

# **DETERMINANTES SOCIALES Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE I SEMESTRE DE ENFERMERÍA, 2015.**

<sup>1</sup> Yuly Andrea Sandino <sup>2</sup>Norma Ramírez Soriano <sup>3</sup>Jennifer Jiménez Rincón <sup>4</sup>Maryi Vanessa Molina Velasco

---

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Identificar los determinantes sociales que pueden influir en el acceso a métodos de anticoncepción en estudiantes de primer semestre de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá segundo periodo 2015.

**Método:** Estudio descriptivo, transversal; muestra de 99 estudiantes, a quienes se aplicó una encuesta que incluyó: datos sociodemográficos, factores biológicos y de comportamiento y acceso a los servicios de anticoncepción.

**Resultados:** Edad entre los 18 y 21 años, inicio de relaciones sexuales (88,8%), soltero(a)s (71,7%); refieren conocimientos buenos en anticoncepción (46,4%) y regulares (41%); regulación de la fecundidad (54,4%), métodos hormonales (72,2%) y barrera (14,8%), satisfacción con el anticonceptivo (83,3%); apoyo de la pareja para el uso del mismo (85,1%); deseo de tener hijos (35,3%) entre los 26 - 30 años y (30,3%) entre los 20 y 25 años. Adecuado acceso a los servicios de anticoncepción (70%). Las fuentes de información en anticoncepción: amigos (29%), profesionales de la salud (21%), y medios de comunicación (16%). Consideran vulnerados los derechos a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera..., a acceder a métodos anticonceptivos..., derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por embarazo o maternidad...

**Conclusiones:** los determinantes sociales encontrados como barrera para el acceso a los métodos de anticoncepción son: desinterés por un mayor conocimiento sobre los mismos, desconocimiento de la existencia de los diferentes servicios de regulación de la fecundidad o inaccesibilidad a estos, falta de mayor apoyo de pareja y vulneración de algunos derechos sexuales y reproductivos.

---

<sup>1</sup>Estudiante de Enfermería, Yuly Andrea Sandino, Bogotá, Colombia yusandino@estudiantes.areandina.edu.co

<sup>2</sup>Estudiante de Enfermería, Norma Ramírez Soriano, Bogotá, Colombia noramirez3@estudiantes.areandina.edu.co

<sup>3</sup>Estudiante de Enfermería, Jennifer Jiménez Rincón, Bogotá, Colombia jejimenez13@estudiantes.areandina.edu.co

<sup>4</sup>Estudiante de Enfermería, Maryi Vanessa Molina Velasco, Bogotá, Colombia mamolina11@estudiantes.areandina.edu.co

**PALABRAS CLAVE:** anticoncepción, estudiantes de enfermería y determinantes sociales.

## **SOCIAL DETERMINANTS OF ACCESS TO CONTRACEPTION ON FIRST SEMESTER NURSING STUDENTS, 2015**

**Objective:** To identify social determinants that may influence access to contraception in nursing students from Andean Area Foundation University, Bogotá 2015 second period.

**Methodology:** Descriptive, cross-sectional study; sample of 99 students, who applied for a survey that includes sociodemographic, biological and behavioral factors, and accessibility to contraceptive services.

**Results:** The age range aimed at 18 and 21 years, first sexual intercourse (88.8%), single status (71.7 %) ; refers to essential knowledge about contraception (46.4%) and very low knowledge (46.4 %) , use of methods of fertility regulation (54.4%), hormonal methods ( 72.2 %) and barrier methods ( 14.8%), satisfaction with the contraceptive method (83.3 % ); support from a partner for using contraceptive method ( 85.1%) ; desire to have children ( 35.3 % ) age range 26-30 years ( 30.3 % ) between 20 and 25 years. Appropriate access to contraceptive services (70 %). Sources of information for contraception methods: friends (29%), professionals health (21 %) and mass media (16%). Considered violated the rights to explore and to enjoy a pleasurable sexual life (6%), to access contraception methods and the right to avoid discrimination or unfair treatment because of pregnancy or maternity ...

**Conclusions:** The main social determinants found as an obstacle to access the contraceptive methods are: lack of interest of knowledge, lack of awareness of available services to regulate fertility or inaccessibility to the services, lack of partner support and violation of some sexual and reproductive rights.

**KEY WORDS:** contraception, nursing students y social determinants.

## **INTRODUCCIÓN**

Como lo cita Profamilia, un embarazo adolescente o a temprana edad es el que ocurre antes de los 19 años y la correlación entre maternidad temprana y no completar los estudios reduce a su vez las oportunidades laborales para muchas jóvenes, sin descartar o restar importancia a otras complicaciones a nivel psicológico, familiar y social (1). La meta que persiguen las y los adolescentes y adultos jóvenes que ingresan a la educación superior de convertirse en profesionales, entonces puede verse afectada, más aún si se unen otro tipo de circunstancias desfavorecedoras como la situación económica o la falta de apoyo familiar y de las instituciones de salud entre otros.

“El concepto de determinantes sociales ha estado ligado al campo de la salud pública en el entendido de que las condiciones en las que viven las personas influyen en su estado de salud. La pobreza, el nivel educativo, la exclusión, la calidad de las viviendas, el desempleo, el acceso a los servicios, la presencia institucional del Estado, entre otros, determinan la salud de las comunidades. Asimismo, y de acuerdo con el documento CONPES Social 147, se clasifican los determinantes como próximos, intermedios y distales.”

