



Conocimientos y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad indígena del municipio de Coyaima-Tolima.

Tania Alejandra Ortiz Culma.

Código: 11461918127

Juan Pablo Leguizamón Carrillo.

Código: 11462112722

Estefanía Guerrero García.

Código: 11461912430

Universidad Antonio Nariño

Programa de Enfermería

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C., Colombia

2022

Conocimientos y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad indígena del municipio de Coyaima-Tolima.

Tania Alejandra Ortiz Culma.

Juan Pablo Leguizamón Carrillo.

Estefanía Guerrero García.

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Enfermero (a).

Tutora: MSc Salud Pública, Enfermera, Villerland Rodríguez Gómez.

Línea de Investigación: Salud pública

Sublínea: Salud Sexual y Reproductiva

Grupo de Investigación: Innovación y Cuidado

Universidad Antonio Nariño

Programa de Enfermería

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C., Colombia

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado:

Conocimientos y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad indígena del municipio de Coyaima-Tolima,

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá D.C, DD, MM, AA

1. Tabla de contenido

Resumen	8
Lista de ilustraciones.	10
Lista de Tablas.....	11
Lista de abreviaturas.	12
1. Introducción	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
2. Objetivos.....	18
2.1 Objetivo general.....	18
2.1.1 Objetivos específicos	18
3. Justificación.....	19
4. Marco conceptual.....	22
4.1. Adolescencia.....	22
4.2. Conocimiento	22
4.3. Prácticas	23
4.4. Cultura	23
4.5. Creencias.....	23
4.6. Costumbre.....	24
4.7. Tradiciones	24
4.8. Comunidades indígenas	25
4.9. Sexualidad	25
4.10. Salud sexual	25
4.11. Planificación familiar.....	26
4.12. Métodos de anticoncepción.....	26
5. Marco teórico.....	28
6. Diseño metodológico	31
6.1. Enfoque investigativo y tipo de estudio	31
6.2. Población.....	31
6.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	32
6.4. Recolección de datos	32
6.5. Muestra.....	33
6.5.1. Criterios de inclusión	34
6.5.2. Criterios de exclusión.....	34

6.6.	Unidad de análisis y de información	34
6.7.	Muestreo.....	34
6.8.	Consideraciones éticas y bioéticas	35
6.9.	Confiabilidad y validez	37
6.10.	Plan de análisis.....	37
6.11.	Derechos de autor	38
6.12.	Selección de variables.	38
7.	Resultados y análisis.....	46
7.1.	Datos sociodemográficos.	48
7.2.	Datos sobre conocimientos.	51
7.2.1.	Métodos hormonales	52
7.2.2.	Métodos anticonceptivos no hormonales	57
7.2.3.	Conocimiento de métodos.....	60
7.3.	Datos sobre prácticas.....	62
7.3.1.	Inicio de relaciones sexuales.	62
7.3.2.	Relaciones sexuales sin condón.	62
7.3.3.	Uso de método anticonceptivo con la pareja.	63
7.3.4.	Razón de no usar métodos anticonceptivos.	63
7.3.5.	Información acerca de los métodos anticonceptivos.	64
7.3.6.	Visita por trabajador de salud.....	65
7.3.7.	Consulta médica y métodos anticonceptivos.....	65
7.3.8.	Tiempo de espera de inicio de relaciones sexuales hasta el casamiento.	66
7.3.9.	Presión social para inicio de relaciones sexuales.	66
7.3.10.	Orientación en anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos.	67
7.4.	Comparación de resultados con otros resultados.	67
7.4.1.	Conocimiento de método anticonceptivo relacionado con el género.	67
7.4.2.	Inicio de vida sexual relacionado con el género.	68
7.4.3.	Edad de inicio de vida sexual relacionado con los hijos.	69
7.4.4.	Inicio de vida sexual relacionado con grado de escolaridad.....	69
7.4.5.	Inicio de vida sexual relacionado con ¿Le hablaron de métodos anticonceptivos?.....	70
7.4.6.	Lugar de obtención de método anticonceptivo relacionado con el género.	71
7.4.7.	Visita al profesional de salud relacionado con el género.	71
7.4.8.	Orientador en salud relacionado con el género	72
8.	Discusión.	73
9.	Conclusiones.....	80
10.	Recomendaciones	82
11.	Anexos.....	83
A.	Anexo: Cronograma de la investigación.....	83
B.	Anexo: Diseño presupuestal de la investigación.....	84
C.	Anexo: Aval de la comunidad para la realización de la investigación	85
D.	Anexo: Aval del Comité de Bioética en Investigación UAN	86

E. Anexo Consentimiento y asentimiento informado	87
F. Anexo: Diseño de la encuesta	90
G. Anexo: Evidencias fotográficas.....	93
H. Anexo: Evidencia de consentimientos y asentimientos firmados.....	96
12. Referencias bibliográficas	101

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros padres quienes con su apoyo incondicional nos impulsaron a mejorar día a día y a creer que cada vez se puede ser mejor y a nuestra tutora por guiarnos y compartir su conocimiento durante la realización de esta investigación.

Autores

“Enseñar es el arte de despertar la curiosidad natural de los jóvenes con la intención de satisfacerla después”

Anatole France

Resumen

La adolescencia es comprendida entre los 13 y 17 años, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Esta es una etapa importante porque se empiezan a experimentar y a descubrir comportamientos adultos, como la actividad sexual y la exploración de conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, Colombia obtiene la mayor tasa de embarazo adolescente en los últimos 20 años, de acuerdo con los resultados de la encuesta se evidencia un incremento en los hogares: en el 2010 eran el 9,5 %, y para el 2015 representan el 11,2 %. El objetivo de la presente investigación es describir los conocimientos y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos de la comunidad indígena de Zaragoza- Tamarindo del municipio de Coyaima-Tolima. Para su desarrollo se utilizó una metodología de tipo cuantitativo exploratorio, el cual estuvo conformado por una muestra de 45 adolescentes pertenecientes a la comunidad, a los cuales se les aplicó una encuesta estructurada de 55 preguntas, sin exclusión de participantes. Como resultados se obtuvo que la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino y se encuentran en promedio entre los 14 y 15 años de edad; donde el método anticonceptivo más conocido por la muestra es el condón masculino. Una gran parte de la muestra refería el conocer algún lugar de obtención del método anticonceptivo donde en su mayoría mencionan el hospital público y la droguería/farmacia.

Palabras claves: Adolescente, comunidad indígena, métodos anticonceptivos, estudio exploratorio, salud sexual y reproductiva.

Abstract

Adolescence is between the ages of 13 and 17, characterized by physical, psychological and social changes. This is an important stage because adult behaviors are beginning to be experienced and discovered, such as sexual activity and the exploration of risky behaviors such as the use of psychoactive substances. According to figures from the National Demographic and Health Survey (ENDS) 2015, Colombia obtains the highest rate of teenage pregnancy in the last 20 years, according to the results of the survey since there is evidence of an increase in households: in 2010 they were 9.5%, and by 2015 they represent 11.2%. The objective of this research is to describe the knowledge and practices regarding the use of contraceptive methods of the indigenous community of Zaragoza-Tamarindo in the municipality of Coyaima-Tolima. For its development, an exploratory quantitative methodology was used, which was made up of a sample of 45 adolescents belonging to the community, to whom a structured survey of 55 questions was applied, without excluding participants. As a result, it was obtained that the majority of adolescents are female and are on average between 14 and 15 years of age; where the best known method of contraception in the sample is the male condom. A large part of the sample referred to knowing some place to obtain the contraceptive method where most mention the public hospital and the drugstore/pharmacy.

Keywords: Adolescent, indigenous community, contraceptive methods, exploratory study, sexual and reproductive health.

Lista de ilustraciones.

	Página.
<i>Ilustración 1 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.</i>	30
<i>Ilustración 2 Edad de los participantes.</i>	50
<i>Ilustración 3 Género de los participantes.</i>	51
<i>Ilustración 4 ¿Los participantes tienen hijos?</i>	51
<i>Ilustración 5 Número de hijos.</i>	51
<i>Ilustración 6 Estado civil.</i>	52
<i>Ilustración 7 Nivel de escolaridad alcanzada.</i>	52
<i>Ilustración 8 Personas con quien viven los participantes.</i>	53

Lista de Tablas.

	Página.
<i>Tabla 1 Tipos de métodos anticonceptivos.</i>	28
<i>Tabla 2 Selección y descripción de variables.</i>	40
<i>Tabla 3 Características demográficas de los participantes.</i>	50
<i>Tabla 4 Conocimientos: Método anticonceptivo oral.</i>	55
<i>Tabla 5 Conocimientos: Métodos anticonceptivos T de Cobre.</i>	56
<i>Tabla 6 Conocimientos: Método anticonceptivo inyección trimestral.</i>	57
<i>Tabla 7 Conocimientos: Método anticonceptivo implante subdérmico.</i>	58
<i>Tabla 8 Conocimientos: Método anticonceptivo anillo vaginal.</i>	58
<i>Tabla 9 Conocimientos: Métodos anticonceptivos de emergencia</i>	59
<i>Tabla 10 Conocimientos: Método anticonceptivo parche subdérmico.</i>	60
<i>Tabla 11 Conocimientos: Método anticonceptivo condón.</i>	61
<i>Tabla 12 Conocimientos: Método anticonceptivo lactancia materna.</i>	61
<i>Tabla 13 Conocimientos: Método anticonceptivo coito interrumpido.</i>	62
<i>Tabla 14 Conocimientos: Método anticonceptivo ligadura de trompas.</i>	63
<i>Tabla 15 Conocimientos: Lugar para obtener un método anticonceptivo.</i>	64
<i>Tabla 16 Conocimientos: Obtención de método anticonceptivo sin copago.</i>	64
<i>Tabla 17 Edad inicio de relaciones sexuales.</i>	65
<i>Tabla 18 Relaciones sexuales sin condón.</i>	66
<i>Tabla 19 Uso de método anticonceptivo con la pareja.</i>	66
<i>Tabla 20 Razón de no usar métodos anticonceptivos.</i>	67
<i>Tabla 21 Información acerca de los métodos anticonceptivos.</i>	67
<i>Tabla 22 Visita por trabajador de salud.</i>	68
<i>Tabla 23 Consulta médica y métodos anticonceptivos.</i>	68
<i>Tabla 24 Tiempo de espera de inicio de relaciones sexuales hasta el casamiento.</i>	69
<i>Tabla 25 Presión social para inicio de relaciones sexuales.</i>	69
<i>Tabla 26 Orientación en anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos.</i>	70
<i>Tabla 27 Conocimiento de método anticonceptivo vs género.</i>	70
<i>Tabla 28 Inicio de vida sexual vs género.</i>	71
<i>Tabla 29 Edad de inicio de vida sexual vs hijos.</i>	72
<i>Tabla 30 Inicio de vida sexual vs grado de escolaridad.</i>	72
<i>Tabla 31 Inicio de vida sexual vs ¿Le hablaron de métodos anticonceptivos?</i>	73
<i>Tabla 32 Lugar de obtención de método anticonceptivo vs género.</i>	74
<i>Tabla 33 Visita al profesional de salud vs género.</i>	75
<i>Tabla 34 Orientador en salud vs género.</i>	75

Lista de abreviaturas.

ABREVIATURA	TÉRMINO
CAC	Cuenta de alto costo.
CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas.
CEPAL	Comisión económica para América latina y el caribe.
Cu-DIU	Dispositivo intrauterino de cobre.
DIU	Dispositivo intrauterino.
ENDS	Encuesta nacional de demografía y salud.
EPS	Entidad promotora de salud.
ICBF	Instituto colombiano de bienestar familiar.
ITS	Infección de transmisión sexual.
OMS	Organización mundial de la salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PAE	Píldora anticonceptiva de emergencia.
POS	Plan obligatorio de salud.
UAN	Universidad Antonio Nariño.
UNFPA	Fondo de población de las Naciones Unidas.
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana.

1. Introducción

1.1.Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendido entre los 10 y 19 años, distinguida por cambios físicos, psicológicos y sociales ⁽¹⁾. Es una etapa importante, puesto que marca el inicio de su individualización, se empiezan a experimentar y a descubrir comportamientos adultos, como la actividad sexual y la exploración de conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas; los mismos pueden generar resultados negativos como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, y también afectar a nivel social, como el abandono escolar y la exclusión social ⁽²⁾. Es por ello que este curso de vida es considerado como el eje de formación fundamental para lograr la definición de su propia identidad y la consecución de la emancipación de acuerdo a las habilidades que vayan adquiriendo, así mismo, hay que tener en cuenta que durante este periodo, que puede durar cerca de 10 años, se les pueden presentar situaciones en donde deban enfrentarse a la toma de decisiones para forjar su personalidad, las cuales pueden estar continuamente influenciadas por presiones sociales y llegar a afectar la ejecución con la información que se les brinda; por esta razón el derecho a la información y el acceso a servicios de salud e insumos de prevención, son condiciones vitales para el desarrollo del adolescente ⁽³⁾.

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) la salud sexual y reproductiva es definida como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo; con la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, con la libertad de decidir con quien tener relaciones sexuales, con qué frecuencia y sin la adquisición de riesgos. Para ello, las personas necesitan tener acceso

a información veraz, amplia y basada en evidencia científica, al igual que a la elección de un método anticonceptivo que sea seguro, eficaz, accesible y aceptable ⁽⁴⁾ en vista de que, en la mayoría de los casos, cuando empiezan su primera relación sexual se encuentran sin información ni orientación suficiente dando origen a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, entre otras consecuencias.

Agravando lo anterior, la cartilla de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) titulada “La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente oportunidades, enfoques y opciones”, establece que el 25% de las mujeres jóvenes son madres antes de los 20 años y que el 45% de estos embarazos son debido al mal uso de anticonceptivos o falta de estos. Dentro de la misma cartilla se encuentra un estudio realizado en el 2008 por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) la cual identificó que esto podría darse a la falta de políticas relacionadas con la educación sexual y reproductiva generando un aumento en el inicio temprano de relaciones sexuales ⁽⁵⁾.

El mismo informe indica que en Centroamérica, el 50% de las mujeres jóvenes comienzan su relación sexual antes de los 15 años de edad y en América Latina y el Caribe, el 90% de los jóvenes conocen al menos un método de anticoncepción, sin embargo, al contrastar este conocimiento con la utilización de los mismos, solo entre el 47 y el 52% de los jóvenes con una vida sexual activa utiliza algún método de anticoncepción, el informe revela que entre los jóvenes que han usado métodos anticonceptivos, al menos el 40% aproximadamente lo hace de forma regular, situación que se torna alarmante al identificar que en promedio 1.6% de los jóvenes entre 15-24 años del caribe están infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y 1 de cada 20 jóvenes están infectados con una infección de transmisión sexual (ITS) ⁽⁵⁾. Estos porcentajes demuestran que, si hubiera un mayor acceso y oportunidad a los servicios de salud al igual que una educación sexual sin tabúes, con la suficiente

amplitud para dar respuestas a las inquietudes y necesidades de los jóvenes, se podría prevenir esta situación en los adolescentes y así evitar años de vida perdidos por discapacidad y poder gozar de una mejor calidad de vida.

En razón a lo anterior, la OMS en 2019 informó con relación a las infecciones de transmisión sexual, que más de un millón de personas por día y 376 millones de personas al año adquieren una infección de transmisión sexual (ITS) como: gonorrea, clamidiasis, sífilis o tricomoniasis, por nombrar algunas. Se dice que más de 500 millones de personas portan el Virus del Herpes Simple, 290 millones de mujeres están infectadas por el Virus Papiloma Humano y se estima que en el año 2016 más de 988.000 mujeres en estado de embarazo adquirieron sífilis ⁽⁵⁾. Así mismo, en Colombia, se ha reportado un incremento de casos de VIH a la cuenta de alto costo (CAC), en el año 2017 había 82.856 casos y durante el año 2020 ha aumentó a 123.490 casos de VIH, lo que corresponde a una incidencia del 25,36% por cada 100,000 personas ⁽⁶⁾.

