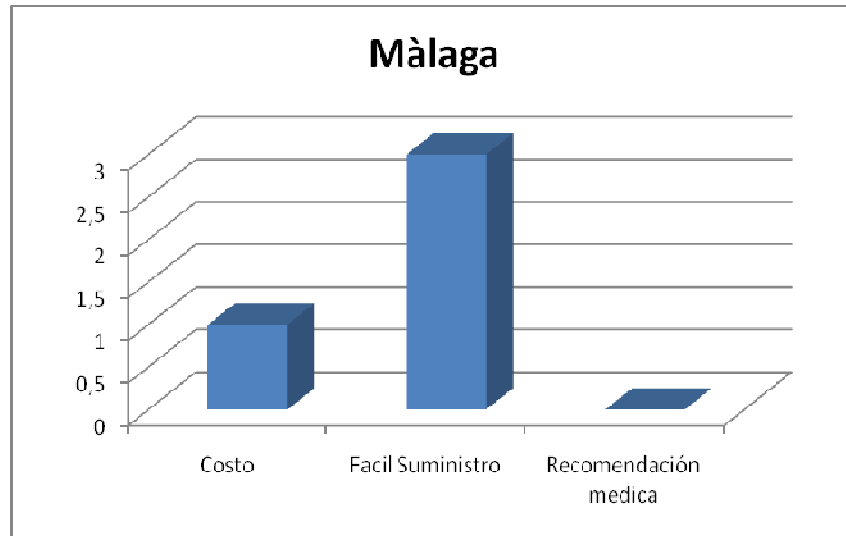
Como se puede observar el costo es la principal variable por la cual se consume un método de planificación familiar en el municipio de El Cerrito, seguido por una recomendación médica y el fácil suministro.



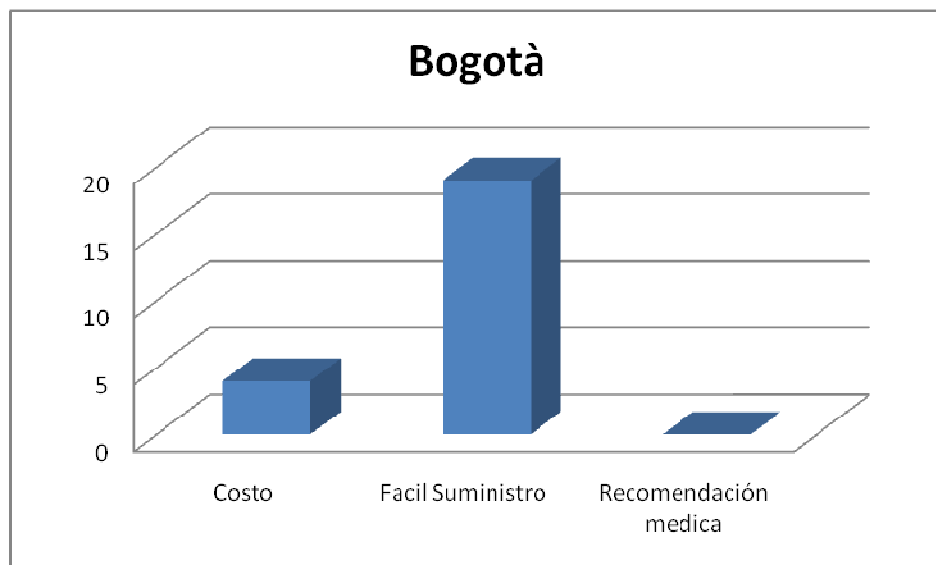
En el municipio de Jericó es más frecuente utilizar un método de planificación por recomendación médica en mayor medida, el fácil suministro en menor medida, el costo no es un comportamiento de consumos en esta muestra.



En esta muestra el costo es una variable por la que los consumidores son motivados, el fácil suministro y la recomendación médica son variables de poca frecuencia de consumo.



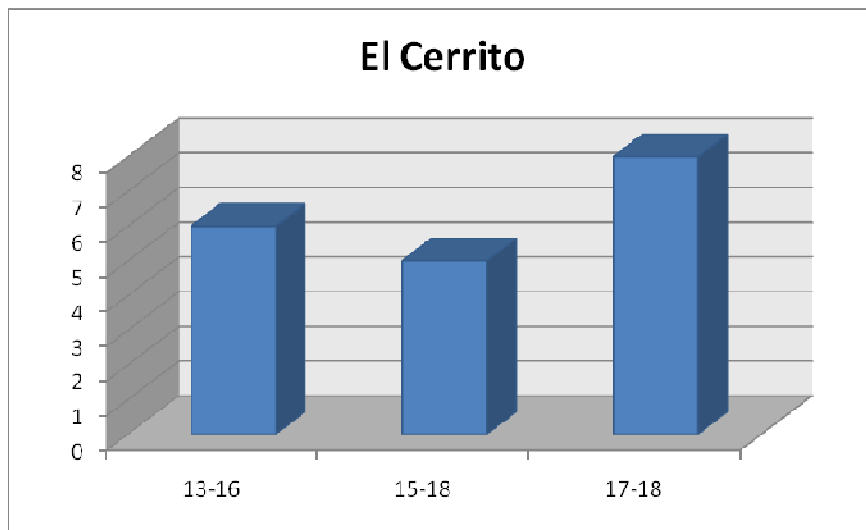
Para esta muestra el fácil suministro es la principal variable, el costo en menor medida y la recomendación médica es nula.