**Los determinantes sociales proximales** hacen referencia a factores biológicos y de comportamiento, que para el caso del embarazo en la adolescencia se relacionan con la influencia que ejercen los padres, la estructura de la personalidad, el ambiente en que se desenvuelve, el tipo de comunicación familiar que se dé, las características propias de quien ejerce como jefe de hogar, las vivencias que se tienen durante la infancia, la permanencia o no en el sistema escolar, la edad en que se inician las relaciones sexuales, los conocimientos, uso y acceso a los métodos anticonceptivos, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y las relaciones de género, entre otros.

**Por otro lado los determinantes intermedios** se relacionan con sus condiciones familiares, de hogar y de educación, la pobreza, el acceso o la falta de acceso a servicios básicos.

Para finalizar **los determinantes distales** se refieren particularmente a los niveles de ingresos, el acceso a todo tipo de servicios de bienestar, la posibilidad de ejercer sus derechos ciudadanos, las normas y tradiciones sobre la sexualidad, las políticas públicas, el modelo económico predominante, la construcción social sobre la sexualidad y el género y la influencia ejercida por parte de los medios de comunicación, entre otros. (2)

Por lo anteriormente mencionado los profesionales de enfermería se deben motivar por hacer el estudio de este grupo de circunstancias que determinan para el adolescente o adulto joven la posibilidad de acceder o por el contrario se constituyen en una barrera de acceso a los diferentes métodos de anticoncepción.

Con la presente investigación se pretendió describir el estado de los determinantes sociales en los estudiantes de primer semestre de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina, los cuales pudiesen funcionar como barrera de acceso a los métodos de anticoncepción; se considera que esta información de utilidad frente a posibles programas o acciones de promoción y prevención que se pueden ejecutar a nivel institucional a través del servicio médico en donde se realiza consulta de planificación familiar o con programas de proyección social; de otra manera la oportunidad de evidenciar

cómo los determinantes sociales pueden incidir positiva o negativamente al momento de pensar en el control de la fecundidad.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, que describe los determinantes sociales en salud de tipo proximal, intermedio y distal que pueden influir en el acceso a los métodos de anticoncepción en los estudiantes de primer semestre de enfermería de la Fundación Universitaria del área Andina, en el segundo periodo de 2015.

La muestra estuvo constituida por 99 estudiantes de primer semestre de Enfermería, jornada de la mañana, que accedieron participar diligenciando la encuesta, luego de firmar el consentimiento informado, lográndose así la recolección de la información, la cual posteriormente fue tabulada en una base del programa Excel y los resultados fueron presentados en tablas estadísticas y gráficas utilizando frecuencias y porcentajes, con su respectivo análisis comparativo con otros estudios y la relación con la literatura o normatividad vigente en el tema.

La información del instrumento incluyó la siguiente estructura: datos sociodemográficos, factores biológicos y de comportamiento y Acceso a los servicios de anticoncepción.

## **RESULTADOS**

### **1. Datos sociodemográficos.**

En la presente investigación realizada con estudiantes de enfermería de I semestre de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina sede Bogotá, se encontró la siguiente caracterización de la muestra:

El 79,7% de la población encuestada correspondió al sexo femenino y un 20,2% al masculino, con edades entre los 18 y 21 años, con predominio **20 años** (31,68%), seguido de 18 años (26,73%), 19 años (24,75%) y 21 años (14,85%); considerada de este modo una muestra de adolescentes tardíos y adultos jóvenes.

El estrato social encontrado oscila entre nivel 1 y 4, la mayoría entre 2 y 3 con 41,58% y 25,74% respectivamente; el ingreso socioeconómico es menor de 1 SMLV en el 50% y entre 1y3 SMLV para el 41,58% de los encuestados. Con respecto al sistema de afiliación en salud se encontró que 60,39% son del régimen contributivo, ya sea porque laboran o son beneficiarios y el restante al subsidiado.

**Tabla N. 1 Datos sociodemográficos**

VARIABLE	CATEGORIAS	N	%
Edad	18 años	27	27,2
	19 años	25	25,2
	20 años	32	<b>32,3</b>
	21 años	15	15,1
Estrato social	1	10	10,1
	2	42	<b>42,4</b>
	3	26	26,2
	4	21	21,2
Ingresos económicos	Menos de 1 SMLV	50	50,5
	Entre 1y3 SMLV	42	42,4
	Más de 3 SMLV	7	7,0
Régimen de afiliación	Contributivo	61	61,6
	Subsidiado	38	38,3
EPS	Saludcoop	22	22,2
	Famisanar	25	25,2
	Nueva Eps	14	14,1
	Capital salud	38	38,3

Fuente: Base de datos de los autores (Bogotá, 2015)

## 1. FACTORES BIOLÓGICOS Y DE COMPORTAMIENTO

En la investigación se identificó que las estudiantes encuestadas presentaron su menarquía en una edad promedio entre los 13 y 14 años (59,4%). Por otra parte el 88% de encuestados (mujeres y hombres) refirieron ya haber iniciado relaciones sexuales o tener actividad sexual, evento que se produjo para la mayoría (78,4%) entre los 16 y 17 años, resultado semejante al encontrado por Gómez (2014) en el estudio “Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia”, en donde los encuestados presentaron edad de inicio de relaciones antes de los 18 años (3), pero no concordante con lo arrojado en la Encuesta Nacional de Demografía en salud 2010, en donde se menciona que la edad promedio de las mujeres a la primera relación sexual es 18 años. Así mismo se destaca para esta investigación que de ese 88% sexualmente activo, solo 66,6% refirieron, tener pareja estable.