Además, conforme a la Encuesta de Calidad de Vida del 2012, el 13% de las mujeres menores de 15 años ya han iniciado una vida sexual activa, esto sumado a aquellas que tienen menor nivel educativo inician más temprano su vida sexual, mientras que aquellas con un mayor nivel educativo lo inician una vez cumplida la mayoría de edad. Así mismo, informa que quienes reciben educación sexual, presentan menor cantidad de embarazos no deseados; adicional a esto la encuesta reporta que sólo el 0.8 % de los adolescentes tienen relaciones con otros adolescentes y el restante, 99.2%, tienen relaciones con adultos ⁽⁷⁾.

Para ver la gravedad que acarrea los embarazos en adolescentes, en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, Colombia obtiene la mayor tasa de embarazo adolescente en los últimos 20 años, de acuerdo con los resultados de la encuesta se evidencia un incremento en los hogares: en el 2010 eran el 9,5 %, y para el 2015 representan el 11,2 %.

Por otra parte, el 17,4 % de las mujeres entre 15 a 19 años ya es madre o está embarazada del primer hijo mientras que en relación con el sexo masculino representa el 1,5% resaltando que donde hay mayor tasa de embarazos es en la zona rural con el 24,8% de embarazos en mujeres entre 15 y 19 años y el 15.1% en la zona urbana. Específicamente del departamento del Tolima, encontramos que, de un total de 248 adolescentes encuestadas, el 9.0% ya son madres, el 1.8% se encuentran en estado de embarazo de su primer hijo, el 1.7% sufrieron alguna pérdida durante su periodo de embarazo y el 12.5% alguna vez ha estado embarazada (8). De igual forma la encuesta resalta los métodos anticonceptivos más usados dentro de los cuales se encuentra el dispositivo intrauterino - DIU (9,1 %), condón masculino (5,8 %), implantes (5,4 %), inyección trimestral. (5,1 %) (8).

De acuerdo con Flórez, el embarazo en la adolescencia es considerado como un problema de salud pública, esto se manifiesta por las implicaciones sociales, económicas, familiares y personales (9), además factores como: incremento de la pobreza, falta de oportunidades, falta de apoyo, al igual que, un temprano desarrollo de la pubertad, abuso sexual, maltrato de los padres o familiares, curiosidad sobre la sexualidad o poca información en la escuela incrementarían la tasa de embarazos no deseados (10).

Para ver la situación en relación a conocimientos y prácticas, se realizó una búsqueda de artículos con términos como, conocimientos, prácticas, indígenas, métodos anticonceptivos en páginas como Google académico, Scielo y Scopus en donde hay pocas publicaciones y para tener claro la gravedad que esto significa, nos basamos en la publicación de los resultados de un estudio realizado en la Universidad central de Ecuador en la ciudad de Neiva con una muestra de 339 estudiantes: Se demostró que la mayoría de los estudiantes entrevistados conocían al menos la definición de planificación familiar. En relación con el conocimiento que tienen sobre los métodos anticonceptivos, se concluye que el método

anticonceptivo más conocido es el condón masculino, seguido por los anticonceptivos orales, los anticonceptivos inyectables y el método del ritmo. Y existe un menor conocimiento en cuanto a los implantes subdérmicos, el método de la ovulación y los espermicidas ⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dentro de la salud sexual y reproductiva de la mujer indígena, una de las áreas más preocupantes es el embarazo no deseado entre adolescentes; durante la gestación, parto y posparto no se cubren las necesidades específicas de esta población, lo que pone en riesgo la salud y la vida de la madre y del hijo dadas a las crecientes desigualdades de América Latina afectando a los jóvenes indígenas, originada por factores como: posición económica, nivel de estudio, problemas de violencia, exclusión y discriminación influyen en el acceso a los servicios médicos ⁽¹²⁾.

Sin embargo, López Guerrero resalta que, en las familias de los jóvenes indígenas, particularmente de aquellas comunidades indígenas que se encuentran en mayor incomunicación social o geográfica, la maternidad y paternidad es considerado como un camino hacia la independencia y una manera de integrarse a la sociedad. En relación con lo anterior, ser padres sería una etapa normal e incluso considerado como natural en el curso de vida de las jóvenes indígenas, y los embarazos entre adolescentes no serían considerados un problema dentro de las comunidades. Sin embargo, la presión social a la que se enfrentan los jóvenes durante la etapa del embarazo es complejo dado que no es su deseo o no tienen los recursos para enfrentar el rol de padres, todo esto dado a la falta de programas con pertinencia cultural sobre derechos de salud sexual y reproductiva dirigidos a los distintos ámbitos (rurales, urbanos y en contextos de migración) ⁽¹³⁾.

Con base a lo anterior, nuestra pregunta de investigación es:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad indígena del municipio de Coyaima-Tolima?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Describir los conocimientos y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos de la comunidad indígena de Zaragoza- Tamarindo del municipio de Coyaima-Tolima.

2.1.1 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población adolescente indígena de Zaragoza- Tamarindo del municipio de Coyaima-Tolima.
- Determinar los conocimientos frente al uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente indígena.
- Reconocer las prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente indígena.

3. Justificación.

La investigación se enfoca en la indagación respecto a los conocimientos y prácticas frente al uso de los métodos anticonceptivos que los adolescentes dentro de la comunidad indígena Zaragoza-Tamarindo del municipio Coyaima-Tolima identifican.

Esta investigación guarda una estrecha relación con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 debido a que, se busca impactar con la dimensión de “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos” que tiene como objetivo general promover, crear y poner en acción mecanismos que garanticen condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan ejercer de manera plena los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades desde un enfoque de derechos ⁽¹⁴⁾.

Esperamos con esta investigación poder identificar los factores protectores o de riesgo que pueden influir en los adolescentes, en relación con los conocimientos y practicas frente a los métodos anticonceptivos, al momento de reconocer esos factores, permitirá garantizarle un criterio de igualdad, libertad de expresión y autonomía sin que exista tabúes y discriminación hacía la salud sexual y reproductiva, para que así haya una visión integral, humanizada y de calidad ⁽¹⁵⁾. De acuerdo con la constitución política de Colombia se le debe asegurar una formación de manera integral. Así mismo, de acuerdo con la ley 1620 del 2013, se le debe garantizar una educación para que logren ejercer sus derechos humanos, sexuales y reproductivos con el propósito que las personas sean sujetos activos de sus derechos para que desarrollen competencias que les permitan relacionarse consigo mismo y su entorno a fin de alcanzar un estado de bienestar orientado en el respeto y que les permita tomar decisiones asertivas, autónomas e informadas ⁽¹⁶⁾.

Se espera que, con los resultados obtenidos de esta investigación, a nivel social y en trabajo conjunto con entidades gubernamentales de la comunidad indígena o municipio, puedan

tomar la iniciativa de realizar intervenciones con los adolescentes en diferentes temas, como pueden ser: salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos y uso de métodos anticonceptivos; para que así se evite y/o haya una reducción del embarazo adolescente o infecciones de transmisión sexual. Además de esto, dichas entidades podrán incluir a los adolescentes o individuos en actividades lúdicas y didácticas donde se genere un interés al tema y se brinde información veraz y confiable a los usuarios. Todas aquellas intervenciones generan un impacto en la vida del participante, cumpliendo con la ley 115 de 1995 la cual establece “*Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable*” (16).

A nivel disciplinar esta investigación le brindará a los profesionales de enfermería o enfermeros en formación en el ámbito de la salud pública, y aquellos que se desempeñen o laboren con población étnica o cultura diversa, información o datos relevantes del tema de investigación, para la realización de intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en este caso a comunidades indígenas, y así, poder proceder en los factores de riesgo y potencializar los factores protectores, así mismo fortaleciendo los objetivos de desarrollo sostenible como son: equidad de género, educación de calidad, la salud y bienestar del ser humano, para desarrollar y mantener una sexualidad plena dentro de un marco de derechos de forma satisfactoria y responsable.

Por otra parte, la significancia teórica gira en torno a la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, debido a que contribuye en la identificación de 3 conceptos primarios e importantes para la promoción de la salud. La comprensión de las características y experiencias individuales, las cogniciones, los afectos relativos a la conducta y el resultado

conductual, permitirán estudiar los factores que afectan directamente a la toma de decisiones del adolescente en cuanto a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Teniendo en cuenta también, la identificación de conductas que vienen preestablecidas en la comunidad y el establecimiento de acciones para la modificación de estas.

En otras palabras, la investigación se debe considerar innovadora e importante; tras la búsqueda de literatura con términos, como: sexualidad, conocimientos, prácticas e indígenas hay pocas publicaciones a nivel nacional. Además, es un estudio factible puesto que esta investigación se realizará en zona rural y por lo tanto se tendrá contacto directo con los adolescentes de la comunidad indígena, lo que lo hace más viable. Para esto se realizarán diferentes encuestas y entrevistas y nos permitirán conocer los distintos factores, opiniones, creencias que se involucran sobre los conocimientos y prácticas en relación con los métodos anticonceptivos de la comunidad indígena. Por último, el grupo de investigación de la Universidad Antonio Nariño fortalecerá el conocimiento de la línea salud sexual y reproductiva en innovación y cuidado.

4. Marco conceptual

A continuación, se encuentran los conceptos que se abordarán a lo largo del documento y que serán de guía para la comprensión de la investigación a los lectores.

4.1. Adolescencia

Según la resolución 3280 del 2018 de Colombia, la adolescencia se comprende desde los 12 a los 17 años 11 meses y 29 días, este curso de vida se caracteriza por importantes transformaciones a nivel psicosociales, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el futuro de las personas. ⁽¹⁷⁾.

De tal modo que para la investigación se tendrá en cuenta la definición propuesta por la resolución 3280/18 en cuanto al rango de edad y haciendo énfasis en que estos se encuentran en proceso constante de cambio tanto físicos, psicológicos, emocionales y de comportamiento y por lo tanto es una etapa que marca el proceso de transformación de niño a adulto la cual se caracteriza por una serie de descubrimientos en cuanto a su sexualidad.

4.2. Conocimiento

La Real Academia de la Lengua Española define que es un ejercicio basado en las diferentes capacidades intelectuales como las cualidades y la relación de las cosas ⁽¹⁸⁾. Además, es un proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender sobre su entorno y así relacionarse y desarrollarse como ser humano ⁽¹⁹⁾.

Para esta investigación, el conocimiento es aquella información o saber sobre los métodos anticonceptivos que se adquiere mediante la indagación o la enseñanza, y a su vez influye en el comportamiento de un individuo, permitiéndole tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable con el fin de mantener un nivel de salud.

4.3. Prácticas

Son actividades que se despliegan en el tiempo y en el espacio están compuestas por una serie de elementos los cuales se vinculan en la práctica. Según Rackwitz “La práctica es una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos elementos interconectados: actividades del cuerpo, mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base tales como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones” (20).

En la investigación, se tuvo en cuenta la definición según Rackwitz, de tal modo que se entiende como todas aquellas actividades que se llevan a cabo de manera cotidiana, constante y repetida dentro un lugar determinado. En este caso identificar cuáles son las prácticas respecto a los métodos anticonceptivos, esto permitirá conocer los factores riesgosos y positivos frente al uso de estos.

4.4. Cultura

Según Marvin Harris, es un conjunto de aprendizaje relacionado con tradiciones y estilos de vida, adquiridos por los miembros de una sociedad, relacionados con la manera de pensar, sentir y actuar (21).

Para la investigación el concepto de cultura es definido como aquellas creencias, saberes que son transmitidas de generación en generación, para que con ello se pueda orientar de alguna forma aquellos estilos de vida, costumbres, tradiciones, valores, hábitos, con el fin de orientar las prácticas individuales y facilitar la adaptación de las personas en el entorno. En este caso queremos identificar cuáles son las costumbres o tradiciones que tienen frente al uso de los métodos anticonceptivos, con el fin de conocer si los utiliza de manera adecuada o si utilizan otros elementos como uso de protección sexual.

4.5. Creencias

Las creencias son aquellos juicios que tiene una persona de probabilidad subjetiva sobre algún aspecto discriminable de su mundo; que se ocupan de la comprensión de la persona misma y de su entorno. Esto involucra que la formación de la creencia implica el establecimiento de un vínculo entre dos aspectos del mundo del individuo ⁽²²⁾.

Para la investigación son todas aquellas proposiciones o premisas sobre el significado de algo determinado en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, que se decide creer o afirmar sin que se tenga el conocimiento o la evidencia que pueda ser verdadero.

4.6. Costumbre

Son rutinas en donde un grupo de personas se comportan de alguna manera en particular. Las costumbres reflejan valores y acciones bien establecidas, y utilizadas por las personas en su vida cotidiana, no conllevan a la fuerza de la ley o algún castigo por violarlas. ⁽²³⁾.

En la investigación la costumbre es definida como aquellas rutinas, tradiciones o hábitos adquirida mediante actos repetitivos y constantes de una persona o una comunidad frente al uso de un método de anticonceptivos.

4.7. Tradiciones

La palabra tradición hace referencia a la presencia de un legado que se transmite de generación en generación. Lo que se transmite es un patrimonio permanente de verdades vitales que asumen diversas y renovadas formas históricas, el cual da vitalidad a los pueblos que lo reciben y les imprime un aspecto propio y un particular estilo de vida ⁽²⁴⁾.

En esta investigación se entiende las tradiciones como aquellas prácticas relacionadas a la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos, que identifican a una comunidad o población determinada, las cuales se mantienen en el tiempo y se transfieren de generación en generación.

4.8. Comunidades indígenas

De acuerdo a la legislación colombiana, las “comunidades indígenas” son grupos humanos que viven y están relacionados con el medio ambiental en donde lo conservan y cuidan ya que es su hábitat. Un pueblo indígena puede estar compuesto por varias comunidades, es decir, una comunidad indígena constituye un fragmento de un pueblo indígena ⁽²⁵⁾.

Para la investigación este concepto es definido como aquellas comunidades que comparten diversas culturas, conservan ciertas tradiciones y costumbres, por lo tanto, se identifican respecto a otras poblaciones porque hablan un idioma distinto o por su lengua oficial, por sus rasgos físicos, y su modo de vestir, su forma de relacionarse con las personas y el medio ambiente.

4.9. Sexualidad

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se expresa y se siente a través de pensamientos, fantasías, deseos, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. ⁽²⁶⁾.

La sexualidad para la investigación está relacionada con aquellas conductas o prácticas que tiene el ser humano de buscar o sentir placer, esto involucra aspectos físicos, sentimentales o emocionales y por lo tanto está relacionada con nuestra forma de pensar, sentir y de relacionarnos con los demás y con nosotros mismos.

4.10. Salud sexual

Según la OMS, es un conjunto entre el bienestar mental, físico y social en relación con la sexualidad, y no es solamente la ausencia de la enfermedad o malestar ya que esta requiere responsabilidad, respeto y la posibilidad de poder tener experiencias sexuales y eróticas de manera segura sin discriminación ni violencia. ⁽²⁷⁾.

El concepto de salud sexual para la investigación se define como un aspecto fundamental para la salud y el bienestar de una persona siempre y cuando la sexualidad sea de forma responsable y por ende proporciona un bienestar personal y social.

4.11. Planificación familiar.

La planificación familiar permite a las personas tener un control sobre el número de hijos que desean tener y determina el intervalo entre embarazos. Esta se logra mediante la utilización de métodos anticonceptivos. ⁽²⁸⁾.