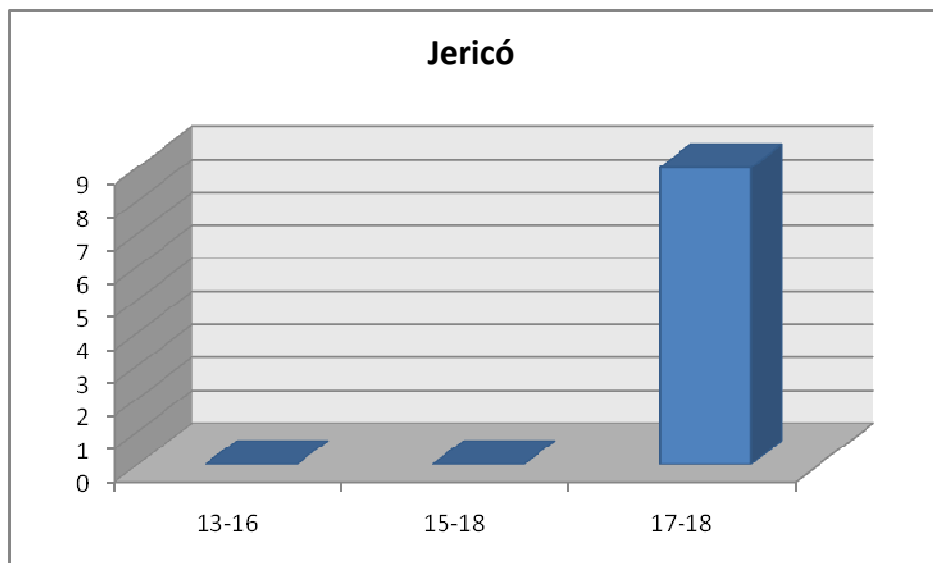
Como se puede observar el fácil suministro tiene la mayor frecuencia, seguido del costo con menor frecuencia. La recomendación médica es nula.

Rangos de edad

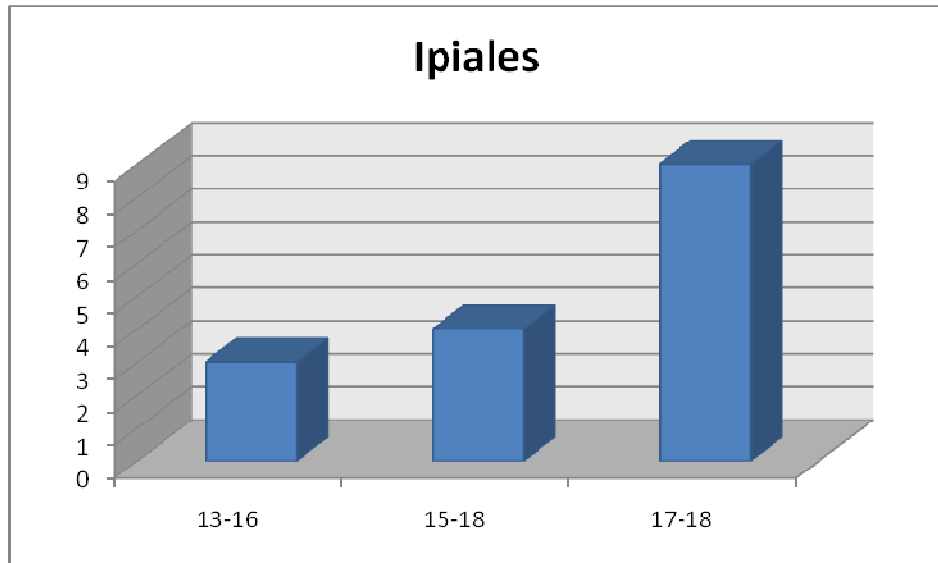
Este punto hace referencia a los rangos de edad que tiene vida sexual activa, en algunos gráficos podremos observar datos en cero (0) esto se debe a que no hay actividad sexual pero para este caso se toman para dar un comparativo más seguro.