Como lo menciona Cutié citado por Mendoza (2012) en su estudio “Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana”, la primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número

de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos no planeados e ITS). El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos” (4). Es de destacar también que el inicio temprano de la actividad sexual se puede relacionar con lo encontrado en la ENDS 2010, en donde se establece que “la conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud” (5)

**Tabla N° 2 Factores biológicos y de comportamiento**

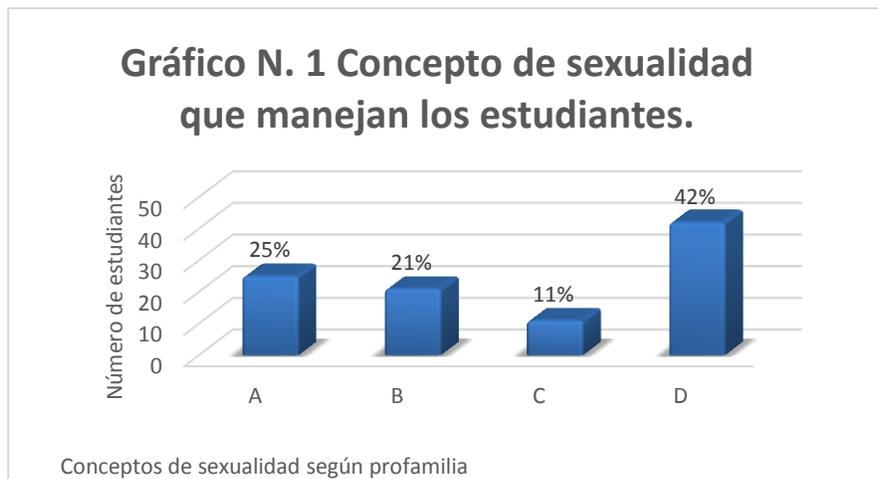
VARIABLE	CATEGORIAS	N	%
Menarquia	11 años	11	13,9
	12 años	21	26,5
	13 años	24	<b>30,3</b>
	14 años	23	29,1
Compañero estable	Si	66	<b>66,6</b>
	No	33	33,3
Estado civil	Soltero	71	71,7
	Casado	9	9,0
	Unión libre	19	19,1
Inicio de relaciones sexuales	Si	88	<b>88,8</b>
	No	11	11,1
Edad inicio de relaciones sexuales	15 años	9	10,2
	16 años	33	37,5
	17 años	36	40,9
	18 años	10	11,3

Fuente: Base de datos de los autores (Bogotá, 2015)

Respecto a la conceptualización de lo que significa la sexualidad para los encuestados, el 42,4% identifican el concepto integral de la sexualidad el cual se refiere a “La unión de lo biológico, lo social, lo psicológico y lo cultural, 21.2% un concepto aproximado y sólo un 11.% la concibe como apetito sexual Es todo aquello que tiene que ver con el comportamiento, las actitudes y los sentimientos de la persona; forma parte fundamental de la personalidad del individuo y está orientada por la razón, la voluntad y las demás dimensiones y valores del ser

humano” (6). diferenciándolo del concepto de sexo el cual se relaciona a las características físicas que distinguen a hombres, mujeres y ambivalentes: sus órganos genitales, las hormonas sexuales y los caracteres sexuales secundarios o en si a la parte conductual de apetito sexual o el hecho de tener relaciones sexuales; lo anterior es un determinante que favorece frente a la toma de decisiones en el momento de vivir una sexualidad placentera y responsable en lo referente al control de la fecundidad con la elección de un método anticonceptivo, que les permita como educandos dedicarse a sus estudios, evitando un embarazo temprano, no deseado y que posiblemente interfiera o dificulte lograr la meta que todos se trazan al ingresar a la universidad “ser profesionales”, pues como lo relacionan algunos estudios como el realizado por Henao (2014) con estudiantes de pregrado, uno de los factores de riesgo en las prácticas y comportamiento frente a la vivencia de una sexualidad responsable, está el uso inadecuado de un método anticonceptivo, lo cual puede traer como consecuencia un embarazo no planeado, interfiriendo en el cumplimiento de los objetivos del proyecto de vida (7). Así mismo Profamilia menciona que existe una correlación entre maternidad temprana y no completar los estudios lo que reduce a su vez las oportunidades laborales especialmente para muchas jóvenes (1), revelándose como las mujeres tienen un mayor impacto frente a los hombres al momento de asumir una maternidad temprana.

**Gráfico N° 1 Concepto de sexualidad manejado por los estudiantes.**



A. Conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.	B. Condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo.	C. Apetito Sexual.	D. Todas las anteriores.
---	--	--------------------	--------------------------

Fuente: Base de datos de los autores (Bogotá, 2015)

Respecto a la variable derechos sexuales y reproductivos, el 90,9% de los estudiantes encuestados refirieron reconocerlos, aspecto importante para el ejercicio y defensa de estos, lo que se convierte en un factor protector frente a la vivencia de una sexualidad responsable y placentera; por otra parte consideran le han sido vulnerados en algún momento los derechos a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera (6%), a acceder a métodos anticonceptivos y el derecho a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por embarazo o maternidad (14,1%).