Se define para la investigación como aquellas acciones que asegura a los hombres y a las mujeres, tomar el control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos, durante la práctica de las relaciones sexuales.

4.12. Métodos de anticoncepción

Según la Resolución 3280 del 2018, son procedimientos o consumo de píldoras que evitan o previenen el embarazo e infecciones de transmisión sexual en parejas sexualmente activas. Los cuales se dividen en hormonales y no hormonales⁽¹⁷⁾. Para esta investigación son aquellos que les permiten a las personas disfrutar de forma libre y responsable su sexualidad evitando un embarazo no deseado o una ITS.

Tabla 1 Tipos de métodos anticonceptivos.

HORMONALES	TIPOS
------------	-------

<p>Es un tipo de método donde se utilizan hormonas a fin de prevenir el embarazo. Los anticonceptivos hormonales contienen estrógeno y progesterona, o progestina sola. Evitan el embarazo al bloquear la liberación de óvulos de los ovarios, adelgazando el revestimiento del útero o engrosando el moco en el cuello uterino para evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo. Se pueden tomar por vía oral, intramuscular, vaginal, subcutánea, transdérmica y vía intrauterina (29).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Anticonceptivos de solo progestágenos: Minipíldora, Implantes subdérmico, Inyectable de depósito, Dispositivo intrauterino. ● Anticonceptivos combinados: Píldoras, parches anticonceptivos, anillo vaginal, inyectable combinado. ● Anticonceptivos de emergencia: Dispositivo intrauterino de cobre (Cu-DIU) para AE, 3 tipos de Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE); Acetato de ulipristal, Levonorgestrel y Combinadas de estrógeno-progestágeno.
NO HORMONALES	TIPOS
<p>Son aquellos que evitan la fertilización del óvulo sin la necesidad de hormonas sintéticas además no intervienen en el ciclo menstrual de la mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Métodos de barrera: Preservativo masculino, preservativo femenino, Diafragma + espermicida. ● Naturales: Ritmo, Temperatura basal, Coito interrumpido, Método de moco cervical, Método de leche materna. ● Quirúrgicos: <u>para mujer</u> (Esterilización femenina) Oclusión tubárica quirúrgica, Dispositivo o implante intratubárico (Essure®). <u>Para el hombre</u> (esterilización masculina): Vasectomía. ● Químicos: Espermicidas, esponja vaginal (17).

Fuente: Ministerio de salud. Resolución 3280 de 2018.pdf [Internet].

5. Marco teórico

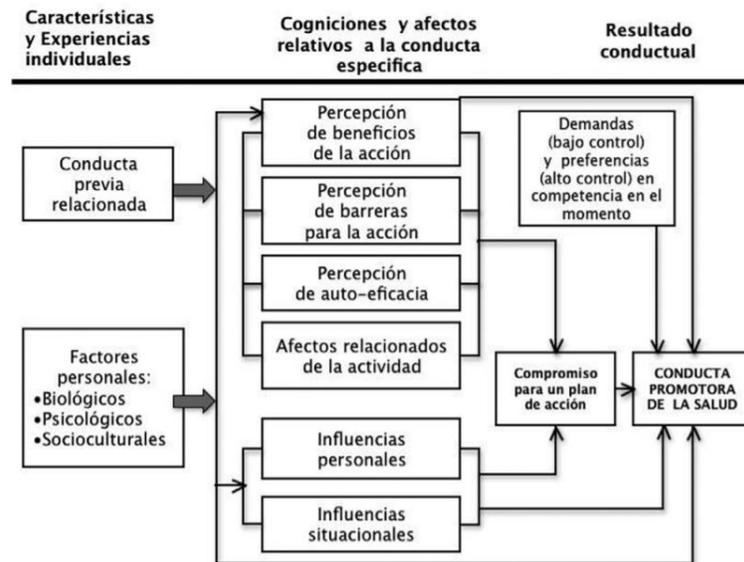
En este apartado se hablará sobre el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, el cual es la base para la implementación y ejecución de la investigación y permitirá a los investigadores trabajar con sustentos teóricos que den validez y confiabilidad a la misma.

Nola Pender, enfermera, creadora del Modelo de Promoción de la Salud, se interesó en la creación de un modelo con el cual se pudiera justificar la manera en la que las personas adoptan decisiones respecto a su salud. Con este, se relacionan las características personales de la persona con las experiencias, conductas y enseñanzas que obtienen a diario; además de las metas propuestas por el mismo. Este modelo está inspirado en dos sustentos teóricos, la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

Dentro del primer sustento teórico, se menciona la importancia de los procesos cognitivos en los cambios de conducta por parte de las personas, y además, menciona algunos requisitos con los que se aprende y se moldea el cambio de conducta; la atención, la retención, la reproducción y la motivación. Mientras que el segundo, afirma que la conducta es racional y que el motivador clave es la intención. De acuerdo con esto, esta teoría plantea que cuando existe una intención clara y concreta de lograr una meta, hay mayor probabilidad de cumplir el objetivo⁽³⁰⁾.

Este modelo contiene 3 conceptos primarios e importantes, dentro de los cuales encontramos: las características y experiencias individuales, las cogniciones y afectos relativos a la conducta, y finalmente, el resultado conductual. Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida se dividen en factores cognitivos-perceptuales, entendido como aquellas creencias, ideas o conceptos que tienen las personas en el cuidado de la salud y que las inducen a tomar decisiones⁽³⁰⁾.

Ilustración 1 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB²¹

Fuente: Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet].

La concepción de la salud desde el modelo de Pender parte de un componente positivo, comprensivo y humanístico. Este modelo considera a la persona como un ser integral y analiza diversos factores en las que se encuentran: estilos de vida, fortalezas, potencialidad y capacidad de la gente para tomar decisiones. El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno para lograr un estado de salud. Este modelo, es una actividad clave en los diferentes ámbitos en el que participan profesionales de enfermería. Se encontró que Brasil, Estados Unidos y México son los países donde existe mayor utilización de este modelo para investigar. Dentro de los hallazgos, la aplicación de este modelo en adolescentes muestra que si bien este grupo tiene conductas ya

establecidas que no son fáciles de modificar, también cuentan con diferentes motivaciones y elementos capaces de influir en su vida ⁽³⁰⁾.

La importancia de la utilización de este modelo para el estudio radica en que le da importancia a la cultura, entendiendo como los conocimientos y las experiencias que se transmiten de una generación a otra, las cuales, como se ha visto anteriormente, influyen en la toma de decisiones en pro de la salud del individuo. Además, aporta una solución enfermera a la política en salud y a la reforma del cuidado de la salud dado que es importante conocer las experiencias y conocimientos de los adolescentes de la comunidad, para así poder lograr una intervención eficaz y completa, de igual manera, Al estar basada la investigación en los conocimientos y prácticas que realizan los adolescentes de la comunidad para el mantenimiento de su salud sexual y reproductiva permitirán la identificación de los factores de riesgo y protectores para futuras intervenciones en los mismos.

6. Diseño metodológico

6.1. Enfoque investigativo y tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo exploratorio, a causa de que se está enfrentando una comunidad que no se había estudiado antes y sobre todo a un tema que no se ha abordado con esta comunidad. Este estudio, permitirá familiarizar conceptos nuevos en la comunidad para que así se pueda proponer intervenciones eficaces. Además de esto, permite y amplía más el panorama para una futura investigación dentro de la comunidad, se caracteriza por ser observacional lo que significa que como investigadores solo observaremos e indagaremos por los eventos que ocurren en la persona y por medio de la encuesta clasificar las variables sin la necesidad de intervenir.

6.2. Población

La población de estudio es la comunidad indígena de Zaragoza-Tamarindo ubicada en el municipio de Coyaima-Tolima. Esta comunidad se encuentra ubicada en el municipio de Coyaima, sobre un costado de la cordillera central al sur del departamento del Tolima a alturas que oscilan entre los 300 y 1.200 m.s.n.m, aspecto que lo ubica dentro de la cuenca baja del río Saldaña. Limita con seis municipios, al norte con Saldaña, Ortega, Purificación; al sur con los municipios de Natagaima y Atacó; al oriente con el municipio de Prado y al occidente con los municipios de Ortega y Chaparral. La extensión total del municipio es de 664.33 km², de los cuales 658.13 km² corresponden al sector rural y 6.20 km² al sector urbano, de estos un pequeño porcentaje pertenecen a la población indígena de la etnia Pijao los cuales están distribuidos por cabildos ⁽³¹⁾. Está conformado por un total de **28.304** habitantes, en donde 4.783 residen en la cabecera municipal y 23.521 en la zona rural del

municipio. El 57,2% son hombres y el 42,8% son mujeres. Casi la totalidad (74,3%) de la población es de raza indígena, de los cuales 12.000 residen en 32 resguardos. Según datos del DANE 2019, el total de adolescentes es de 2.723, distribuidos por 1.451 hombres y 1.271 mujeres, conformando el 10.1% de la población total del departamento del Tolima ⁽³²⁾.

6.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó una encuesta tipo CAP, la cual consta de 55 preguntas en las que el participante contesta de acuerdo con lo que sabe, esta es utilizada porque permite plantear preguntas puntuales para cumplir con el objetivo inicial. Además, es económico y permite un análisis estadístico sobre toda la información que se obtiene de los encuestados. Adicionalmente la aplicación de las encuestas se realizó en presencia de los investigadores. Cabe aclarar, que la encuesta fue realizada por los investigadores, quienes se basaron en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, elaborada en el año 2015 y en la cual, se tomaron algunas preguntas que permitieron una mejor elaboración de la encuesta, que permitiera evaluar y analizar los datos que se querían analizar en su totalidad.

6.4. Recolección de datos

El estudio se llevó a cabo con la población adolescente de Zaragoza-Tamarindo de la comunidad indígena de Coyaima-Tolima. En primera medida, el estudio de investigación fue presentado ante el comité de ética para su respectiva aprobación. Luego de esto, se solicitó la aprobación de la comunidad indígena, una vez aceptado, se solicitó una reunión con el gobernador y con los pertenecientes a la comunidad para explicar el objetivo del estudio y así ellos tuvieran conocimiento sobre el mismo. Dado a que se trabajó con adolescentes de 12 a 17 años 11 meses y 29 días, se les presentó a los padres o acudientes el consentimiento

informado y a los adolescentes se les dió el asentimiento informado, en estos dos documentos se les explicó los objetivos de la investigación, sus riesgos, beneficios y la finalidad de este. Por último para esta participación se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión. Luego de obtener la autorización del participante, se realizó el instrumento, en este caso se realizó la aplicación de la encuesta.

6.5. Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con el uso de la fórmula para cálculo de poblaciones finitas, teniendo en cuenta la densidad poblacional.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{2723 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{(5\%)^2 * (2723 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

Donde:

- N = Total de la población= 2.723
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 15% = 0.15)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.15 = 0.85)
- d = precisión (15%).

n= 43

La muestra corresponde a 43 adolescentes entre hombres y mujeres con un rango de edad de 12 a 17 años 11 meses y 29 días pertenecientes a la comunidad Zaragoza-Tamarindo del municipio Coyaima Tolima.

6.5.1. Criterios de inclusión

- Adolescentes hombres y mujeres entre 12 y 17 años 11 meses y 29 días y que deseen participar del estudio.
- Adolescentes pertenecientes a la comunidad indígena de Zaragoza-Tamarindo.
- Adolescentes que cuenten con consentimiento y asentimiento informado.

6.5.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes con alguna discapacidad cognitiva o de lenguaje que no posea la capacidad de responder la encuesta.
- Quienes no tengan consentimiento o asentimiento informado, firmado previamente.
- Adolescentes que no pertenezcan a la comunidad o se hayan ausentado de la misma por un tiempo mayor a 1 año.

6.6. Unidad de análisis y de información

43 adolescentes hombres y mujeres con un rango de edad de 12 a 17 años 11 meses y 29 días pertenecientes a la comunidad indígena de Zaragoza-Tamarindo del municipio de Coyaima-Tolima.

6.7. Muestreo

La investigación se basa en un tipo de muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia, debido a que nuestra unidad de análisis son solo los adolescentes que pertenezcan a un rango de edad entre los 12 a 17 años 11 meses y 29 días de la comunidad

indígena Zaragoza-Tamarindo, además deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

6.8. Consideraciones éticas y bioéticas

- **Clasificación del riesgo: con riesgo mínimo.**

Según la resolución 8430/ 1993 este estudio se clasifica como una investigación con riesgo mínimo, porque no se trabaja experimentalmente con la comunidad y no afectará su integridad física, sin embargo, si se trabajarán aspectos sensitivos de la persona que pueden llegar a incomodar.

- **Comunidad vulnerable: comunidad indígena, principios ética y bioética.**

La población con la que se trabajó fue la comunidad indígena Zaragoza-Tamarindo del municipio Coyaima-Tolima. Están conformados por un grupo de humanos los cuales son más vulnerables a la violencia como el desplazamiento interno. Según cifras oficiales aproximadamente el 2% de las personas que son desplazadas de su territorio pertenece a comunidades de etnias indígenas. Las principales causas de desplazamiento de estas comunidades son las discusiones territoriales entre grupos armados, las amenazas contra la vida y la integridad física. Además, existen altos niveles de pobreza y discriminación, conllevando a la población a un bajo acceso a la educación y a los servicios de salud, por lo tanto, existe un alto nivel de olvido por parte del estado ⁽³³⁾. Para el estudio de investigación se debe tener en cuenta los siguientes principios bioéticos.

Autonomía: en este caso se le explicara al participante el objetivo y la finalidad de la investigación, y a partir de esto se les presenta un consentimiento y asentimiento informado donde se les da la capacidad y el respeto de elegir por decisión propia, si gusta o no colaborar con la realización del estudio.

Justicia: como investigadores seremos equitativos, se les brindará un trato justo sin preferencias y sin mostrar actitudes discriminatorias, y así mismo se les dará a conocer los resultados de dicha investigación.

No maleficencia: es un principio que se caracteriza por no provocar dolor ni sufrimiento, por lo tanto, como investigadores al ejecutar este estudio se les dará a conocer los riesgos del mismo: como ansiedad, vergüenza entre otros, en dado caso que el sujeto llegue a recordar hechos o acontecimientos que lo hagan sentir vulnerables, como investigadores tomaremos las medidas preventivas, además le garantizamos al adolescente que todas las respuestas que nos dé serán confidenciales, para que así mismo puedan contestar con mayor honestidad y tranquilidad.

Beneficencia: a partir de los resultados obtenidos de esta investigación, permitirán que, las entidades gubernamentales puedan tomar la iniciativa de realizar intervenciones con los adolescentes de la comunidad en temas como: salud, derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS). Además, podrán incluir a los jóvenes en actividades lúdicas y didácticas, que causen interés en el tema y se les brinde información veraz y confiable a los usuarios generando un impacto en la vida del participante, que le oriente a la toma de decisiones correctas, respetando su cultura.

- **Protección de datos personales**

Acogiéndose a la ley de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012) y su decreto reglamentario debemos garantizar a los participantes de la investigación una total confidencialidad de sus datos personales y respuestas dadas a los organizadores puesto que la información es sensible dado que son temas relacionados a su sexualidad. Esta información va a estar bajo la responsabilidad de los investigadores por un periodo de 2 años, y una vez

finalizado el estudio será eliminada. Se le brindó un consentimiento informado a los padres de familia o acudientes del adolescente y un asentimiento informado a los adolescentes la cual les permitió la participación en el estudio.

- **Conflicto de interés**

Para la presente investigación, no existe un conflicto de interés pese a que una de las investigadoras pertenece a la comunidad indígena Zaragoza-Tamarindo; solo propuso el lugar para realizar la investigación, más no hay conflictos económicos entre otros.