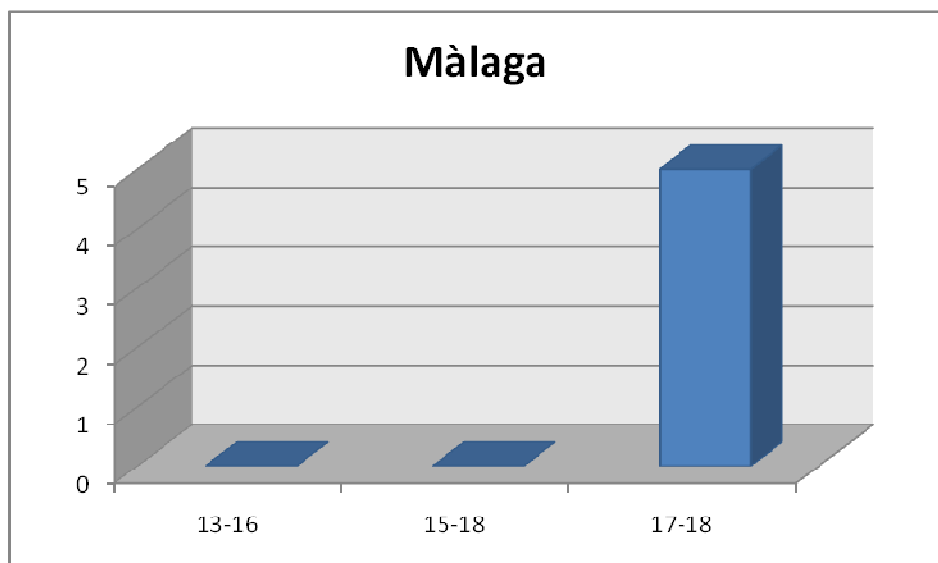
En esta muestra de datos como podemos observar la mayor frecuencia con vida sexual activa es el rango de edad de los 17-18 años, seguido del rango de edad de los 13-16 y por ultimo con menor frecuencia entre los 15-18 años.



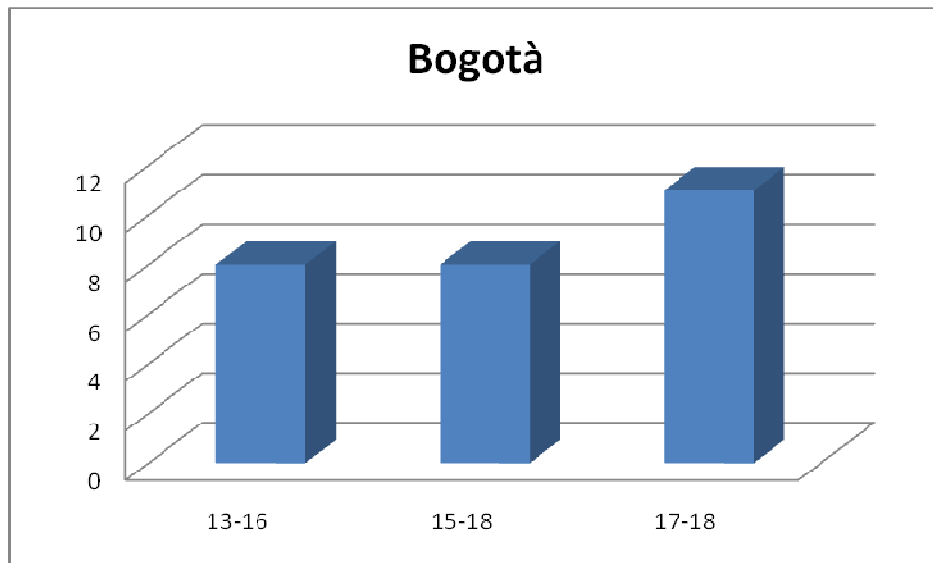
La mayor frecuencia y absoluta esta en el rango de edad entre los 17-18.



Esta muestra de dato tiene como resultado que la mayor frecuencia de actividad sexual esta en el rango de edad entre los 17-18 años, seguido de el rango de edad de los 15-18 años y por ultimo en menor proporción el rango de edad de los 13-16 años.



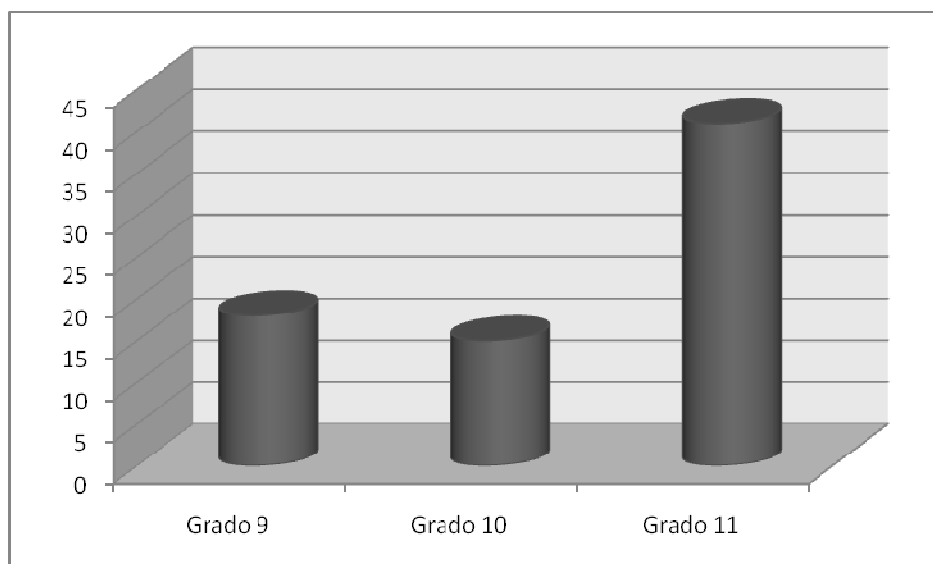
El rango de edad de los 17-18 años tiene la frecuencia mayor, en los otros rangos de edad no se presento datos.