Es de recordar que la sexualidad es una condición humana, esto quiere decir, solo los miembros de la especie humana han desarrollado la sexualidad, que a su vez es humanizante, diferenciadora del resto de especies de la naturaleza conocidas. Los seres humanos son seres sexuados, desde que nacen hasta que mueren y en su desarrollo evolutivo, influenciados por factores biológicos, psíquicos, sociales y culturales, se han alejado del instinto para construir un campo de la acción humana que responde a la adquisición de la racionalidad y el libre albedrío (8). Por lo mencionado anteriormente para velar por el cumplimiento y la defensa de estos derechos que en la actualidad se puede hacer a través de “los servicios amigables en los cuales los y las adolescentes y jóvenes encuentran oportunidades de salud, cualquiera sea su demanda, con ambiente agradables para ellos, ellas y sus familias, por el vínculo que se establece con el proveedor de salud y por la integralidad y calidad de sus intervenciones y tienen acceso para la población adolescente joven a servicios enfocados en la disminución de embarazo en adolescentes y prevención y detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) y CCU (cáncer cervicouterino)” (9). La invitación es entonces a seguir mejorando los servicios de anticoncepción y disminuir la brecha que impide que los y las adolescentes y jóvenes conozcan sus derechos y actúen en pro de estos. Una auténtica educación sexual y acompañamiento a esta población es la que conduce a cambiar los comportamientos no saludables, aún muy arraigados, entre un gran porcentaje.

Los y las adolescentes y jóvenes en general refieren que en varios momentos encuentran diferentes tipos de barreras para poder tener total derecho y plenitud ante los temas de sexualidad. Este es todavía un tema que en la sociedad en general y a nivel de las familias genera muchos tabús y algunas personas aún se alarman o asustan, al escuchar a los y las adolescentes o jóvenes hablar de cualquier tema referente a la sexualidad, convirtiéndose esta actitud en una barrera que impide el libre ejercicios de los derechos sexuales y reproductivos.

**TABLA N° 3 Conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos.**

<b>DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS VIOLENTADOS.</b>				
	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
<b>DERECHO SEXUAL MAS VIOLENTADO:</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.	6	6	93	93,9
<b>DERECHOS REPRODUCTIVOS MAS VIOLENTADOS:</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
Derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).	14	14,1	85	85,8
Derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.				

Fuente: Base de datos de los autores (Bogotá 2015)

- **Uso de métodos anticonceptivos:** el uso de métodos anticonceptivos es referido en este estudio por el 54.5% de los estudiantes, y los métodos más utilizados son: hormonales (72,2%), de barrera (14,8) y naturales (12.9%); estos hallazgos son similares a los descritos en la ENDS (2010) (5), donde dicen que “los métodos más conocidos son en su orden: el condón, la píldora, la inyección y la esterilización femenina”. Por su parte Rodríguez, C y Muñoz L (2010), con el estudio “Conceptos frente a métodos de planificación familiar de adolescentes de primer semestre”, en donde se menciona que el método más utilizado fue el condón con 52.5% (10); también Palacios y López con la investigación “Ejercicio de la sexualidad en estudiantes de pregrado”(2014) reportaron como métodos más utilizados el condón (45,6%) y pastillas ( 7% ), (11), experimentado satisfacción con el uso de estos en el 83,3 de los casos. En lo referente a molestias experimentadas con los métodos anticonceptivos fue referidas: acné (10.8%), irregularidad en el periodo (8,1%) y cólicos (7,56%); en el caso de las irregularidad es uno de las reacciones adversas que se pueden esperar en los primeros meses de utilizarlos pero luego se regula el sangrado y los ciclos (12); por el contrario para las mujeres que quieren un periodo más ligero con menos cólico o mejorar su acné, está indicado el uso de este tipo de anticonceptivos (13) aunque menciona que el acné puede mejorar o empeorar, pero, en general mejora (14)

**Tabla N° 4 Métodos de anticoncepción utilizados y molestias durante su periodo de uso**

VARIABLE	CATEGORIA	N	%
Uso de método anticonceptivo	Si	54	54,5
	No	45	45,4
Método	Hormonal	39	72,2
	Natural	7	12,9
	Barrera	8	14,8
Molestias con el método anticonceptivo	Incomodidad (no especifica)	5	9,2
	Cólicos	14	25,9
	Acné	20	37,0
	Irregularidad menstrual	15	27,7
Satisfacción con el método anticonceptivo	Si	45	83,3
	No	9	16,6
Cambio reciente del método	Si	13	24,0
	No	41	75,9

Fuente: Base de datos de los autores (Bogotá 2015)

- **Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos:** con respecto a cómo consideran los encuestados sus conocimientos sobre los métodos de anticoncepción, opinan que son buenos (46,4%), sin embargo (41,4%) consideran sus conocimientos regulares en el tema; lo que puede conllevar a un embarazo no planeado y una maternidad temprana con posibles cambios que interfieran en su proyecto de vida. Los anticonceptivos que refirieron conocer más son: todos los métodos (48,4%), hormonales (24,2%) y naturales (10,1%). Los anteriores resultados se pueden comparar con la investigación realizada por Alemán (2013) titulada “Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería”, esta investigación abordó el nivel de conocimiento que manejaban los estudiantes sobre la planificación familiar, obteniendo como resultados: suficientes (30,3%) regulares (69.3%) y deficientes (0.3%). (14).