6.9. Confiabilidad y validez

La investigación goza de confiabilidad, debido a que la encuesta y la técnica que se utilizó está basado en estudios ya realizados, en este caso, se tomaron preguntas de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2015) de Profamilia, en donde se puede ver que los resultados presentan un alto grado de validez puesto que en el estudio podemos confirmar que la encuesta y la entrevista cumple con su objetivo, el cual es establecer los conocimientos y las prácticas en la comunidad indígena de Zaragoza-Tamarindo relacionado a métodos anticonceptivos ⁽³⁴⁾.

6.10. Plan de análisis

Para llevar a cabo el plan de análisis, se clasificaron las variables en un documento Excel, esto se realizó por medio de un análisis univariado y bivariado para variables tanto cuantitativas como cualitativas.

Para el plan de análisis de las variables categóricas (Sexo, edad, nivel de escolaridad, ocupación, resguardo indígena, estado civil, afiliación en salud, religión...) utilizamos la proporción. Y para el análisis de las variables cuantitativas (Puntaje de la prueba de

conocimiento) utilizamos un estadístico de dispersión por medio del rango y la mediana. Esto nos permitió tener un nivel de desviación bajo al momento de analizar los resultados. los resultados de análisis de las variables independientes, se empezó luego a realizar un análisis bivariado para comparar de a dos variables, así mismo, identificar los factores que hacen la diferencia y finalmente obtener una variable desenlace.

6.11. Derechos de autor

A partir de la ley 23 de 1982 y el acuerdo 23 estatuto de propiedad intelectual UAN, que promueven la protección de las obras artísticas, científicas y literarias que puedan ser divulgadas o reproducidas de cualquier forma, en la presente investigación se respeta el derecho de autor por medio de las citas y las referencias bibliográficas puestas en el documento.

6.12. Selección de variables.

Tabla 2 Selección y descripción de variables.

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Identificar las características sociodemográficas de la población	Edad	Rango de edades en los que se encuentra la población de la comunidad indígena en estudio. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	<ul style="list-style-type: none"> • Años cumplidos. 	Numérica
	Género	Conjunto de características otorgadas por la sociedad asignada a hombres y mujeres. ¿Usted es hombre o mujer? ¿Una mujer o un hombre transgénero?	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre • Mujer transgénero • Hombre transgénero 	Nominal
	Estado civil	Es la situación de una persona en la familia y en la sociedad, constituida por un conjunto de cualidades jurídicas particulares derivados de los vínculos de familia, derechos y obligaciones. ¿Cuál es su estado civil?	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casado • Unión libre • Divorciado • Viudo 	Nominal politémica

adolescente indígena de Zaragoza-Tamarindo del municipio de Coyaima-Tolima.	Escolaridad	Estudios en el que una persona en específico se encuentra. ¿Alguna vez Ud. asistió a la escuela, colegio o universidad u otra institución educativa de educación formal?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Nivel de escolaridad.	Es el nivel o grado escolar en el que una persona se encuentra. ¿Cuál fue el último año de estudio que Ud. aprobó?	<ul style="list-style-type: none"> • Preescolar • Básica primaria • Básica secundaria (bachillerato básico) • Media técnica (bachillerato técnico) 	Nominal
	¿Tiene hijos?	Producto de la concepción la cual es descendiente directa de una persona. Pueden ser biológicos o adoptivos. ¿Usted tiene hijos?	<ul style="list-style-type: none"> • Si ¿Cuántos? ____ • No 	Nominal
	Familia	Grupo de personas que poseen un grado de parentesco y conviven como tal. Actualmente Ud. vive principalmente con:	<ul style="list-style-type: none"> • Padre y madre (Biológicos) • Solo con madre (Biológica) • Solo con padre (Biológico) • Madre biológica y padrastro. • Padre biológico y madrastra. • Persona diferente a padre y madre. • Otros 	Nominal política.
Municipio	Entidad local compuesta por las personas de un determinado territorio para gestionar autónomamente sus intereses comunes. ¿Por cuánto tiempo ha estado Ud. viviendo continuamente en el municipio?	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo vivido 	Numérica	

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Determinar los conocimientos frente al uso de métodos anticonceptivos de la	Métodos anticonceptivos orales.	Este método se basa en la toma de una pastilla que contiene hormonas y se ingiere por 21 días continuos a la misma hora para no quedar embarazada. ¿Conoce o ha escuchado hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
población adolescente indígena.	Método anticonceptivo hormonal	Un dispositivo en forma de "T" es colocado dentro del útero de la mujer por un profesional. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal
	Método anticonceptivo hormonal	Inyección que se aplica cada mes o cada 3 meses para evitar embarazos. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal
	Método anticonceptivo hormonal	Este método consiste en que la mujer se puede introducir dentro de la cavidad vaginal un anillo flexible y transparente elaborado en un plástico especial una vez al mes para prevenir el embarazo por un periodo de tres o cinco años. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal
	Método anticonceptivo hormonal	La mujer se puede introducir dentro de la vagina un anillo elaborado en un plástico especial, flexible y transparente, una vez al mes y lo deja durante tres semanas. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
	Método anticonceptivo de barrera	Durante las relaciones sexuales, las mujeres pueden utilizar un preservativo para su protección. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal
	Método anticonceptivo de barrera	Las mujeres se pueden introducir a la cavidad vaginal óvulos, diafragmas o cremas antes de iniciar la penetración. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta Abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal
	Método anticonceptivo natural.	Mientras la mujer se encuentra lactando luego del nacimiento, y antes de que regrese la menstruación, es menos propensa a quedar embarazada luego de tener relaciones sexuales. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A. A) SI B. B) NO	Nominal
	Método anticonceptivo natural	Corresponde a ciertos días del ciclo menstrual en los cuales la mujer tiene más probabilidad de quedar embarazada. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
	Método anticonceptivo del retiro.	Antes de eyacular, los hombres pueden ser cuidadosos y eyacular fuera de la vagina de la mujer. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal
	Método anticonceptivo de emergencia	Las mujeres después de la penetración pueden tomar una pildora hasta 72 horas después o colocarse un DIU hasta 5 días después, para evitar quedar embarazada. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta Abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal
	Método anticonceptivo hormonal.	Consiste en un parche anticonceptivo que se coloca sobre la piel de la mujer una vez por semana, esto se repite por tres semanas consecutivas, y luego no se coloca ningún parche durante una semana. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta Abierta	
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal
	Método anticonceptivo quirúrgico,	Las mujeres pueden acceder a una operación con la cual pueden evitar tener hijos (Ligadura de trompas). ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	A) SI (Responda la siguiente pregunta) B) NO	Nominal
	Información del método anticonceptivo	¿Dónde obtuvo información de este método?	Pregunta Abierta	

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
	Uso del método anticonceptivo	¿Ha usado alguna vez este método?	A) SI B) NO	Nominal
	Distribuidor de métodos anticonceptivos	Existen lugares donde las personas pueden acudir para recibir algún método anticonceptivo, puede ser de manera gratuita o puede haber algún costo por la obtención de ellos. ¿Sabe algún lugar donde se pueda obtener un método anticonceptivo?	A) Si B) No	Nominal
	Lugares donde se consiguen métodos anticonceptivos	Los métodos anticonceptivos pueden conseguirse en diferentes lugares; estos lugares deben ser los adecuados para la obtención de estos y deben estar debidamente almacenados para su uso. Se pueden conseguir en farmacias, hospitales, centros de salud, entre otros. ¿Cuál es ese lugar?	A) Hospital B) Hospital C) Centro de atención de la EPS. D) Médico particular E) Profamilia F) Droguería G) Supermercados/Tienda H) Otra	Nominal politémica
	EPS como proveedor de métodos anticonceptivos.	Las entidades prestadoras (EPS) deben garantizar información oportuna y veraz relacionada en la educación sexual a toda la población y ofrecer los métodos anticonceptivos de manera gratuita. ¿Sabe Ud. que la EPS tiene la obligación de entregar el método anticonceptivo sin copago o cuota moderadora?	A) Si B) No	Nominal
	Método del ritmo.	Existe un método anticonceptivo donde la mujer debe realizar un seguimiento de su menstruación para predecir cuándo se va a ovular. Esto puede ayudar a determinar cuándo es más probable concebir un hijo. ¿Cree Ud. que hay ciertos días entre una menstruación y otra, en que una mujer tiene mayor probabilidad de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales?	A) Si B) No C) No sabe	Nominal
	Método del ritmo como método anticonceptivo	Las mujeres con ciclos menstruales regulares de 28 días, el periodo fértil comienza desde el día 11 después de la menstruación y dura hasta el día 17, siendo uno de los mejores días para quedar embarazada. ¿Los días de mayor posibilidad para que una mujer quede embarazada son: justo antes de comenzar la menstruación, durante la menstruación, justo después de terminar o entre una menstruación a otra	A) Justo antes de comenzar la menstruación B) Durante la menstruación C) Justo después de terminar D) Entre una menstruación y otra E) No sabe	Nominal politémica

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Reconocer las prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente indígena.	Decisión de uso del método anticonceptivo	Lo ideal es que la decisión de utilizar métodos anticonceptivos sea concebida entre la pareja involucrada en esta, esto hace que la decisión sea más segura y al ser consensuada evita que haya diferencias en la decisión del uso del método. ¿Actualmente está Ud. o su pareja haciendo algo o usando algún método para postergar o evitar quedar embarazada?	A) Si B) No	Nominal
	Decisión del método anticonceptivo	Las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados son diferentes factores que pueden afectar la integridad del usuario por lo que se sugiere el uso de diferentes métodos anticonceptivos. ¿Qué método está usando con su pareja?	A) Esterilización femenina B) Esterilización masculina C) DIU D) Implantes (implante/jadelle) E) Anillo vaginal F) Condón G) Espumas, jaleas, óvulos (vaginales) H) Femenina. Amenorrea por lactancia (mela) I) Abstinencia periódica (ritmo) J) Retiro K) Parche anticonceptivo L) Otro: _____	Nominal politémica
	Efectos secundarios de métodos anticonceptivos.	Todo método anticonceptivo, así como cualquier medicamento, posee un efecto secundario, que puede ir desde un dolor de cabeza hasta la modificación del ciclo menstrual de la mujer. Toda institución de salud está en la obligación de informar al usuario sobre los efectos secundarios y demás información importante del uso del método. Cuando empezó a utilizar un método anticonceptivo ¿en ese momento le dijeron a Ud. de los efectos secundarios o complicaciones que Ud. podría tener con el método?	A) Si B) No	Nominal
	Elección de otros métodos anticonceptivos	Al igual que los efectos secundarios, la institución de salud encargada de brindar los métodos anticonceptivos, debe ser la encargada de hablar de otros métodos anticonceptivos que quizás el usuario pueda usar como segunda o tercera opción	A) Si B) No	Nominal

	¿En el momento de empezar a usar el método, le hablaron acerca de otros métodos anticonceptivos que Ud. podía usar?		
No uso de métodos anticonceptivos	Los usuarios suelen decir, en la mayoría de los casos, que el método anticonceptivo es fuerte para su cuerpo, que a su pareja no le gusta que use el método y otras razones más para argumentar el no uso de los métodos anticonceptivos. ¿Cuál es la principal razón por la que Ud. no está usando un método anticonceptivo para evitar un embarazo? Puede seleccionar varias opciones.	A) No tener relaciones sexuales. B) Tiene relaciones sexuales con el mismo sexo. C) Sexo poco frecuente, D) Desea más hijos E) Embarazada F) Pareja se opone G) Otros se oponen/prohibición religiosa H) Padres se oponen I) No conoce métodos J) Miedo a efectos secundarios K) Falta de tiempo, no sabe dónde prestan el servicio, horarios de consulta no le sirven, descuido, pereza, no quiere, no le gusta, no cree en los resultados	Nominal politómica
Obligación de uso de métodos anticonceptivos	En algunos casos, los adolescentes se ven obligados a la utilización de métodos anticonceptivos por parte de su círculo social cercano y esto hace que no lo vean como algo importante para su vida y su salud. ¿Alguna vez la han obligado a usar un método anticonceptivo en contra de su voluntad?	A) Si B) No	Nominal
Actor de la obligación de métodos anticonceptivos.	Esta obligación del uso de métodos anticonceptivos puede venir desde su familia, desde sus amigos y hasta desde sus parejas. ¿Qué persona la obliga? Puede marcar varias opciones	A) Madre/padre B) Madrastra/padrastro C) Expareja D) Novio E) Exnovio F) Pareja	Nominal politómica
Visita para educación en salud sexual	En el marco de la promoción de la salud, los profesionales se ven obligados a realizar visitas donde se brinda información sobre salud sexual y reproductiva. ¿En los últimos 12 meses usted ha sido visitada por un trabajador de salud para hablar sobre anticoncepción?	A) Si B) No	Nominal
Consulta para salud sexual y reproductiva.	El usuario debe asistir periódicamente a consultas donde se pueda evaluar su estado de salud, y así poder intervenir a tiempo en caso de encontrar cualquier anomalía. ¿En los últimos 12 meses ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud?	A) Si B) No	Nominal

Educación sobre métodos anticonceptivos	Se refiere aquellos aspectos básicos del cuidado de la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos y lo relacionado con derechos sexuales y reproductivos. ¿En alguna de estas consultas le hablaron acerca de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo no deseado?	A) Si B) No	Nominal
Relaciones sexuales vaginales sin protección	La relación sexual son acciones eróticas en donde incluye penetración con personas del mismo sexo y pueden ser uno o varias personas. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales vaginales sin condón?	A) Si B) No	Nominal
Relaciones sexuales anales	Las relaciones sexuales anales se refieren a la introducción del pene por el orificio anal. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales anales?	A) Si B) No	Nominal
Relaciones sexuales anales sin condón	En las relaciones anales es importante el uso del preservativo, puesto que es un lugar contaminado y puede haber existencia de infecciones y enfermedades. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales anales sin condón?	A) Si B) No	Nominal
Primera relación sexual.	Dentro de los 13 a 14 años los jóvenes suelen comenzar su vida sexual. ¿Cuántos años tenía Ud. ¿Cuándo tuvo su primera relación sexual?	Pregunta abierta	
Matrimonio para inicio de relaciones sexuales	Algunas personas, esperan hasta el matrimonio para tener relaciones sexuales porque creen que entregar su cuerpo es algo sagrado para ellos. ¿Planea usted esperar hasta casarse para tener relaciones sexuales por primera vez?	A) Si B) No	Nominal
Presión social en inicio de relaciones sexuales	A menudo, los adolescentes se ven inmersos en una presión social por seguir costumbres que otros realizan, dentro de estas costumbres es empezar sus relaciones sexuales de manera temprana sin tener en cuenta todas las posibles consecuencias que esto puede llegar a traer. ¿Se ha sentido presionado (a) por sus amigos por no iniciar relaciones sexuales?	A) Si B) No	Nominal
Orientación en educación sexual.	La orientación relacionada con la educación sexual en los adolescentes puede ser impartida por profesionales de la salud, padres, profesores, personas cercanas. ¿Quién le gustaría que lo orientara en relación con su salud y derechos sexuales y reproductivos? Puede marcar varias opciones	A) Médico B) Enfermero C) Psicólogo D) Trabajadora social E) Sexólogo F) Novio/a G) Amigo/a H) Otro	Nominal politómica

7. Resultados y análisis.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en el proceso de recolección de datos de la investigación. Esta se realizó en el periodo del 7 de enero al 12 de febrero del año 2022

en el municipio de Coyaima, Tolima. La muestra total del estudio fue de 45 estudiantes, a los cuales, se le aplicó la encuesta elaborada por el equipo investigador y además de esto, se les solicitó la firma del consentimiento informado. Del total de la muestra, todos realizaron la firma del consentimiento informado (Anexo Gy H). Lo que dejó un total de 45 cuestionarios para el análisis de este estudio.