La mayor frecuencia está presente en el rango de edad entre los 17-18 años, el rango de 13-16 y 15-18 tienen el mismo comportamiento.

Vida sexual activa

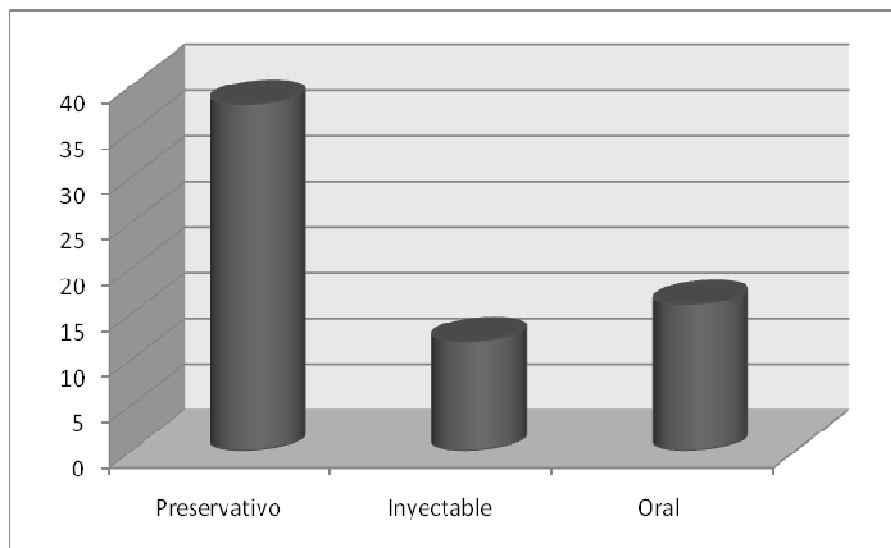
Este es un comparativo de la población encuestada que dio como resultado una vida sexual activa. Se realizó una sumatoria de todos los datos en los diferentes departamentos.



Para esta muestra se hizo una sumatoria de los datos y cómo podemos observar hay más incidencia de una vida sexual activa en el grado 11, en los grados 9 y 10 se ve una menor actividad, pero con más frecuencia en el grado 9.

Métodos de planificación

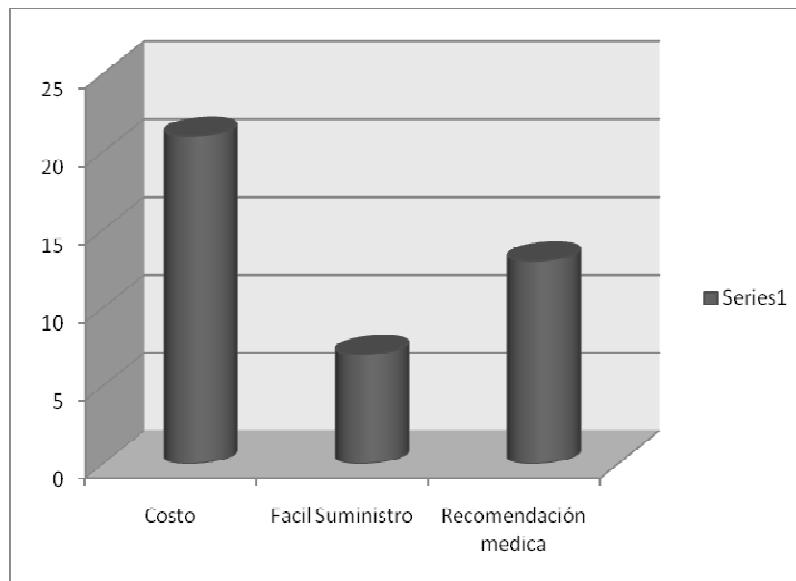
En este punto se realizó una sumatoria de datos que arrojaron las encuestas sobre los métodos que más se utilizan en los diferentes departamentos.



Como se puede observar el preservativo es el más utilizado en esta población, seguido por los métodos inyectables y el oral en menor medida.