Otros estudios como el presente reiteran la falta de suficientes conocimientos en anticoncepción en los estudiantes universitarios como lo es el caso de Saeteros (2010) con “Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios”, donde

resalta que existen “creencias como temor a utilizar métodos anticonceptivos, su desconocimiento favoreció que creyeran que pueden dañar su salud (60,6 %)” (15).

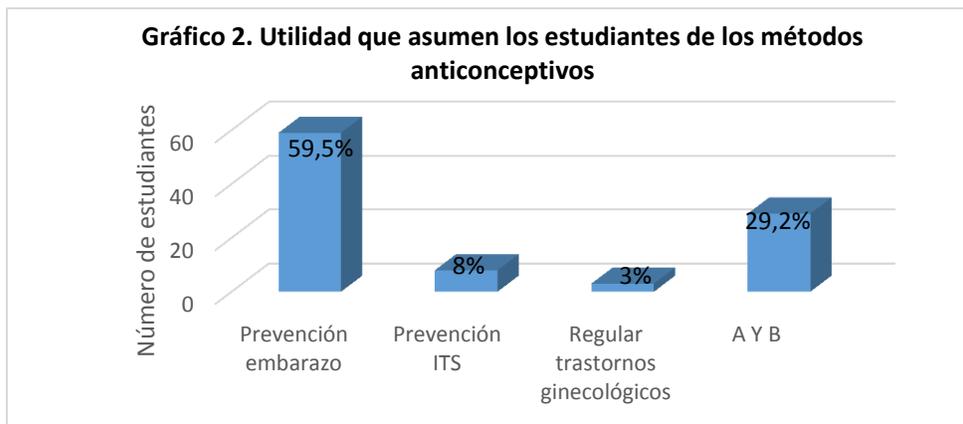
**Tabla N° 5 Conocimientos sobre los métodos de anticoncepción**

VARIABLE	CATEGORIA	N	%
Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos	Muy buenos	12	12,1
	Buenos	46	46,4
	Regulares	41	41,4
	Insuficientes	0	0
Métodos anticonceptivos que conoce	Hormonal	24	24,2
	Naturales	10	10,1
	Barrera	8	8
	Quirúrgicos	9	9
	Todos	48	48,4

Fuente: Base de datos de los autores (Bogotá 2015)

Con respecto a la utilidad de los métodos anticonceptivos en general, el 89,2% de los encuestados referencian que previenen el embarazo, seguido de 29,2% que también le adjudican a estos la prevención de ITS como en el caso del condón.

**Gráfico N° 2 Utilidad que asumen los estudiantes de los métodos anticonceptivos**



Fuente: Base de datos de los autores (Bogotá 2015)

- **Apoyo de pareja en la anticoncepción:** el 85,1% de los encuestados manifestaron tener apoyo por parte de sus parejas para el control de la fecundidad, mientras un 16,6% de ellos manifiestan no tener apoyo; teniendo en cuenta que esta es una muestra con predominio del sexo femenino es importante resaltar que este porcentaje de participación es alto, pues como lo referencia

Aspilcueta-Gho (2013) “El hombre no es indiferente al proceso reproductivo, está interesado en recibir información y servicios de planificación familiar, tanto para su pareja como para sí, puesto que necesita que su salud mantenga una armoniosa relación con su pareja e hijos” (16).

- **El deseo de tener hijos:** La mayoría de los encuestados (80,8%) refieren que, si desean tener hijos, y la edad para ello está entre los 20 y 30 años, principalmente (26- 30 años), lo que concuerda con la culminación de su formación profesional como parte de una meta importante del proyecto de vida. Como se ha venido mencionando, el hecho que los y las adolescentes y jóvenes tengan claridad en el proyecto de vida, les permite tomar decisiones acertadas en el momento de experimentar una sexualidad responsable y placentera; esto implica tener o buscar acceso a los servicios de regulación de la fecundidad a través de los servicios de salud amigables para los y las adolescentes y jóvenes.

Referente a este tema, Morales (2013) en su estudio “Embarazo no deseado en alumnas universitarias”, cita a Langer quien referencia: “...la reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente, no es así; prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que no quiere reproducirse. Sin embargo, en la práctica, existen mujeres que no desean reproducirse pero siguen expuestas al "riesgo" de quedar embarazadas, por estar en edad reproductiva y llevar una vida sexual activa sin usar ningún método anticonceptivo o porque utilizan métodos "tradicionales" como el ritmo o el coito interrumpido, de escasa eficacia para evitar el embarazo. Demógrafos y especialistas en reproducción se refieren a este grupo de la población como aquellas personas con una "necesidad no satisfecha de planificación familiar o anticoncepción”. (17)

**Tabla N° 6 Apoyo de pareja en la anticoncepción y deseo de tener hijos**

VARIABLE	CATEGORIA	N	%
Apoyo de la pareja para uso del método anticonceptivo	Si	46	85,1
	No	9	16
Deseo de tener hijos	Si	80	<b>80,8</b>
	No	19	19,1
Edad deseada para tener hijos	20-25 años	30	30,3
	26-30 años	35	<b>35,3</b>
	31-35 años	15	15,1

Fuente: Base de datos de los autores (Bogotá 2015)

- **Acceso a los métodos de anticoncepción.**

Las principales fuentes de suministro de los métodos anticonceptivos referenciadas en esta muestra son: IPS (50%), farmacia (33,3%); lo cual muestra un porcentaje importante que no hacen uso de un servicio de salud que le brinde una valoración, atención y seguimiento integral, y pone en riesgo de no hacer una buena elección del método anticonceptivo y por consiguiente una insatisfacción con el mismo con posible abandono y embarazo no deseado.