La edad promedio fue de $15 \pm 0,5$. se encontró mayor frecuencia del sexo masculino de los adolescentes con el 51.1%, de los solteros con el 89% y el 100% pertenecían a la comunidad indígena Zaragoza (Tabla 3).

Tabla 3 Características demográficas de los participantes.

<i>Características demográficas</i>		<i># (%)</i>
Género	Hombre	23 (51,1%)
	Mujer	22 (48,9%)
Edad	13	5 (11,11%)
	14	12 (26,62%)
	15	5 (11,11%)
	16	5 (11,11%)
	17	18 (40,0%)
Estado Civil	Soltero	40 (89%)
	Unión libre	11 (11%)
Grado escolaridad alcanzado	Preescolar	1 (2,2%)
	Básica Primaria	9 (20%)
	Básica secundaria	32 (71,1%)
	Media Técnica	3 (6,67%)
¿Tiene hijos?	Si	6 (13,3%)
	No	39 (86,7%)

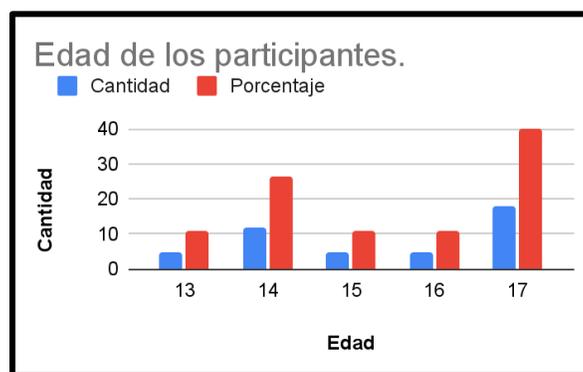
Número de hijos	0	39 (86,7%)
	1	5 (11,1%)
	2	1 (2,22%)
Años de permanencia en el territorio	1-5	1 (2,22%)
	6-10	4 (8,89%)
	11-15	24 (53,3%)
	16-20	16 (35,6%)
¿Actualmente con quién vive?	Madre y Padre	22 (48,9%)
	Madre biológica y padrastro	5 (11,1%)
	Solo con madre	5 (11,1%)
	Otros	13 (28,9%)

Fuente: Elaboración propia.

7.1. Datos sociodemográficos.

Ilustración 2 Edad de los participantes.

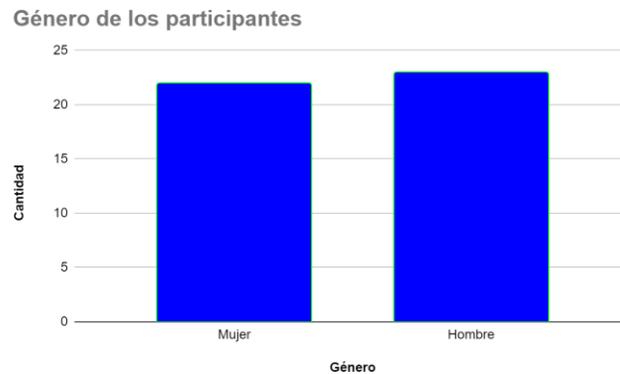
Se puede observar en la gráfica que los participantes oscilan entre las edades de 13 a 17 años, con mayor proporción de la muestra con un 40% de 17 años, seguido por un 26,7% de la muestra con 14 años, y el resto de porcentaje repartido entre las demás edades.



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 3 Género de los participantes.

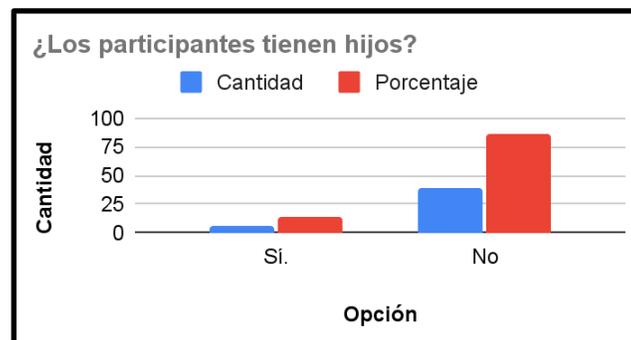
Al analizar los resultados, el 48,9% (n=22) son de género femenino y el 51,1% (n=23) son de género masculino.



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 4 ¿Los participantes tienen hijos?

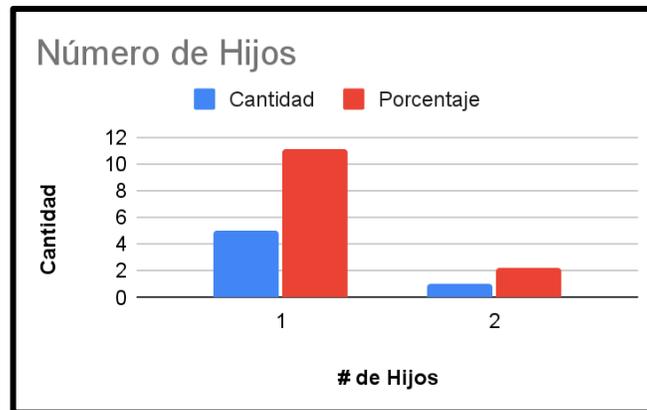
Con relación al embarazo adolescente, el 13.3% (n=6) de los participantes indicaron tener hijos, lo que nos demuestra la importancia de la presente investigación sobre la educación en el uso de métodos anticonceptivos.



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 5 Número de hijos.

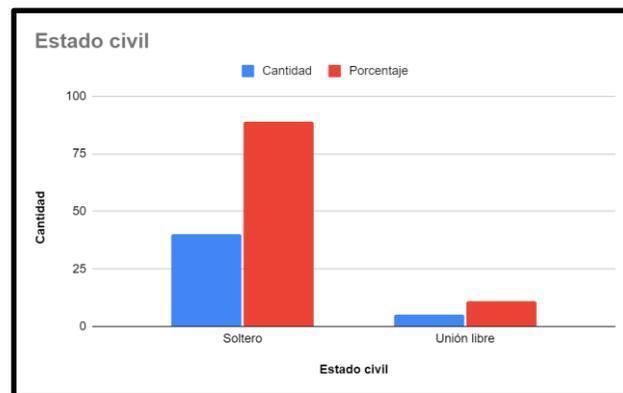
Se evidencia que el 11.1% (n=5) de la muestra refiere tener un hijo y el 2.2% (n=1) dice tener 2 hijos.



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 6 Estado civil.

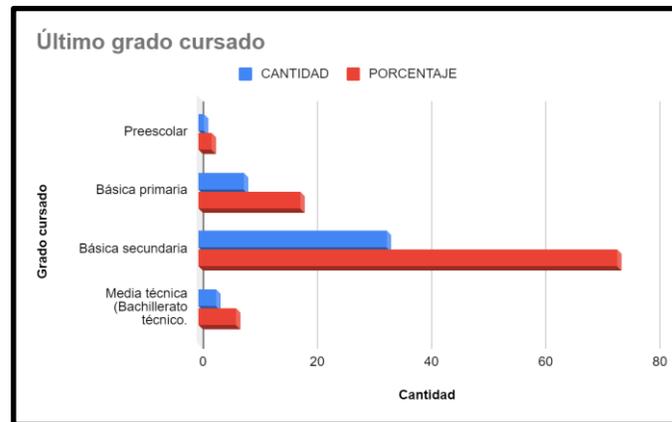
El estado civil de los participantes fue otra de las variables importantes que se valoraron por medio de la realización de las encuestas, mostrando que el 88.9% (n=40) de la muestra se encuentra soltero, y por unión libre se encuentra un 11.1% (n=5) de los encuestados.



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 7 Nivel de escolaridad alcanzada.

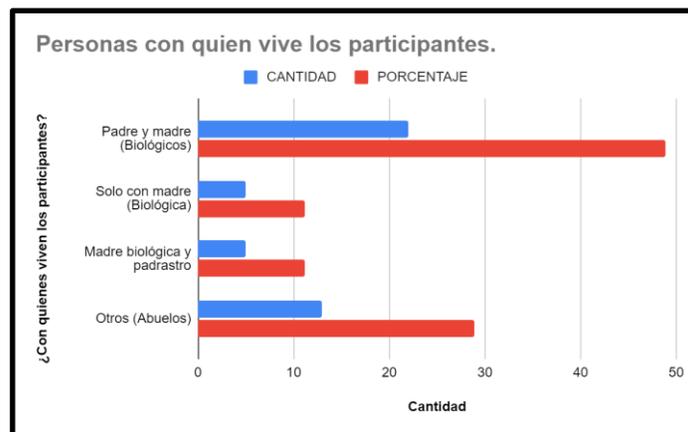
Se evidencia un alto porcentaje de los participantes en donde aprobaron la básica secundaria con un 73.3% (n=33), seguido de la básica primaria con un 17.8% (n=8) y el 8.9% restante repartido entre preescolar y media técnica.



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 8 Personas con quien viven los participantes.

El entorno familiar con los que viven los participantes, de acuerdo con los datos analizados encontramos más frecuente la madre y el padre con un 48.9% (n=22) y con otro miembro familiar en este caso abuelos o tíos con un 28.9% (n=13). Los participantes restantes se encuentran viviendo en porcentajes igualitarios con madre y padrastro y solo con madre siendo así un 11.1% (n=5) para cada uno.



Fuente: Elaboración propia.

7.2. Datos sobre conocimientos.

Como segunda sección de la encuesta se les indaga a los adolescentes frente a los conocimientos del uso de métodos anticonceptivos. Esta sección fue respondida por la totalidad de la muestra.

7.2.1. Métodos hormonales

En esta sección se presentarán los resultados obtenidos en la encuesta para los métodos anticonceptivos hormonales, dentro de los cuales encontramos: métodos anticonceptivos orales, dispositivo “T” de cobre, la inyección trimestral, el implante subdérmico, anillo vaginal, pastilla y DIU de emergencia y el parche subdérmico.

7.2.1.1. Conocimiento: Métodos anticonceptivos orales.

Al analizar los datos respecto al conocimiento con el uso de los métodos anticonceptivos orales se evidencia que el 62.2% de la muestra desconoce la existencia de este método anticonceptivo, por lo que negaban haberlo usado en algún momento. El 37.8% restante indicó que conocía de la existencia del método; de este porcentaje el 47.1% (n=8) manifiestan que la información fue suministrada por la familia donde la figura materna es la principal proveedora de dicha información; seguido del 29.4% (n=5) que refiere haber recibido información en el colegio particularmente proveída por el docente de biología; y finalmente, el 23.5% (n=4) indican que la información fue proporcionada por parte de sus amigos. Respecto a su uso, encontramos que solo el 4.4% (n=2) lo habían utilizado mientras que el 95.6% (n=43) restante, no había hecho uso de este.

Tabla 4 Conocimientos: Método anticonceptivo oral.

<i>Conocimientos: Métodos anticonceptivos orales</i>	<i>#(%)</i>
---	--------------------

<i>¿Conoce o ha oído hablar del método?</i>	Si No	17 (37.8%) 28 (62.2%)
<i>¿Dónde obtuvo información de este método?</i>	Familia Amigos Colegio	8 (47.1%) 4 (23.5%) 5 (29.4%)
<i>¿Ha usado alguna vez este método?</i>	Si No	2 (4.4%) 43 (95.6%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.1.2. Conocimiento: Dispositivo “T” de cobre.

En el análisis del conocimiento con el uso del método anticonceptivo dispositivo T de cobre, se evidencia que el 77.8% de la muestra no conocía sobre el método mencionado, por lo que negaban haberlo usado en algún momento. Mientras que el 22.2% restante, mencionó que lo conocía; de este porcentaje el 50% (n=5) manifiestan que la información que conocen del método anticonceptivo la recibieron por parte de su amigos; seguido del 40% (n=4) que refería haber recibido información en su colegio donde el profesor de biología aparece como la fuente de información principal; finalmente el 10% (n=1) refiere que la información fue suministrada por su grupo familiar donde se ve a la madre como principal fuente de información. Respecto a su uso, encontramos que el 97.8% no ha utilizado este método y un participante (2.2%) refirió haberlo usado alguna vez.

Tabla 5 Conocimientos: Métodos anticonceptivos T de Cobre.

<i>Conocimientos: "T" de cobre</i>		<i>#(%)</i>
<i>¿Conoce o ha oído hablar del método?</i>	Si No	10 (22.2%) 35 (77.8%)
<i>¿Dónde obtuvo información de este método?</i>	Familia Amigos Colegio	1 (10%) 5 (50%) 4 (40%)
<i>¿Ha usado alguna vez este método?</i>	Si No	1 (2.2%) 44 (97.8%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.1.3. Conocimiento: Inyección trimestral.

AL analizar el conocimiento con el uso de la inyección trimestral se evidencia que el 62.2% de la muestra niega haber escuchado información sobre este método, mientras que el 37.8% restante afirman haber escuchado sobre este en alguna ocasión; de este porcentaje el 41,2% (n=7) afirma haber recibido información por parte de sus amigos: seguido del 29,4% (n=5) quienes afirman que en su colegio había hablado sobre el método anticonceptivo en su clase de biología; continuando con el 23,5% (n=4) que refieren haber recibido información por parte de su familia donde la figura materna representa la fuente de información principal y finalmente el 5,8% (n=1) que refiere haber recibido información en el hospital. Respecto al uso, el 95.6% niegan haberlo usado mientras que el 4.4% (n=2) refieren hacer uso de dicho método.

Tabla 6 Conocimientos: Método anticonceptivo inyección trimestral.

<i>Conocimientos: Inyección trimestral</i>		<i>#(%)</i>
<i>¿Conoce o ha oído hablar del método?</i>	Si	17 (37.8%)
	No	28 (62.2%)
<i>¿Dónde obtuvo información de este método?</i>	Familia	4 (23,5%)
	Amigos	7 (41,2%)
	Colegio	5 (29,4%)
	Hospital	1 (5,8%)
<i>¿Ha usado alguna vez este método?</i>	Si	2 (4.4%)
	No	43 (95.6%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.1.4. Conocimiento: Implante subdérmico

En el análisis del conocimiento con el uso del implante subdérmico se evidencia que el 51.1% niega haber escuchado sobre el método anticonceptivo de igual manera haberlo utilizado,

mientras que el 48.9% restante afirman haber escuchado sobre este en algún momento; de este porcentaje, el 63.6% (n=14) indican haber recibido información sobre el método anticonceptivo por parte de sus amigos; continuando con el 22.7% (n=5) que refiere haber obtenido información en el colegio donde como imagen principal encontramos al profesor de biología; y finalmente el 13.6% (n=3) que refiere haber recibido información de parte de su familia como figura principal la figura materna; el 100% de la muestra niega la utilización del método anticonceptivo.

Tabla 7 Conocimientos: Método anticonceptivo implante subdérmico.

<i>Conocimientos: Implante subdérmico</i>		<i>#(%)</i>
<i>¿Conoce o ha oído hablar del método?</i>	Si	22 (48.9%)
	No	23 (51.1%)
<i>¿Dónde obtuvo información de este método?</i>	Familia	3 (13.6%)
	Amigos	14 (63.6%)
	Colegio	5 (22.7%)
<i>¿Ha usado alguna vez este método?</i>	Si	0 (0%)
	No	45 (100%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.1.5. Conocimiento: Anillo vaginal

En el análisis del conocimiento con el uso del anillo vaginal se evidencia que el 97.8% niega haber escuchado sobre este método anticonceptivo, mientras que el 2.2% afirma haber escuchado del método anticonceptivo en algún momento; de este porcentaje, el 100% comenta que su fuente de información sobre el método anticonceptivo fue su colegio nombrando figura principal a su docente de biología, al igual que en casos anteriores, el 100% de la población niega haber usado el anillo vaginal.