Costumbre de consumo

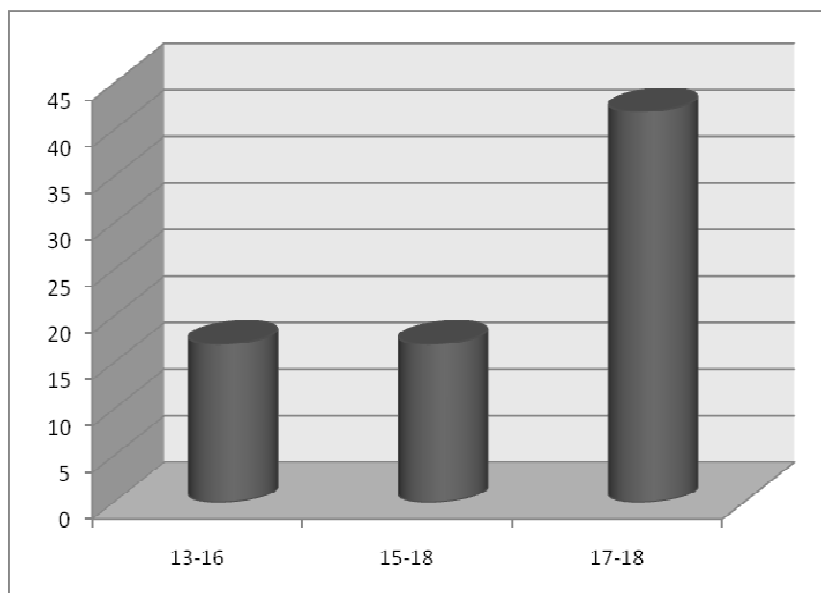
La finalidad de este punto es verificar la motivación que tiene el consumidor para utilizar su método de planificación actual.



El costo para esta población de datos es la principal variable de consumo, seguido de la recomendación médica y el fácil suministro.

Rango de edad

Se hace un comparativo de los rangos de edad en los que se tiene una vida sexual activa en la población encuestada.



Como se puede observar la mayor frecuencia está en la edad de los 17-18 años y en menor proporción los rangos de 13-16 y 15-18 años.

CONCLUSIONES

La educación sexual en los colegios es importante, ya que por medio de las charlas se ayuda de despejar muchas dudas acerca de la sexualidad y los métodos de planificación más seguros y confiables que existen. Con los datos obtenidos por medio de las encuestas se encontró que los centros educativos cumplen con la tarea de orientar la vida sexual de los adolescentes y enseñando que la planificación familiar es un aspecto muy importante que ayuda a prevenir embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

De los diferentes métodos de planificación familiar el preservativo es el método de preferencia por los adolescentes ya sea por el costo o por otros factores, pero cabe resaltar que es un método que no genera la protección necesaria y es necesario complementarlo con otro. Se puede decir que por la insuficiencia de este método existe un riesgo de embarazo no deseado ya sea por la calidad, el cuidado de este o la dificultad de utilizarlo.

Hoy en día los embarazos en los adolescentes y más aun en los menores de 15 años son más frecuentes y una realidad a la que se enfrenta los centros educativos, las familias y aun más un país, pero a quien se le atribuye la falla ¿a los centros educativos por la falta de orientación, las familias por hablar de estos temas, la desinformación?, los centros educativos según las encuestas cumplen su papel de información, las familias están orientando a los adolescentes, entonces la falla está en la falta de consciencia que se genera cuando se tocan estos temas.

La finalidad de este tema de planificación, vida sexual y costumbre de consumo es generar la cultura y la consciencia de ser frecuentes con el uso de los anticonceptivos y enseñar a los adolescentes los riesgos de tener relaciones sexuales con métodos de planificación que tienen riesgo de falla o en el peor de los casos con ninguno.

Soluciones alcanzadas por los entes territoriales en los Municipios de Bogotá-Cundinamarca, Cerrito-Valle, Ipiales – Nariño, Jericó-Antioquia y Málaga-Santander sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes.

En Bogotá – Cundinamarca

La Secretaría Distrital de Salud, con la puesta en marcha de estrategias, nuevas acciones y programas de educación a los niños, niñas y adolescentes como:

SALUD AL COLEGIO

Salud al Colegio tiene un importante énfasis en promoción y prevención de enfermedades en la población escolar y trabaja con 36 equipos de profesionales de la salud que a través de intervenciones en la vida de los estudiantes, generan

espacios que acompañan y amparan a esta población frente a riesgos como el maltrato, el abuso, la desnutrición o el trabajo infantil.

Este programa dirigido a la población infantil y adolescente escolar del Distrito a través del cual ya se han atendido más de 500 mil estudiantes en acciones como salud sexual y reproductiva, salud oral, salud mental, entre otras, se consolida como el programa bandera de la BOGOTÁ POSITIVA en prevención dirigida a los niños, niñas y adolescentes escolares de la ciudad.

Gracias a Salud al Colegio el 68% de los estudiantes han mejorado en su práctica de cepillado previniendo enfermedades de salud oral, los estudiantes tienen mejores alternativas para el uso del tiempo libre y se fomenta un manejo adecuado de la salud sexual para evitar embarazos no deseados.

Por esta razón la meta que de acuerdo con el Plan de Desarrollo de la BOGOTÁ POSITIVA tiene el programa, es la de cubrir 734 sedes de los 360 colegios distritales existentes; 310 jardines infantiles de la Secretaría de Integración Social y del ICBF y la implementación de estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva y de la salud mental en 8 Instituciones de Educación Superior.

No obstante gracias a la ampliación y consolidación de este programa, en lo que va corrido del año, Salud al Colegio ya cuenta con un cubrimiento de 520 sedes de colegios distritales; 160 jardines infantiles de Integración Social y del ICBF y 8 Instituciones de Educación Superior, lo que quiere decir que en educación superior la meta ya está cumplida.