Según Cárdenas “(2010) en su estudio “ Historia de embarazos en estudiantes de Programas de Salud en una Universidad Pública del Caribe Colombiano”, las encuestadas que reportaron embarazos informaron que se abastecen de las farmacias en el 35,5% y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en el 3,9%. (18).

**Tabla N° 7 Acceso a los métodos de anticoncepción.**

VARIABLE	CATEGORIA	N	%
Quién le suministra su método	IPS	27	50
	Farmacia	18	33,3
	Otro	9	16,6
Información sobre el método desde la IPS	Efectos secundarios	37	74
	Qué hacer con Efectos Secundarios	12	24
	Otros métodos	50	10
Fácil acceso a los servicios de anticoncepción	Si	38	70,3
	No	16	29,6

Fuente: Base de datos de los autores (Bogotá 2015)

- **Campañas o Programas para la regulación de la fecundidad o planificación familiar.**

En este aspecto sólo 39,3% de la muestra afirmó conocer de los diferentes programas o campañas en planificación familiar y 22,7% dicen ser beneficiarios de estos servicios, lo que concuerda con la falta de conocimientos más adecuados sobre los diferentes métodos de anticoncepción y la búsqueda y obtención de los mismos en otros sitios como las farmacias y se observa entonces como las diferentes estrategias, programas y campañas en materia de control de la fecundidad no surgen los efectos deseados, presentándose aún un número importante de embarazos deseados especialmente en población muy joven.

Como lo menciona Albarracín (2008) “...la decisión de planificar del adolescente está influida por el temor a asumir una paternidad o maternidad precoz que le

impida cumplir sus propósitos o metas, en general, continuar estudios superiores y lograr una estabilidad económica antes de pensar en conformar familia. Por ello reconocen que “Están muy jóvenes para tener hijos”; la anticoncepción le permite al adolescente encontrar en la sexualidad satisfacción, seguridad, amor, placer y comunicación. A pesar de las campañas de planificación, se sigue evidenciando un aumento de embarazos en adolescentes, ya que no hay una total adherencia a los programas de planificación familiar, por desinterés o por uso incorrecto del método de planificación elegido, mas no por su desconocimiento. Las adolescentes se sienten satisfechas con la atención recibida por parte del servicio de salud; sin embargo, hace falta mayor adherencia al programa de planificación familiar que este promueve” (19).

Entonces, no está de más mencionar nuevamente en este artículo, que se debe seguir impulsando y promoviendo la atención a través de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, permitiéndoles tener acceso a los diferentes métodos de regulación de la fecundidad con el consecuente cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

**TABLA N° 8 Campañas o Programas para la regulación de la fecundidad o planificación familiar**

VARIABLE	CATEGORIA	N	%
Conoce campañas o programas sobre anticoncepción o planificación familiar	Si	39	39,3
	No	60	<b>60,6</b>
Es beneficiario de esta campaña o programa	Si	23	22,7
	No	76	<b>75,2</b>

Fuente: Base de datos de los autores (Bogotá 2015)

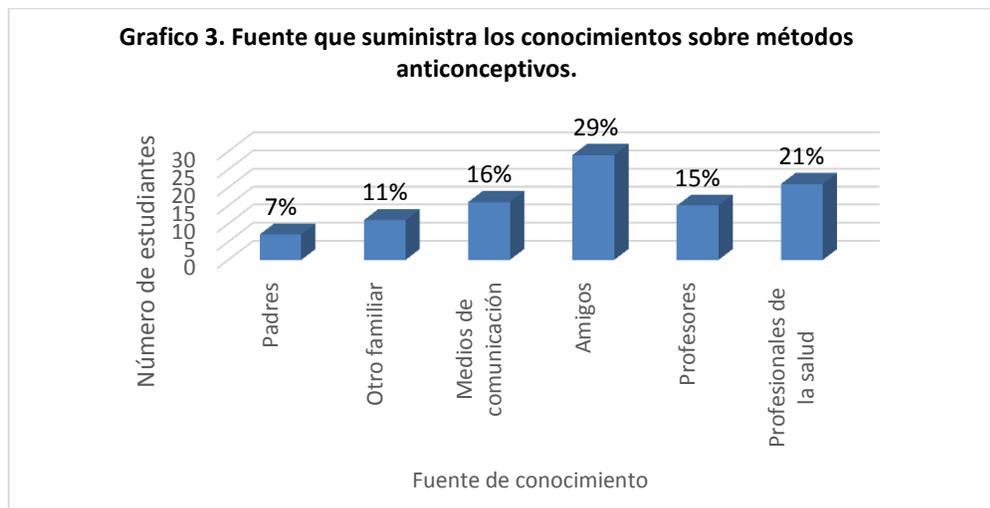
Las fuentes más frecuente donde los encuestados adquirieron conocimientos sobre los métodos de anticoncepción son los amigos (29%), los profesionales de la salud (21%) ; es de resaltar como los padres representan ser una fuente de información menor (7%) frente a los medios de comunicación (16%), siendo las personas más cercanas en convivencia.