Tabla 8 Conocimientos: Método anticonceptivo anillo vaginal.

<i>Conocimientos: Anillo vaginal</i>		<i>#(%)</i>
<i>¿Conoce o ha oído hablar del método?</i>	Si	1 (2.2%)
	No	44 (97.8%)
<i>¿Dónde obtuvo información de este método?</i>	Colegio	1 (100%)
<i>¿Ha usado alguna vez este método?</i>	Si	0 (0%)
	No	45 (100%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.1.6. Conocimiento: Pastilla y DIU de emergencia

Al analizar los datos respecto al conocimiento con el uso de la pastilla y DIU de emergencia se evidencia que el 77.8% niega haber recibido información sobre el método anticonceptivo mientras que el 22.2% restante afirma haber escuchado sobre el método anticonceptivo en algún momento; de este porcentaje el 50% (n=5) afirman haber recibido información por parte de sus amigos; seguido del 30% (n=3) que comenta haber recibido información por parte de su familia donde en su mayoría es nombrada la figura materna finalmente el 20% (n=2) refiere haber recibido información en su colegio por parte de su docente de biología; frente al uso de este encontramos que el 97.8% niega haber usado este método alguna vez, y el 2.2% restante asegura haberlo usado por lo menos una vez.

Tabla 9 Conocimientos: Métodos anticonceptivos de emergencia

<i>Conocimiento: Pastilla y DIU de emergencia</i>		<i>#(%)</i>
<i>¿Conoce o ha oído hablar del método?</i>	Si	10 (22.2%)
	No	35 (77.8%)
<i>¿Dónde obtuvo información de este método?</i>	Familia	3 (30%)
	Amigos	5 (50%)
	Colegio	2 (20%)
<i>¿Ha usado alguna vez este método?</i>	Si	1 (2.2%)
	No	44 (97.8%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.1.7. Conocimiento: Parche subdérmico.

En el análisis del conocimiento con el uso del parche subdérmico se evidencia que el 95.6% niega haber escuchado alguna vez sobre este método, de igual manera niegan haberlo usado; mientras que el 4.4% restante afirman haber escuchado acerca del método anticonceptivo alguna vez; de este porcentaje, el 50% (n=1) afirma haber recibido información sobre el método anticonceptivo en su colegio, por parte de su docente de biología de igual forma el otro 50% (n=1) refiere haber recibido información por parte de sus amigos. Respecto a su uso, el 100% asegura nunca haber usado este método anticonceptivo.

Tabla 10 Conocimientos: Método anticonceptivo parche subdérmico.

<i>Conocimiento: Parche subdérmico</i>		<i>#(%)</i>
<i>¿Conoce o ha oído hablar del método?</i>	Si	2 (4.4%)
	No	43 (95.6%)
<i>¿Dónde obtuvo información de este método?</i>	Amigos	1 (50%)
	Colegio	1 (50%)
<i>¿Ha usado alguna vez este método?</i>	No	45 (100%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.2. Métodos anticonceptivos no hormonales

En esta sección se presentarán los resultados obtenidos por medio de la encuesta respecto a los métodos anticonceptivos no hormonales dentro de los cuales encontramos: el condón, el método de la lactancia materna, el coito interrumpido y la ligadura de trompas.

7.2.2.1. Conocimiento: Condón

Los resultados respecto al conocimiento con el uso del condón se evidencia que el 37,8% niega haber escuchado sobre el método anticonceptivo en algún momento, mientras que el 62,2% restante refieren haber escuchado sobre el método anticonceptivo; de este porcentaje

el 39,3% (n=11) refiere que ha obtenido información por parte de su colegio, en concreto por su docente de biología; a su vez el 42,9% (n=12) refiere que su fuente de información son sus amigos; finalmente un 17,9% (n=5) refiere haber recibido información por parte de su familia, como figura principal la madre. Respecto a su uso, el 93.3% refiere nunca haber usado este método; mientras que el 6.7% restante refirió haberlo usado alguna vez.

Tabla 11 Conocimientos: Método anticonceptivo condón.

<i>Conocimientos: Condón</i>		<i>#(%)</i>
<i>¿Conoce o ha oído hablar del método?</i>	Si	28 (62,2%)
	No	17 (37,8%)
<i>¿Dónde obtuvo información de este método?</i>	Familia	5 (17,9%)
	Amigos	12 (42,9%)
	Colegio	11 (39,3%)
<i>¿Ha usado alguna vez este método?</i>	Si	3 (6,7%)
	No	42 (93,3%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.2.2. Conocimiento: Lactancia materna

Tras analizar los resultados respecto al conocimiento sobre el uso de la lactancia materna como método anticonceptivo, se evidencia que el 86.7% de la muestra indica no tener información alguna del método, mientras que el 13.3% restante afirma haber escuchado sobre el método anticonceptivo por lo menos alguna vez en la vida; de este porcentaje, el 66.7% (n=4) refiere haber recibido información por parte de sus amigos; mientras que el 33.3% (n=2) restante afirma haber recibido información por parte de su familia, quien tiene como figura principal a la figura materna. Frente al uso del método, un 4.4% afirma haberlo usado alguna vez mientras que el 95.6% niega su uso.

Tabla 12 Conocimientos: Método anticonceptivo lactancia materna.

<i>Conocimientos: Lactancia materna</i>		<i>#(%)</i>
<i>¿Conoce o ha oído hablar del método?</i>	Si	6 (13.3%)
	No	39 (86.7%)
<i>¿Dónde obtuvo información de este método?</i>	Familia	2 (33.3%)
	Amigos	4 (66.7%)
<i>¿Ha usado alguna vez este método?</i>	Si	2 (4.4%)
	No	43 (95.6%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.2.3. Conocimiento: Coito interrumpido

Los resultados de los datos analizados con relación al conocimiento con el uso del coito interrumpido, se evidencia que el 55.6% de la muestra refiere nunca haber recibido información acerca del método, mientras que el 44.4% refiere haber escuchado información sobre el método por lo menos en alguna ocasión; de este porcentaje el 65% (n=13) refiere haber recibido información por parte de su grupo de amigos; continuando con un 25% (n=5) que comenta haber recibido información por parte de su familia nombrando en la mayoría de los casos a la figura materna; y encontrando dos datos con la misma proporción los cuales son el colegio y la pareja con un 5% (n=1) que refiere haber recibido información. Respecto a su uso el mayor porcentaje está ubicado en quienes niegan haberlo usado alguna vez con un 73,3% y un 26,7% aseguran haberlo usado alguna vez.

Tabla 13 Conocimientos: Método anticonceptivo coito interrumpido.

<i>Conocimiento: Coito interrumpido</i>		<i>#(%)</i>
<i>¿Conoce o ha oído hablar del método?</i>	Si	20 (44.4%)
	No	25 (55.6%)
<i>¿Dónde obtuvo información de este método?</i>	Familia	5 (25%)
	Amigos	13 (65%)
	Colegio	1 (5%)
	Pareja	1 (5%)

<i>¿Ha usado alguna vez este método?</i>	Si	12 (26,7%)
	No	33 (73,3%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.2.4. Conocimiento: Ligadura de trompas.

Al analizar el conocimiento con el uso de la ligadura de trompas se evidencia que el 62,2% refiere nunca haber escuchado sobre la cirugía como método anticonceptivo mientras que el 37.8% restante, afirman haber recibido información por lo menos alguna vez; de este porcentaje el 76,5% (n=13) afirman haber recibido información por parte de su familia, en especial por parte de su figura materna; el 17,6% (n=3) refiere haber recibido información por parte de sus amigos; finalmente el 5,9% (n=1) refiere haber recibido en su colegio por parte de su docente de biología. Frente a su uso el 100% de la muestra asegura no haber utilizado nunca el método anticonceptivo.

Tabla 14 Conocimientos: Método anticonceptivo ligadura de trompas.

<i>Conocimiento: Ligadura de trompas</i>		<i>#(%)</i>
<i>¿Conoce o ha oído hablar del método?</i>	Si	17 (37,8%)
	No	28 (62,2%)
<i>¿Dónde obtuvo información de este método?</i>	Familia	13 (76,5%)
	Amigos	3 (17,6%)
	Colegio	1 (5,9%)
<i>¿Ha usado alguna vez este método?</i>	No	45 (100%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.3. Conocimiento de métodos

En esta sección se abordarán los conocimientos que tienen los adolescentes relacionados con diferente información acerca de cada uno de los métodos mencionados anteriormente, también se encontrarán los resultados obtenidos por medio de la encuesta aplicada.

7.2.3.1. Conocimiento: Lugar para obtención del método anticonceptivo

Con relación al lugar de obtención del método anticonceptivo el 64.4% de los participantes indicaron conocer donde se proveían los métodos; de este porcentaje el 58.6% (n=17) manifestaron que en el hospital del gobierno los brindan, el 27.6% (n=8) manifestaron que los pueden obtener en la droguería o la farmacia; finalmente el 6.9% (n=2) dijeron que se pueden adquirir en clínica privada; mientras que el 35.6% no conocen de algún lugar.

Tabla 15 Conocimientos: Lugar para obtener un método anticonceptivo.

<i>Lugar para obtención del método anticonceptivo</i>		<i>#(%)</i>
<i>¿Sabe de algún lugar donde se pueda obtener un método anticonceptivo?</i>	Si	29 (64.4%)
	No	16 (35.6%)
<i>¿Cuál es ese lugar</i>	Hospital/Centro de salud del gobierno.	17 (58.6%)
	Hospital/clínica privada.	2 (6.9%)
	Droguería/Farmacia/Biótica.	8 (27.6%)
	Otro (Tienda, familiar).	2 (6.9%)

Fuente: Elaboración propia.

7.2.3.2. Conocimiento: Entrega de métodos anticonceptivos sin pago de cuota moderadora.

Respecto al conocimiento sobre la obtención del método anticonceptivo por parte del sistema de salud sin pago de una cuota moderadora, se evidencio que el 93,3% (n=42) de la muestra no conoce sobre esto, dejando tan solo un 6,7 % (n=2) que sí conocían que los métodos anticonceptivos son entregados de manera gratuita.

Tabla 16 Conocimientos: Obtención de método anticonceptivo sin copago.

<i>Obtención del método anticonceptivo sin copago</i>	<i>#(%)</i>
---	-------------

<i>¿El sistema de salud tiene la obligación de entregar métodos anticonceptivos sin copago</i>	Si	3 (6,7%)
	No	42 (93,3%)

Fuente: Elaboración propia.

7.3. Datos sobre prácticas

Como tercera sección de la encuesta se les indaga a los adolescentes frente a las prácticas con los métodos anticonceptivos. Esta sección fue respondida por la totalidad de la muestra.

7.3.1. Inicio de relaciones sexuales.

Respecto al inicio de su vida sexual, se puede evidenciar que 20% (n=9) de los participantes manifiestan haber iniciado su vida sexual a la edad de 12-14 años, por otra parte, en la misma proporción afirman haber iniciado su vida sexual a la edad de 15 a 19 años y así finalmente 27 participantes, es decir el 60% no han iniciado su vida sexual.

Tabla 17 Edad inicio de relaciones sexuales.

<i>Inicio de relaciones sexuales.</i>		<i># (%)</i>
<i>Edad de su primera relación sexual.</i>	No inició la vida sexual.	27 (60%)
	12-14 años	9 (20%)
	15-17 años	9 (20%)

Fuente: Elaboración propia.

7.3.2. Relaciones sexuales sin condón.

Frente a la pregunta de haber tenido relaciones sexuales vaginales sin condón, se tuvo en cuenta los 18 participantes que ya iniciaron vida sexual; el 88,9% (n=16) refieren haber tenido relaciones sexuales vaginales sin condón, mientras que el 11,1 % (n=2) refiere haber utilizado condón.

Tabla 18 Relaciones sexuales sin condón.

<i>Relaciones sexuales sin condón</i>		# (%)
<i>¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales vaginales sin condón?</i>	Si	16 (88,9%)
	No	2 (11,1%)

Fuente: Elaboración propia.

7.3.3. Uso de método anticonceptivo con la pareja.

Al analizar los datos obtenidos los 18 participantes que ya iniciaron vida sexual se encontraron que el 83,3% (n=15) si hicieron uso de método con su pareja mientras que el 16.7% (n=3) no hacen uso de estos con su pareja; dentro de los métodos que utilizan son: el condón con 53,3% (n=8); el implante subdérmico con el 33,3% (n=5) y en misma proporción utilizan la inyección trimestral y coito interrumpido con un 6,7% (n=1).

Tabla 19 Uso de método anticonceptivo con la pareja.

<i>Uso de método anticonceptivo</i>		# (%)
<i>Uso de método con la pareja.</i>	Si	15 (83,3%)
	No	3 (16,7%)
<i>Método anticonceptivo que utilizo con la pareja.</i>	Implante subdérmico	5 (33,3%)
	Condón	8 (53,3%)
	Inyección trimestral	1 (6,7%)
	Otro (coito interrumpido)	1 (6,7%)

Fuente: Elaboración propia.

7.3.4. Razón de no usar métodos anticonceptivos.

Para analizar esta pregunta se tuvo en cuenta a aquellos participantes que no hicieron uso de método con su pareja y aquel que hizo uso del coito interrumpido, de acuerdo a la tabla anterior; como se mencionó anteriormente el 87,1% (n=27) refiere no haber tenido relaciones

sexuales, el 6,5% (n=2) no tienen conocimiento acerca de los anticonceptivos, refiriendo: “es que no sabía dónde me los daban”, “¿en el centro médico me los dan gratis”, “no se cual necesito”, “he escuchado que son muy caros”; el 3,2% (n=1) refiere no hacer uso de métodos porque tienen sexo poco frecuente y finalmente el 3,2% (n=1) manifestó que le da miedo los efectos secundarios.

Tabla 20 Razón de no usar métodos anticonceptivos.

Razón por la que no utilizaron método anticonceptivo		# (%)
Principal razón por la que no hacen uso de un método anticonceptivo.	No inicio de vida sexual	27 (87,1%)
	Sexo poco frecuente	1 (3,2%)
	Miedo a efectos secundarios	1 (3,2%)
	No conoce sobre métodos anticonceptivos	2 (6,5%)

Fuente: Elaboración propia.

7.3.5. Información acerca de los métodos anticonceptivos.

Sobre la información relacionada con los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos se tuvo en cuenta a los participantes que hicieron uso de los métodos anticonceptivos con su pareja, se puede evidenciar que el 44,4% (n=8) expresa que al momento de entregarle el método anticonceptivo no recibió ningún tipo de información sobre efectos secundarios; el 38,9% (n=7) indica que si le brindaron información sobre los efectos secundarios y en relación con si se le brindó información sobre otros métodos anticonceptivos el 55,6% (n=10) afirma que si le brindaron la información mientras que el 27,8% (n=5) no recibió información sobre la posibilidad de usar otro método anticonceptivo.

Tabla 21 Información acerca de los métodos anticonceptivos.

<i>Información acerca de método anticonceptivo.</i>		<i># (%)</i>
<i>Información sobre efectos secundarios.</i>	Si	8 (44,4%)
	No	7 (38,9%)
<i>Información sobre otros métodos anticonceptivos.</i>	Si	10 (55,6%)
	No	5 (27,8%)

Fuente: Elaboración propia.

7.3.6. Visita por trabajador de salud

Respecto a la visita de un trabajador de la salud para la anticoncepción, el 93,3% (n=42) de la muestra no ha sido visitado por un trabajador de la salud, mientras que el 6,7% (n=3) asegura haber sido visitado por un trabajador de la salud por lo menos una vez.

Tabla 22 *Visita por trabajador de salud.*

<i>Visita por un trabajador de la salud.</i>		<i># (%)</i>
<i>¿Ha sido visitado por un trabajador de la salud?</i>	Si	3 (6,7%)
	No	42 (93,3%)

Fuente: Elaboración propia.