Salud al Colegio más allá de labores asistenciales en salud enseña a los niños, niñas y adolescentes a incluir proyectos escolares permanentes en temas como convivencia, tiempo libre, proyectos ambientales y de educación para la sexualidad.

Los 36 equipos de salud al colegio que tienen un total de 599 personas, profesionales de las áreas de la salud, la educación y las ciencias sociales diariamente en sus visitas a los colegios abordan temas de salud pública, no sólo desde lo biológico, también se tienen en cuenta los aspectos sociales, culturales, afectivos o relacionales como factores que afectan la vida de las niñas, los niños, los adolescentes y los jóvenes.

De igual manera en el marco de la garantía de la salud como un derecho fundamental también realizan labores de rectoría, abogacía y exigibilidad, hacia las EPS, responsables de los planes obligatorios de salud de los niños, niñas y adolescentes.

Salud Sexual y reproductiva:

248.000 niños, niñas, adolescentes y jóvenes capacitados en conocimientos, prácticas y actitudes relacionadas con la sexualidad, prevención de embarazos y métodos de anticoncepción.

Seguimiento a 2.000 gestantes adolescentes, en posparto y lactantes potenciando la canalización oportuna a los servicios de salud, el acceso al control prenatal, la adopción de un método anticonceptivo y la articulación con servicios de apoyo social.

QUE TU PRIMER AMOR SEA EL AMOR PROPIO

El Distrito rompe tendencia de aumento en embarazo en adolescentes

Gracias a las acciones adelantadas por el Gobierno de la ciudad con programas como Salud al Colegio, Salud a su Casa y la estrategia “*Que tu primer amor sea el amor propio*”, en Bogotá se empezó a reducir una de las problemáticas más graves en salud pública del país como es el embarazo en adolescentes, que registraba un promedio anual de 22.000 casos desde 1997.

De esta manera durante el año anterior se registraron en el Distrito 20.397 nacimientos en adolescentes entre los 15 y 19 años frente a 20.837 en el 2008, lo que representa 440 casos menos. Igualmente se reportó una reducción en los primeros semestres, pasando de 9.977 en 2009 a 9.102 durante este año, 875 casos menos.

Lo significativo de este avance radica en que por primera vez en los últimos 10 años se rompió la tendencia de aumento en embarazo en adolescentes gracias a las estrategias adelantadas durante el Gobierno de la Bogotá Positiva, que pretenden continuar con la disminución, la cual se espera que sea de por lo menos del 20% el próximo año.

Por ello, los programas de Salud al Colegio y Salud a su Casa tienen este año dentro de sus prioridades reforzar las acciones de prevención del embarazo en niñas y adolescentes, ampliar la información sobre métodos de planificación y de enfermedades de transmisión sexual y mejorar el acceso a los servicios de salud para los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva.

También se trabajará con educadores y padres de familia para que apoyen la difusión de los mensajes de prevención del embarazo no planificado, el abuso y la violencia sexual, las Infecciones de Transmisión Sexual y adopción de métodos anticonceptivos.

Las acciones que se desarrollan en toda la ciudad, tendrán un énfasis especial en las localidades de mayor incidencia de embarazo en adolescentes como: Ciudad Bolívar, Kennedy, Bosa, Suba y San Cristóbal.

“Que tu primer amor sea el amor propio”

Se trata de una estrategia movilizadora y de comunicación directa para la prevención de embarazo con énfasis en padres, jóvenes y en las instituciones de salud que pretende brindar educación e información en prevención del embarazo, regulación de la fecundidad y atención integral a víctimas de violencia sexual.

Para esta segunda fase de la campaña la Secretaria Distrital de Salud decidió atender las necesidades de los jóvenes pertenecientes al proyecto de Misión Bogotá, teniendo en cuenta que al interior de esta población se presentan altos índices de embarazos no deseados, violencia intrafamiliar y un amplio desconocimiento de los métodos de anticoncepción y de prevención de enfermedades de transmisión sexual

Acciones para reducir embarazos en adolescentes

- Distribución de 860.000 condones masculinos a través de actividades lúdicas y pedagógicas.
- Acceso de 38.969 jóvenes a métodos anticonceptivos modernos, hormonales y de barrera entregados gratuitamente a través de la red pública adscrita a la SDS.
- Más de 95.200 adolescentes usuarias de la red pública de hospitales recibieron métodos de planificación temporales dentro de los que se incluyen anticonceptivos orales, inyectables, implantes hormonales subdérmicos, dispositivo intrauterino, espermicidas y condones masculinos y femeninos.
- A través de la red pública se suministraron 2.511 implantes hormonales subdérmicos a población adolescente que ya decidió iniciar su vida sexual.
- El programa Salud a su casa realizó 11.678 actividades de educación y asesoría a las familias en temas relacionados con la prevención de embarazo y canalizó 89.965 jóvenes al programa de Planificación Familiar.
- Durante el 2009, a través de Salud al Colegio se llevó a cabo la formación en sexualidad, con énfasis en prevención del embarazo en Adolescentes, vivencia del afecto, Derechos sexuales y Reproductivos, construcción de Proyecto de vida, utilización del tiempo libre, autoestima y autocuidado, métodos de regulación de la fecundidad, ITS, prevención integral de la

violencia y el abuso sexual con una cobertura de 529.000 estudiantes en 470 sedes.