Al respecto se menciona que parte importante de la problemática es la falta de educación sexual que tienen los adolescentes, porque muchos padres y maestros evaden el tema, aunque ellos estén deseosos de información. Por eso, al no

encontrar esa guía, recurren a fuentes inadecuadas, de las cuales reciben un conocimiento tergiversado. Por su parte, el director ejecutivo del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam), Samuel Santoyo, argumentó que hace falta comunicación en el ámbito familiar, porque muchas veces el tema no se toca nunca en las familias, aun cuando los jóvenes quieran evacuar sus dudas con los padres. “El tema se debe tocar cuando los adolescentes lo pidan. Se tiene que romper el mito de que hablar de sexualidad con los hijos es incitarlos, porque no es cierto. Si les falta información, recurrirán a personas incapacitadas para orientarlos”, apuntó Santoyo (20).

Albarracín (2008), ante el rol de consejería en anticoncepción por su parte resalta que “... el profesional de enfermería es un actor primordial en esta labor, porque su formación científica y humana le proporciona herramientas para orientar a las y los adolescente y jóvenes y ejercer un acompañamiento y consejería continua en el reconocimiento de su cuerpo, de su proyecto de vida, de su sexualidad y, por supuesto, del cuidado de su salud integral (19).

**GRAFICO N° 3 Fuentes que suministran los conocimientos sobre los métodos de anticoncepción.**



Fuente: Base datos de los autores (Bogotá, 2015)

**DISCUSIÓN**

Los derechos sexuales y reproductivos se refieren a los derechos humanos aplicados a la vida sexual y reproductiva de todas las personas y buscan el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable, satisfactorio y sin ningún tipo de

violencia de la sexualidad y la reproducción de todas las personas sin importar su edad, sexo, etnia, condición social o económica; Cuando al respecto se habla de población adolescente y adulta joven toma una connotación muy especial y de interés en salud pública, debido a que un embarazo no deseado y una maternidad temprana influyen significativamente en el proyecto de vida. La presente investigación al igual que otras realizadas en estudiantes universitarios reiteran que persisten aspectos determinantes como: la falta de buenos conocimientos en los métodos anticonceptivo, su uso, algunas creencias erróneas (Saeteros 2010, Henao 2014, Aléman 2013), el no uso de algún método anticonceptivo o la no satisfacción con el mismo (Morales 2014), que unidas al inicio temprano de las relaciones sexuales colocan en riesgo de un embarazo no deseado y una maternidad temprana, aunque esta población refieran que “Están muy jóvenes para tener hijos” (Albarracín 2008). Por otra parte entre los principales de los lugares de suministro siguen las farmacias ocupando un lugar especial, quitando protagonismo a los programas de planificación familiar (Cárdenas 2010).

Estos resultados invitan a los profesionales de la salud y en especial a los de enfermería a participar en la construcción de políticas y liderar la puesta en marcha de las ya existentes a través de los diferentes programas en control de la fecundidad para que esta población en especial tengan un acceso a estos servicios y manifiesten satisfacción frente a su derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo. El compromiso es a trabajar sobre aquellos determinantes sociales que se convierte en barrera frente al acceso de los servicios de anticoncepción ya sean del orden proximal, intermedio o distal.

## **CONCLUSIONES**

Las autoras del presente estudio concluyen:

1. Con referencia a los determinantes proximales, relacionados con aspectos biológicos y de comportamiento, se puede decir que persiste el inicio temprano de relaciones sexuales, la falta de conocimientos adecuados en los métodos anticonceptivos, su uso y efectos adversos, junto a la falta de ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y un apoyo mayor de la pareja al momento de utilizar un método de anticoncepción, lo que puede poner en riesgo de un embarazo no deseado y una consecuente maternidad temprana, evento que puede interferir en el proyecto de vida.
2. Para los determinantes intermedios, en donde se tienen en cuenta aspectos tales como condiciones familiares, de pobreza y de educación; figuran como aspectos que funcionan como barrera en el acceso y uso efectivo de un método de anticoncepción, la no identificación de los padres como

fuentes principales de conocimiento en el tema, prefiriendo los amigos y otras fuentes. Por el contrario se puede mencionar como determinantes favorecedores el nivel educativo debido a que cursan estudios secundarios lo cual les permite una mejor apropiación de los conocimientos; al igual provienen de hogares en donde su nivel socioeconómico les puede permitir el acceso a servicios de regulación de la fecundidad, al contar con afiliación al sistema de seguridad social en salud.

3. En los determinantes distales, caracterizados por situaciones como acceso a servicios de bienestar, la posibilidad de ejercer derechos sexuales y reproductivos, las políticas públicas y la influencia ejercida por parte de los medios de comunicación entre otros; se encontró el desconocimiento y falta uso de programas como los son los servicios amigables para las y los adolescentes y jóvenes; por el contrario los medios de comunicación se constituyen en una fuente principal en el momento de documentarse para la elección de un método de anticoncepción, corriendo el riesgo de no acceder a una información adecuada.
4. Como lo plantea Pender con su “Modelo de Promoción de la Salud”, las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta junto con las creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud, en este caso acciones para el control de la fecundidad, llevan al individuo a participar o no en estos comportamientos de salud: “la utilización de un método de anticoncepción”. En conclusión los beneficios percibidos por la acción, las barreras percibidas para la acción, la auto eficacia percibida, el afecto relacionado con el comportamiento y las influencias interpersonales son entonces los diversos componentes que se relacionan e influyen en la adopción del compromiso que le permite a la o el adolescente o joven hacer el goce efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos (21).