7.3.7. Consulta médica y métodos anticonceptivos

Con relación a las consultas para el cuidado de la salud, se evidencia que el mayor porcentaje de la muestra está ubicado en los que no han recibido alguna consulta con un 73.3% (n=33), mientras que el 26.7% (n=12) restante asegura haber recibido una consulta alguna vez; de estas consultas se muestra que el 66.7% (n=8) no les han hablado sobre el uso de métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo o infecciones de transmisión sexual mientras que el 33.3% (n=4) restante asegura haber recibido información sobre métodos durante alguna consulta médica.

Tabla 23 *Consulta médica y métodos anticonceptivos.*

<i>Consulta médica.</i>		<i># (%)</i>
<i>En los últimos 12 meses ha tenido una consulta médica</i>	Si	12 (26,7%)
	No	33 (73,3%)
<i>En las consultas, le han hablado sobre los métodos anticonceptivos.</i>	Si	8 (66,7%)
	No	4 (33,3%)

Fuente: Elaboración propia.

7.3.8. Tiempo de espera de inicio de relaciones sexuales hasta el casamiento.

Al analizar la pregunta frente a si los participantes quieren esperar al casamiento para el inicio de sus relaciones sexuales, el 86.7% (n=39) niega esperar hasta la fecha, mientras que el 13,3% (n=6) restante no sabe o no se encuentra segura de su respuesta.

Tabla 24 *Tiempo de espera de inicio de relaciones sexuales hasta el casamiento.*

<i>Tiempo de espera hasta el matrimonio.</i>		<i># (%)</i>
Piensa esperar hasta el matrimonio para tener relaciones sexuales	No	39 (86,7%)
	No sabe/no está segur@.	6 (13,3%)

Fuente: Elaboración propia.

7.3.9. Presión social para inicio de relaciones sexuales.

Con relación a la presión social para el inicio de las relaciones sexuales solo el 2.2% (n=1) se ha visto presionado por sus amigos, mientras que el 97.8% (n=44) restante asegura no haber sentido nunca la presión social por no haber iniciado sus relaciones sexuales.

Tabla 25 *Presión social para inicio de relaciones sexuales.*

<i>Presión social para iniciar relaciones sexuales.</i>		<i># (%)</i>
<i>¿Se ha sentido presionad@ por sus amigos por no iniciar relaciones sexuales?</i>	Si	1 (2,2%)
	No	44 (97,8%)

Fuente: Elaboración propia.

7.3.10. Orientación en anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos.

Relacionado con la orientación en anticoncepción y derechos sexuales y reproductivos los participantes mostraron que confiaban más en el médico con un 51.1% (n= 23) y el 48.9% (n=22) manifestaron confiar en los profesionales de enfermería.

Tabla 26 Orientación en anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos.

<i>Orientación en anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos.</i>		<i># (%)</i>
<i>¿Quién le gustaría que lo orientara con relación a su salud sexual y reproductiva?</i>	Medic@	23 (51,1%)
	Enfermer@	22 (48,9%)

Fuente: Elaboración propia.

7.4. Comparación de resultados con otros resultados.

7.4.1. Conocimiento de método anticonceptivo relacionado con el género.

Se puede evidenciar que la mayoría de la muestra no conoce los métodos anticonceptivos nombrados en la encuesta. Dentro del tamaño de la muestra que si conoce uno o varios de los métodos anticonceptivos, encontramos que el mayor conocimiento se ubica en el género femenino; en donde podemos evidenciar también que dentro de los métodos anticonceptivos más conocidos por ellas se encuentran en primer lugar el implante subdérmico, seguido de los métodos anticonceptivos orales, y ubicado en el tercer puesto encontramos la inyección trimestral. Por parte del género masculino encontramos un menor conocimiento sobre métodos anticonceptivos y son menos los que conocen en su totalidad. Podemos encontrar que los métodos que más conocen son en primer lugar el condón, seguido por el método del coito interrumpido, y para terminar el implante subdérmico.

Tabla 27 Conocimiento de método anticonceptivo vs género.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO.	HOMBRE	MUJER	NO CONOCE	TOTAL
Métodos orales	3	14	28	45
T de cobre	2	8	35	45
Inyección trimestral	4	13	28	45
Implante subdérmico	7	15	23	45
Anillo vaginal	1	0	44	45
Método de lactancia	1	5	39	45
Método del ciclo menstrual	1	5	39	45
Coito interrumpido	8	12	25	45
DIU o pastilla de emergencia	2	8	35	45
Parche anticonceptivo	1	1	43	45
Ligadura de trompas	5	12	28	45
Condón	15	13	17	45

Fuente: Elaboración propia.

7.4.2. Inicio de vida sexual relacionado con el género.

Podemos evidenciar que el dato con mayor frecuencia son aquellos participantes que aún no han iniciado su vida sexual. Respecto al género masculino, podemos observar que la edad de inicio de vida sexual con mayor frecuencia es la de los 14 años, a comparación del género femenino donde la mayoría de la muestra inició su vida sexual a los 15 años de edad.

Tabla 28 Inicio de vida sexual vs género.

Edad	HOMBRE	MUJER	TOTAL
No inicio	14	13	27
12	0	1	1
13	1	0	1
14	4	3	7

15	1	5	6
16	2	0	2
17	1	0	1
TOTAL			45

Fuente: Elaboración propia.

7.4.3. Edad de inicio de vida sexual relacionado con los hijos.

Podemos observar por medio de la tabla, que los 15 años es la edad más frecuente en la que los participantes refieren tener hijos, seguido de los 14 y 16 años.

Tabla 29 Edad de inicio de vida sexual vs hijos.

Edad inicio de vida sexual	No hijos	Sí hijos	TOTAL
No inicio	27	0	27
12	1	0	1
13	1	0	1
14	6	1	7
15	2	4	6
16	1	1	2
17	1	0	1
TOTAL			45

Fuente: Elaboración propia.

7.4.4. Inicio de vida sexual relacionado con grado de escolaridad

Se puede evidenciar que la mayoría de la muestra aún no ha iniciado su vida sexual. Respecto al resto de la muestra, encontramos que hay 6 participantes de 15 años que ya dieron inicio a su vida sexual y cursaron hasta básica primaria, y quienes cursaron hasta básica secundaria encontramos 5 participantes que dieron inicio de vida sexual a sus 14 años de edad.

Tabla 30 Inicio de vida sexual vs grado de escolaridad.

Edad	Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media técnica	Total
No Inicio	1	5	19	2	27
12	0	1	0	0	1
13	0	1	0	0	1
14	0	2	5	0	7
15	0	6	0	0	6
16	0	2	0	0	2
17	0	0	1	0	1
TOTAL					45

Fuente: Elaboración propia.

7.4.5. Inicio de vida sexual relacionado con ¿Le hablaron de métodos anticonceptivos?

Se puede evidenciar que es mínima la cantidad de muestra que ha iniciado su vida sexual sin conocer información sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, se puede observar dentro de la muestra que no ha iniciado su vida sexual, que el número de personas a las que no se les ha dado información sobre métodos anticonceptivos es alto, considerando así, que este grupo de personas podría definirse como un grupo en riesgo, en el cual es necesario enfocar una educación completa y eficaz en el uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 31 Inicio de vida sexual vs ¿Le hablaron de métodos anticonceptivos?

Edad	Si	No	Total
No Inicio	7	20	27
12	0	1	1
13	0	1	1
14	3	4	7
15	3	3	6
16	0	2	2

17	0	1	1
----	---	---	---

Fuente: Elaboración propia.

7.4.6. Lugar de obtención de método anticonceptivo relacionado con el género.

Por medio de la tabla, se puede evidenciar que si existe una diferencia respecto a la elección o el conocimiento del lugar en donde los adolescentes pueden adquirir con relación al género de la muestra. Con relación al género femenino, encontramos que prefieren obtenerlo de un hospital o centro de salud del gobierno, a diferencia del género masculino donde en su mayoría no se tiene idea de donde conseguirlo.

Tabla 32 Lugar de obtención de método anticonceptivo vs género.

Lugar de obtención del método anticonceptivo	Hombre	Mujer	Total
Droguería/Farmacia/Biótica	5	3	8
Hospital/centro de salud del gobierno	6	11	17
Hospital/Clínica privada	2	0	2
No sabe	10	6	16
Otro (tiendas)	0	2	2
TOTAL			45

Fuente: Elaboración propia.

7.4.7. Visita al profesional de salud relacionado con el género.

Podemos evidenciar, en primer lugar, es poca la muestra que ha sido visitada por un profesional de la salud, esto, debido a que la población que se está estudiando está ubicada en un territorio alejado del sector urbano, y esto no permite en muchas ocasiones el ser visitado por un profesional de la salud. Dentro de la muestra visitada por un profesional

podemos observar que en su mayoría el género femenino es el que ha recibido más visitas, sin embargo, no existe mucha diferencia comparada con el género masculino.

Tabla 33 Visita al profesional de salud vs género.

¿Ha sido visitado por profesional de la salud?	Hombre	Mujer	Total
No	22	20	42
Si	1	2	3
TOTAL			45

Fuente: Elaboración propia.

7.4.8. Orientador en salud relacionado con el género

Podemos evidenciar que, al momento de comparar el orientador de salud y el género, en el género femenino existe una elección hacia el personal de enfermería, mientras que el género masculino se inclina más hacia el personal médico para la orientación en métodos anticonceptivos y salud sexual.

Tabla 34 Orientador en salud vs género.

Orientador en salud sexual y reproductiva	Hombre	Mujer	Total
Enfermero	8	14	22
Médico	15	8	23
TOTAL			45

Fuente: Elaboración propia.

8. Discusión.

A pesar de la existencia de pocas investigaciones encaminadas a los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos se puede determinar que la población a estudiar en la mayoría de estas investigaciones es la adolescencia; etapa donde se exponen fácilmente a diferentes factores de riesgo en los que hay que actuar de manera inmediata ^{(35),(41),(42)}.

En el presente estudio, la población corresponde a una muestra de 45 adolescentes indígenas del municipio de Coyaima-Tolima; las edades de los participantes oscilan entre los 13 y 17 años de edad, siendo los 17 años la edad que se repitió con más frecuencia 40%; se observó también un número similar en la muestra de hombres (n=23) y mujeres (n=22) quienes conviven en su mayoría con sus padres biológicos en un 48,9%; datos que se contrastan con los de Moraima et al cuyo objetivo es “Determinar los conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en estudiantes de una Institución Educativa”, donde los estudiantes se encuentran en un rango de edad de 13 a 21 años de edad, el número de mujeres es mayor al de los hombres encuestados y además, indican con mayor frecuencia, convivir con su madre ⁽³⁵⁾. Dichos datos empiezan a tomar importancia porque pueden convertirse en factores que influyen directamente en las decisiones y conocimientos frente a la anticoncepción. Asimismo, se resalta que del 13,3% (n=6) de los participantes adolescentes indígenas tienen hijos, siendo una cifra preocupante.

Dentro de los métodos anticonceptivos más conocidos que se pueden utilizar de acuerdo a los adolescentes indígenas del municipio de Coyaima, encontramos el condón con un 62,2%; el implante subdérmico con un 48,9% y por último el método del coito interrumpido con un 44,4%; comparado con los autores Silvana et al, cuyo objetivo es “Determinar los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen las estudiantes de I y II

semestre del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali” se encuentra que el método más utilizado por los adolescentes es la inyección con un 34%, seguido de la píldora anticonceptiva con un 29%; de igual manera, se corroboró con el mismo estudio, y se encontró que el condón es igualmente el método anticonceptivo más conocido con un 97%; se recalca que de acuerdo al autor Goldberg et al, afirma que el condón es uno de los métodos más utilizados por el sexo masculino, visto que en algunas poblaciones este método se utilizan con mayor frecuencia como método anticonceptivo en relaciones no maritales o extramaritales ⁽³⁶⁾, debido a lo anterior hay que tener en cuenta que el género masculino cuenta con menos métodos anticonceptivo, siendo estos; el uso del condón, la vasectomía o la abstinencia periódica, es por ello, que cabe resaltar que el condón es uno de los métodos con mayor accesibilidad, debido que se puede obtener por venta libre debido a su bajo costo o de forma gratuita mediante centros de salud, esto debido al reconocimiento de los condones como un dispositivo médico en relación al acuerdo 029 de 2011, en la Resolución 769 de 2008 que adopta la norma técnica sobre planificación familiar, permitiendo su inclusión en el Plan Obligatorio en salud (POS) y reglamentó su entrega gratuita bajo ciertas condiciones ⁽³⁷⁾Por otro lado, el estudio por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), indica que en Centroamérica, el 90% de los jóvenes conocen al menos un método de anticoncepción, sin embargo, al Para contrastar este conocimiento con la utilización de los mismos, solo entre el 47 y el 52% de los jóvenes con una vida sexual activa utiliza algún método de anticoncepción ⁽⁵⁾.

Así mismo, en los datos obtenidos de los resultados, la principal fuente de información son los amigos y la familia en específico la mamá y la tía: se debe resaltar que de acuerdo con el autor Mitzel, los grupos de amigos han sido definidos consistentemente como contextos en los que predomina la confianza, la ayuda mutua y, en general, el afecto ⁽³⁸⁾, así mismo que

son el grupo de personas más cercano en el diario vivir, por lo tanto, en estos grupos es habitual encontrar la solicitud de ayuda en aspectos que no suelen confiarse en miembros de su familia, tales como hermanos y padres, sin embargo, esto puede constituir un factor de riesgo, debido a que al encontrarse todos en un mismo entorno y afrontando las mismas vivencias, culturalmente hablando, las experiencias se pueden basar en el ensayo error o en prácticas de riesgo, en donde no se tiene una clara percepción del peligro.

Seguido de esto, encontramos a la familia, los participantes manifiestan que la madre y la tía tiene una mayoría de menciones, con esto podemos evidenciar que los adolescentes suelen hablar sobre temas de sexualidad y anticoncepción con la madre o con su tía, siendo consideradas como una fuente de información importante; así mismo hay que tener en cuenta que según lo referido por los participantes hay padres que les da vergüenza o simplemente no dominan el tema, de acuerdo al autor López, refiere “lo más importante que se debe hacer y como primera intervención, es actuar directamente en los padres para que puedan adquirir una postura racional y objetiva frente a la sexualidad y sus temas relacionados, recordando que han crecido en un ambiente donde no era común hablarlo, y de esta manera poder transmitirla a sus hijos. Es por esto que, en los hogares, se deben plantear alternativas para conversar sobre sexualidad con los adolescentes y así mismo fortalecerlos, donde es evidente que si no se tiene claro el tema, muy difícilmente educarán a sus hijos de forma veraz y adecuada”⁽³⁹⁾.

Así mismo, cabe resaltar que en Asturias- España, existen programas enfatizados sobre el rol de los padres y madres en la educación sexual de sus hij@s, uno de estos programas tiene como nombre “ Programa de educación sexual con familias desde atención primaria”, en donde enfatiza que la promoción de la salud es un proceso en el que los individuos aumentan y toman el control sobre sus determinantes de la salud para mejorarla, también alude que la

salud sexual es un elemento central del bienestar y la salud de los individuos, y para ello hay que facilitarle a cada persona herramientas para que practiquen una sexualidad de forma positiva, en otras palabras, sana, feliz y responsable visto que buscan generar una orientación preventiva y asimismo animar a las familias a tratar con sus hij@s los temas asociados a la sexualidad respetando la confidencialidad, valores y creencias de los adolescentes ⁽⁴⁰⁾.