- Se capacitaron 1.400 profesionales de los servicios de urgencias y de salud mental en el abordaje de prevención de embarazos en adolescentes.
- Se puso en marcha la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, en 8 hospitales de la red pública adscrita (H. del Sur, Suba, Pablo VI, Tunjuelito, Usme, San Cristóbal, Rafael Uribe y Fontibón) que consiste en espacios adecuados específicamente para resolver las inquietudes de jóvenes entre 14 y 19 años (asesoría planificación, psicología, remisión a servicios, consultas médicas) mediante la capacitación de 221 profesionales de la red pública y privada de la ciudad.

En Cerrito - Valle

La E.S.E. Hospital San Rafael en cumplimiento de su portafolio de servicios de primer nivel en fomento y Promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del Plan de Atención Básica y el Plan Obligatorio de Salud en la localidad cuenta con: un (11) Puestos de salud en zona rural.

En la contratación ejecutada de Prestación de Servicios en Salud no dejó ninguna posibilidad de identificar los avances en su cumplimiento, lo mismo que el impacto de los programas y proyectos establecidos, que hubieran facilitado una efectiva evaluación y medición, a partir de una información confiable y oportuna. Además, no incluyó metas e indicadores claros y precisos que evidenciaran el mejoramiento en la calidad y la prestación de servicios de salud en la población Cerriteña.

El hospital viene prestando servicios especializados dentro de las instalaciones. Pero se debe mencionar que a través de la resolución 000839 de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud en su artículo segundo ordenó la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a CALISALUD EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS-S. La liquidación de la empresa promotora de salud Calisalud impactara negativamente en las finanzas de hospital, porque de los 439.000 usuarios del Sisben 1 y 2, 8.434 son atendidos por el hospital san Rafael de El Cerrito, la misma resolución ordena que los hospitales deberán seguir atendiendo esta población sin manifestar el mecanismo de cobro por esta atención prestada.

En la IPS del municipio se vienen adelantando actividades como:

Charlas educativas en los Colegios, y en el Hospital San Rafael con material didáctico como muñecos e información en carteleras, con el objetivo de enseñar a los jóvenes la correcta forma de utilizar los preservativos y los diferentes métodos

de planificación que están disponibles para su uso, de estas actividades se guarda la lista de los asistentes.

En Ipiales – Nariño

El Hospital Civil de Ipiales³ es una Empresa Social del Estado cuya finalidad es la prestación de servicios de salud de II y III nivel de complejidad a la población de Ipiales y municipios vecinos que conforman la Exprovincia de Obando.

Actualmente el Hospital Civil de Ipiales está certificado por ICONTEC, bajo la norma ISO-9001 versión 2000 y se prepara con todos sus trabajadores para obtener la Acreditación en Salud.

Los servicios que se prestan son de Medicina Interna, Cirugía y Atención del Parto, Ambulatorios, Consulta Externa, Urgencias y Apoyo Diagnóstico. (Banco de Sangre, Laboratorio clínico, Imagenología y Patología).

La secretaria de salud de Pasto⁴ en sus programas de Planificación Familiar proporciona el acceso de la población a métodos modernos, diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la PF mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuaria/o.

Se maneja de acuerdo a la Norma técnica para la atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres y sobre **Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes**, se realizan acciones para lograr el ejercicio de una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, la prevención del embarazo precoz y la prevención y atención de eventos relacionados con la sexualidad y reproducción. Afirma que próximamente se dará esta atención en servicios de salud amigables para adolescentes.

En la IPS del municipio de Ipiales no se encuentra información de estrategias, acciones y programas de educación adelantados con adolescentes en el tema de Salud Sexual y Reproductiva.

En Málaga - Santander

Entre los planes de intervenciones colectivas (PIC) que se están desarrollando sobre el tema de salud sexual y reproductiva se encuentran los siguientes proyectos:

1. Fortalecimiento de la red social de apoyo del municipio y consejo de política social, para la promoción y la garantía del derecho al ejercicio responsable de

la sexualidad y los derechos y deberes en la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta el patrón cultural.

Descripción del proyecto:

Fortalecimiento, sostenibilidad continuidad y articulación de procesos mediante capacitaciones que permitan motivar a integrantes de la red social de apoyo municipal y a las redes social de apoyo estudiantil en los diferentes colegios, redes constructoras de paz, programas especiales de la consejería de la presidencia de la república, consejo de política social, programa de la celebración de la niñez y la recreación, instituciones educativas, EPS, y equipos de salud pública y privadas del municipio, alcaldía sobre la política pública de salud sexual y reproductiva.