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión de la docente Sandra Lilitiana Cardozo Silva, a quien nos gustaría expresar nuestro más profundo agradecimiento, por hacer posible la realización de este estudio. Además de agradecer por la paciencia, tiempo y dedicación para que de manera exitosa se lograra culminar con el producto final, es decir el Artículo que hoy presentamos como finalización de nuestro trabajo de grado.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Profamilia. profamilia, pensando en ti. [Online]. [cited 2015 Agosto 17. Available from: <http://profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/embarazo-joven2/>
2. Gaviria A, Ruiz F, Ministerio de Salud, ICBF. Caminemos juntos. Cartilla educativa en prevención del embarazo adolescente. Algunas orientaciones y herramientas para la prevención y atención en adolescentes. [Online].; 2004 [cited 2015 octubre 10. Available from: <http://es.slideshare.net/mariamercedessuarezcontreras/aj-caminemosjuntos-embarazo-adolescente>
3. Gómez D, Ochoa M, Canchila C, Ramos E, Salgado G, Malambo D. Scielosp. Rev. salud publica. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. [Online].; 2014 [cited 2015 noviembre 15. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n5/v16n5a02.pdf>
4. Mendoza L, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, López D, Núñez A, Acuña M. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. [Online].; 2012 [cited 2015 Noviembre 10. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000400006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006)
5. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. [Online].; 2011 [cited 2015 noviembre 11. Available from: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>
6. Profamilia. Profamilia pensando en ti. [Online]. [cited 2015 Noviembre 20. Available from: <http://profamilia.org.co/inicio/joven-2/preguntas-y-respuestas-joven/sexualidad-masculina-y-femenina-joven/?id=1>
7. Henao O. Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. Scielo. 2014 Junio; 16(1) [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072014000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100008)
8. Agencia nacional para la superación de la pobreza extrema.. ANSPE.. [Online]. [cited 2015 diciembre 10. Available from: [http://www.anspe.gov.co/sites/default/files/imce/OAP/Doc-metodologicos/cartilla\\_ssr\\_anspe-unidos.pdf](http://www.anspe.gov.co/sites/default/files/imce/OAP/Doc-metodologicos/cartilla_ssr_anspe-unidos.pdf)
9. Salud SDd. Guia de tramites y servicios. [Online].; 2012 [cited 2015 Diciembre 15. Available from:

[http://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/portel/libreria/php/frame\\_detalle\\_scv.php?h\\_id=43830](http://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/portel/libreria/php/frame_detalle_scv.php?h_id=43830)

- 10 Rodríguez C, Muñoz L. Conceptos frente a métodos de planificación familiar de adolescentes de primer semestre Facultad de Ciencias de la Salud Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira. Investigaciones Andina. 2003;(7).  
<http://www.redalyc.org/pdf/2390/239017952010.pdf>
- 11 Palacios O, López J. Ejercicio de la sexualidad en estudiantes de pregrado. Psicología y Salud. 2015 Julio-Diciembre; 25(2: 233-241).  
<http://revistas.uv.mx/index.php/psycosalud/article/viewFile/1823/3328>
- 12 Boulder Valley Women's Health Center. [Online]. [cited 2015 Diciembre 10. Available from:  
<http://www.boulderwomenshealth.org/es/nuestros-servicios/anticonceptivos/>
- 13 Alemán I, Cortés I, Pérez R. Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería. Scielo. 2013 Febrero; 70(1). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462013000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462013000100005&script=sci_arttext)
- 14 OMS, UNFPA. Planificación familiar, un manual mundial para proveedores. [Online].; 2011 [cited 2016 Enero 27. Available from:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf)
- 15 Dr. Saeteros R, Dr. Pérez J, Dr. Sanabria G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. [Online].; 2013 [cited 2015 Noviembre 10. Available from:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39\\_sup\\_13/spu051013.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_sup_13/spu051013.htm)
- 16 D A. Rol de varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Simposio: Salud sexual y reproductiva. 2013 Agosto; 30(3). <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n3/a18v30n3.pdf>
- 17 Dr. Morales E, Dra. Solanelles A, Dr. Salvador R, Dr. Osvaldo M. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. 2013 Febrero; 42(2).  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol42\\_2\\_13/mil04213.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol42_2_13/mil04213.htm)
- 18 Díaz S, González F, Ramos K. Historia de Embarazos en Estudiantes de Programas de Salud en una Universidad Pública del Caribe Colombiano. Revista clínica de medicina de familia. 2010 Octubre; 3(3). <http://www.revclinmedfam.com/articulo.php?pagina=0&art=165>
- 19 Eslava D, Rodríguez S. "Estamos muy jóvenes para tener hijos": vivencias de la planificación familiar de un grupo de adolescentes en un municipio de Risaralda. Investigación en

Enfermería. 2008 Julio - Diciembre; 10(2).  
<http://www.redalyc.org/pdf/1452/145217279005.pdf>

- 20 Hernández Y, Pintado Y, Monzón A, Valdés O. Psiquiatría.com. [Online].; 2009 [cited 2015  
. Noviembre 12. Available from:  
[http://www.psiquiatria.com/trastornos\\_infantiles/epidemiologia790/la-sexualidad-temprana-en-la-adolescencia-un-problema-actual/](http://www.psiquiatria.com/trastornos_infantiles/epidemiologia790/la-sexualidad-temprana-en-la-adolescencia-un-problema-actual/)
- 21 Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2016 Enero 22.  
. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/nola-pender.html>