2. Inducción a los servicios de control de planificación familiar a la población en edad fértil.

Descripción del proyecto:

Fortalecimiento y puesta en marcha del plan de acción y la política pública saludable en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, promoción del autocuidado a través de procesos de sensibilización, socialización divulgación y educación por medio de talleres, foros, conversatorios dirigidos por SAS a población estudiantil, básica primaria, juvenil de las diferentes instituciones. Programas de la niñez y la recreación, redes constructoras de paz, programas especiales de la consejería de la presidencia de la república, población no escolarizada, escuelas de padres, familias en acción, redes juntas, población en condiciones de desplazamiento, y habitantes de los diferentes barrios.

Identificar, motivar remitir y realizar seguimiento a los hombres y mujeres en edad fértil, para que asistan al programa de planificación familiar, acciones realizadas en coordinación con las ESE, EPSs, mediante una política pública diseñada y aplicada en el municipio.

3. Fortalecimiento, puesta en marcha y seguimiento a los servicios de atención en salud sexual y reproductiva con base en modelos de servicios amigables para jóvenes y adolescentes.

Descripción del proyecto:

Apoyo al fortalecimiento del modelo de servicios de atención en salud sexual y reproductiva (SAS) con base en el modelo de servicios amigables para jóvenes y adolescentes, grupos juveniles que no se encuentran matriculados en las instituciones educativas. El modelo debe ser integrado y coordinado por el

médico, psicólogo y equipo interdisciplinario, desarrollando procesos de capacitación, talleres conversatorios y concertación con las SSS y aporte de insumos y recursos.

Retroalimentar el proceso con participación juvenil, social y comunitaria como factor clave del éxito de servicios amigables en salud sexual y reproductiva, para jóvenes. (Encuesta de satisfacción en el servicio de SSR aprobada por la secretaria de salud municipal.)

La celebración del día latinoamericano de la prevención del embarazo en adolescentes, compra de materiales educativos en salud sexual y reproductiva para apoyar las acciones pedagógicas.

En Jericó – Antioquia

La E.S.E. Hospital San Rafael, es la Institución Prestadora de Servicios de Salud a la población Jericoana.

En cuanto al tema de Seguridad Social, los problemas en este sentido son bastantes, obviamente el principal es la falta de cobertura y de calidad en los servicios demandados por parte de todos los regímenes. Varios de estos problemas radican en la falta de educación para los usuarios en la utilización de los servicios de salud, en la mala red de servicios de la ARS, en la ausencia de programas de promoción y prevención objetiva, en la mala clasificación de los usuarios en su nivel socioeconómico, falta orden y sistematización de todos los procesos de atención, falta mucha cultura en salud, aún la población no asimila la dinámica de la atención en salud de la ley 100 y el resto de legislación en salud de nuestro país, esto genera muchas pérdidas económicas en todos los niveles, desde la atención hasta la rehabilitación sin mencionar la calidad y eficacia.

Se realizaron varias reuniones comunitarias de socialización y retroalimentación ciudadana del Plan Territorial de Salud para recoger las expectativas y necesidades de la comunidad tanto del sector urbano como el rural con los siguientes resultados:

Necesidad de capacitación en temas de salud sexual y reproductiva y salud mental en las diferentes veredas del municipio. Respecto a este tema ya se hicieron varias sugerencias sobre la pertinencia de programas de salud sexual y reproductiva basados en el autocuidado y el afecto; generación de proyectos de vida, grupos juveniles, clubes, seminarios y capacitaciones a educadores, etc.

No se encuentra información de estrategias, acciones y programas de educación adelantados a los adolescentes en el tema de Salud Sexual y Reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

Consortio CATALYST. El papel de PROFAMILIA en la Reforma del Sector Salud en Colombia. Estudio de Caso. Bogotá, Marzo 2003.

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

La Medicina en Colombia: Medicina Reproductiva. {En línea} {Consultado en Noviembre de 2010} Disponible en:
http://www.gfmer.ch/Colombia_Pilar/Historia-medicinareproductiva.htm

La Planificación Familiar: {En línea} {Consultado en Octubre de 2010} Disponible en:
http://www.encolombia.com/siglo%20xx9_ginecobstetricia.htm

Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar: {En línea} {Consultado en Noviembre de 2010} Disponible en:
<http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/salud-nutricion-familia/salud-sexual-reproductiva/anticonceptivos-planificacion0/>

Muñoz, Ana Lucía: Plan Nacional de Educación Sexual: Segundo Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia: Riesgos – Logros – Oportunidades. Asociación Salud Con Prevención. Bogotá, 1993.

PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. 2000.

Protocolo de Educación Sexual: {En línea} {Consultado en Septiembre de 2010} Disponible en:
<http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/03EducacionSexual.htm>

Universidad Virtual de Salud. Historia de la Medicina. {En línea} {Consultado en Noviembre de 2010} Disponible en:
<http://www.uvs.sld.cu/humanidades/plonearticlemultipage.2006-08-15.7480657408/control-de-la-natalidad-enfoque-por-diferentes-epocas-y-culturas>