Dentro de los 18 participantes que ya iniciaron su vida sexual, el 83,3% afirma haber utilizado o estar utilizando métodos anticonceptivos con su pareja, dentro de los que se identifican como lo más usados: el condón con un 53.3% (n=8), el implante subdérmico con un 33.3% (n=5) y el coito interrumpido con el 6,7% (n=1); se evidenció que dentro de estos 18 adolescentes, 7 del género femenino hicieron uso de los métodos anticonceptivos, 8 del género masculino hicieron uso y 3 no hicieron uso de estos, conformado por 2 mujeres y un hombre, datos comparados con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 donde afirma que el método anticonceptivo más usado por parejas con vida sexual activa es el condón, con la diferencia que, en este estudio, es seguido por la píldora anticonceptiva para luego pasar al método del coito interrumpido ⁽³⁴⁾. Esto puede deberse, probablemente a la falta de acceso a una amplia variedad de métodos anticonceptivos, y también, a la falta de disponibilidad de educación sexual y reproductiva por parte del personal de salud referida por los adolescentes, esto dado por las barreras geográficas o la disponibilidad de consultas de anticoncepción como una de las intervenciones de protección específica propuesta en la resolución 3280 del 2018.

De igual manera, se le preguntó a los encuestados la razón por la que no utiliza o han utilizado métodos anticonceptivos, obteniendo como resultado, en primer lugar, el no haber empezado aún sus relaciones sexuales con un 87,1% (n=27); seguido del 6,5% (n=2); que expresaban no conocer o no haber recibido información sobre métodos anticonceptivos, expresando: “no

sé dónde se consiguen”, “el costo de ellos es muy alto” o “¿Quién me los puede dar”; para finalizar con el 6,4% (n=2); que expresaba cierto miedo a sus efectos secundarios al momento de uso. Datos que se comparan con el estudio de García-Baltazar et al, cuyo objetivo era “la descripción de la información que tiene la población adolescente de Ciudad de México sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos” donde expresaban en mayor proporción que no usaban los métodos anticonceptivos porque no los conocían, no sabían dónde obtenerlos o no sabía cómo usarlos con un 75.1% también que no planean tener relaciones sexuales con un 29.2% y no haber pensado quedar embarazada con un 7.75%; finalizando con otras razones con el porcentaje restante. Obteniendo como resultado al comparar los dos estudios que es necesario realizar una educación en salud sexual y reproductiva enfatizando los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, y así mismo en la obtención de los métodos anticonceptivos aclarando que estos en algunos casos deben ser entregados por las entidades promotoras de salud o en su defecto no deben superar un precio predeterminado como lo establece la circular 013 de 2022 "Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el Precio Máximo de Venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones.”

Respecto a la edad de inicio en las relaciones sexuales se puede evidenciar que esta se encuentra repartida de manera equánime en los dos rangos de edad; en el rango de 12 a 14 años se encuentra un 20% (n=9) y de igual manera en el rango de 15 a 17 años con el 20% (n=9). Comparado con otros estudios, como el de Cuellar et al, que de igual manera afirma que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 14 años ⁽⁴¹⁾. Del mismo modo como se mencionó anteriormente el estudio por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), indica que en Centroamérica, el 50% de las mujeres jóvenes comienzan

su relación sexual antes de los 15 años de edad e identificó que esto podría darse a la falta de políticas relacionadas con la educación sexual y reproductiva generando un aumento en el inicio temprano de relaciones sexuales ⁽⁵⁾.

Por otra parte, al analizar las encuestas, se evidencio que el 97.8% (n=44) de los participantes en ningún momento se ha visto presionado por su círculo cercano, mientras que el 2.2% (n=1) afirma haberse sentido alguna vez presionado por sus amigos para iniciar sus relaciones sexuales. A diferencia del estudio realizado por Ortiz-Londoño et al, cuyo objetivo era “estudiar los efectos de la falta de información y la presión social en el inicio de la vida sexual del adolescente”, evidencia que la mayoría de los adolescentes se ven inmersos en una presión social por parte de sus amigos, que influyen directamente en el inicio temprano de las relaciones sexuales ⁽⁴²⁾. Con esto podemos deducir que el contexto en el que viven los adolescentes en una comunidad indígena es totalmente diferente al contexto vivido por los adolescentes en las ciudades principales, estando relacionado directamente con las creencias, las costumbres y las enseñanzas que tienen los mismos.

Otro dato que es de relevancia es sobre si los adolescentes han asistido a una consulta médica durante los últimos 12 meses, se evidenció que solo el 26.7% (n=12) si asistieron a una consulta y el 73,3% (n=33) no asistieron, al ser una mayoría y de gran relevancia se indago sobre las razones por las cuales no asisten, manifestando que les quedaba muy lejos dirigirse de la vereda al pueblo y que solo asisten cuando están enfermos. Por otra parte se indago si al momento de ir a la consulta médica les hablaban sobre los métodos anticonceptivos, de estos 12 participantes que afirmaron ir a una consulta, 8 (66,7%) afirmaron que sí recibieron información y 4 no recibieron información siendo un (33,3%) y ya por último respecto a la orientación en anticoncepción, se puede evidenciar que los adolescentes prefieren ser

orientados, en relación a su vida sexual y derechos sexuales y reproductivos por médica(o)s con un 51,1% (n=23) y enfermera(o)s con un 48,9 (n=22).

También cabe resaltar que 6 de los participantes ya tienen hijos en donde 4 adolescentes utilizan métodos anticonceptivos con su pareja, es decir, el 66.6% y 2 (44,4%) tienen un riesgo alto de un segundo embarazo.

Como factor protector se logra identificar que la principal fuente de información de la mayoría de los participantes es la madre, la tía, el docente de biología; y como factores de riesgo encontramos la lejanía de los centros de salud, la falta de programas de educación sexual en las escuelas, de igual manera, la poca enseñanza brindada por los padres en los hogares, la información errada y no veraz por parte de los amigos y familiares y el desconocimiento en la obtención de los métodos anticonceptivos, todo estos factores conllevan a que los adolescentes realicen prácticas de riesgo y tengan embarazos a temprana edad.

9. Conclusiones.

Las características sociodemográficas que se logran identificar es que son población adolescente en donde oscilan las edades entre los 13-17 años con una edad promedio de $15 \pm 0,5$, entre estos 22 eran de género femenino y 23 de género masculino, siendo la mayoría solteros y estudiantes, todos procedentes de zona rural, quienes conviven en su mayoría con la madre y la tía. Además, estos dos parientes representan la manera más cercana en que los adolescentes puedan conversar sobre temas relacionados a métodos anticonceptivos. Es por ello, que es de vital importancia que en los hogares se planteen alternativas para conversar sobre dichos temas y así mismo fortalecer los conocimientos dado que se evidencio que unos padres no tienen claro el tema de sexualidad y anticoncepción.

En relación a los conocimientos de métodos anticonceptivos, se evidencio que el género femenino tiene un mayor conocimiento respecto a cuáles son los métodos que más pueden utilizar, esto también se puede considerar que es debido a que la mayoría de los métodos van encaminados hacia el uso por parte de la mujer, donde los más conocidos fueron el implante subdérmico, métodos anticonceptivos orales y los inyectables, por parte del género masculino se evidencio que el método más conocido es el preservativo seguido por el coito interrumpido, sin embargo aquellos que hacen uso de los anticonceptivos no reconocen cuales son las ventajas y desventajas de estos mismos.

En relación a las prácticas de uso, se evidencio que la edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales se encontraba entre los 14 y 15 años y la mayoría de aquellos hacen uso del preservativo y el implante subdérmico como manera preventiva.

Por otro lado, al realizar la investigación se identificó que la vergüenza y el tabú son una barrera social para que los adolescentes soliciten información, sin embargo, la mayoría considera que es importante en su diario vivir.

Al ser un estudio investigativo de tipo cuantitativo exploratorio, no se alcanzó a abarcar más participantes debido a factores externos COVID-19, en donde al momento de dirigirnos a la comunidad no se encontraban los participantes en sus hogares, esto no nos permitió indagar más sobre la problemática que se estaba investigando, sin embargo, la investigación nos permitió adquirir habilidades.

10. Recomendaciones

- Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, se sugiere empoderar a la comunidad sobre la importancia de uso de métodos anticonceptivos y por ende puedan cambiar los altos índices de embarazo a temprana edad, por lo tanto se sugiere que las entidades prestadoras de salud, hospitales del municipio Coyaima-Tolima implementen estrategias que permitan la generación de los conocimientos sobre la planificación familiar.
- Organizar con el ministerio de educación jornadas de capacitaciones dirigidas a los maestros de primaria y secundaria de las instituciones educativas ubicadas en el municipio de Coyaima-Tolima respecto al tema de métodos anticonceptivos, para que se empiece desde los colegios a promover el uso de estos métodos, para que así mismo, los adolescentes tengan una visión más amplia y encuentren múltiples opciones a la hora de elegir un método de anticoncepción.
- Se recomienda que las instituciones educativas sensibilicen a los estudiantes para que acudan a los centros de salud más cercanos del municipio, para que sean ingresados al programa de planificación familiar y así puedan reclamar de forma gratuita los métodos anticonceptivos.

B. Anexo: Diseño presupuestal de la investigación

RUBROS	DINERO
MATERIALES E INSUMOS	
Papelería	\$ 30.000
Impresiones y copias	\$ 40.000
COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	
Salidas de campo.	\$150.000
Transporte. Viaje a la comunidad de Bogotá D.C a la comunidad Zaragoza- Tamarindo ida y vuelta	\$320.000
Comunicación de telefonía celular	\$20.000
ALIMENTACIÓN Y ESTADÍA	
Alimentación x 2 semanas (recolección de datos)	\$250.000
Estadía x2 semanas (recolección de datos)	\$100.000
Total	\$ 920.000

C. Anexo: Aval de la comunidad para la realización de la investigación

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
MUNICIPIO DE COYAIMA
RESGUARDO INDIGENA ZARAGOZA, TAMARINDO
NIT: 809.003.819-3
RESOLUCION 053 DEL INCORA HOY AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS DEL 18 DE
DICIEMBRE DEL AÑO 2000**

El suscrito gobernador en uso de la facultad, constitucional artículo 246 sobre jurisdicción indígena 1996, ley 21 de marzo de 1991, ley 89 de 1890 y acuerdo 169 de la O.I.T.

CERTIFICA

Que los jóvenes **TANIA ALEJÁNDRA ORTIZ CULMA** identificada con C.C N° 1.001.059.302 expedida en Bogotá D.C; **ESTEFANIA GUERRERO GARCIA** identificada con C.C. N° 1.012.413.698 expedida en Bogotá D.C; **JUAN PABLO LEGUIZAMON CARRILLO** identificado con C.C. N° 1.018.509.440 expedida en Bogotá D.C, tienen la autorización para realizar su trabajo de grado de la Universidad Antonio Nariño de la facultad de Enfermería llamado "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EXISTENTES EN LOS ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD INDIGENA." en la comunidad de Zaragoza-Tamarindo del Municipio de Coyaima-Tolima. El cual tiene por objetivo Establecer los conocimientos y las prácticas que existen en los adolescentes pertenecientes a una comunidad indígena relacionados con los métodos anticonceptivos.

Este certificado se expide en el resguardo, a los 26 días del mes de Mayo del año 2021.

ATENTAMENTE


ROMAN CULMA CHICO
C.C. 18.931.005 DE AGUSTIN CODAZZI-CESAR
Gobernador



D. Anexo: Aval del Comité de Bioética en Investigación UAN



FACULTAD DE ENFERMERIA

COMITÉ DE BIOETICA PARA LA INVESTIGACIÓN-CBI

CONCEPTUA:

Que previa información aportada por Villerland Rodríguez Gómez, el Comité de Bioética para la Investigación (CBI) en sesión del 27 de septiembre de 2021, emite concepto de **APROBADO**, al proyecto **Conocimientos y practicas frente al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad indígena del municipio de Coyaima-Tolima**, presentado por segunda vez.

Se hace constar en el acta No. 026 de 2021.

El presente concepto se expide el 27 de septiembre de 2021.

Wimber Ortiz Martínez PhD
Presidente CBI

Mg Nataly Andrea Sanchez Garcia
Secretaria CBI

E. Anexo Consentimiento y asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(PARA MAYORES DE 14 AÑOS)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD INDIGENA DEL MUNICIPIO DE COYAIMA-TOLIMA**; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado II asesorado por **Villerland Rodríguez Gómez**, elaborado por los estudiantes **Tania Alejandra Ortiz Culma, Estefanía Guerrero García y Juan Pablo Leguizamón Carrillo**, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participará, el cual tiene por objetivo: **Describir los conocimientos y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos de la comunidad indígena de Zaragoza- Tamarindo del municipio de Coyaima-Tolima**, el cual se logrará mediante una encuesta.

Tenga presente que, si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con la investigadora principal Villerland Rodríguez, a su celular 3013104277.

De acuerdo con lo anterior, YO _____, identificado con (tipo de documento: T.I) N.º _____ de _____, declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y sólo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaró que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación:

Nombre de participante _____

Fecha _____

VºB Comité de Bioética Facultad de Enfermería.

ASENTIMIENTO INFORMADO

(PARA MENORES DE 14 AÑOS)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Este asentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado-----
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD INDIGENA DEL MUNICIPIO DE COYAIMA-TOLIMA; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado II asesorado por **Villerland Rodríguez Gómez**, elaborado por los estudiantes **Tania Alejandra Ortiz Culma, Estefanía Guerrero García y Juan Pablo Leguizamón**, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participará, el cual tiene por objetivo: **Describir los conocimientos y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos de la comunidad indígena de Zaragoza- Tamarindo del municipio de Coyaima-Tolima**, el cual se logrará mediante una encuesta tipo CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

Tenga presente que, si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con la investigadora principal Villerland Rodríguez, a su celular 3013104277.

Como acudiente del niño(a) _____, yo
 _____ identificado con (tipo de documento: CC.)

N.º _____ de _____, declaro que estoy dispuesto a que mi hijo(a) participe en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional de dicha investigación.

De acuerdo con lo anterior y como menor de 14 años, YO _____,
 identificado con (tipo de documento: T.I) N.º _____ de _____, declaro que estoy
 dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar
 información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de
 desarrollo en que se encuentre.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y sólo será utilizada
 por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de
 preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria.

Adicionalmente, aclaró que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con
 información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación:

Nombre del acudiente _____

Firma del participante _____

Fecha _____

VºB Comité de Bioética Facultad de Enfermería.

F. Anexo: Diseño de la encuesta

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DEL MUNICIPIO DE COYAIMA-TOLIMA.

NOMBRE DEL ENCUESTADOR: Estefanía Guerrero, Tania Ortiz y Juan Pablo Leguizamón.

INICIALES DEL ENCUESTADO:

FECHA:

TELÉFONO DE CONTACTO:

Las siguientes preguntas se realizan con la finalidad de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes de la comunidad respecto al uso de métodos anticonceptivos. La información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos y recuerde que es totalmente confidencial. Sus respuestas solo serán conocidas por los estudiantes y el profesor, encargados del proyecto.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos años tiene usted? ____	2. ¿Cuál es su género? <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál? _____
3. ¿A qué resguardo pertenece? _____	5. ¿Cuál es su orientación sexual? <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál? _____
4. ¿Cuál es su estado civil? <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	7. ¿Qué ocupación tiene usted? <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Otra. ¿Cuál? _____
6. ¿Qué nivel de escolaridad tiene? <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria. _____ <input type="checkbox"/> Secundaria. _____	9. ¿A qué tipo de régimen de salud está afiliado? <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Especial
8. ¿Cómo está constituida actualmente su familia? <input type="checkbox"/> Nuclear simple incompleta (Papá o Mamá, con o sin hermanos) <input type="checkbox"/> Nuclear simple completa (Papá y Mamá, con o sin hermano) <input type="checkbox"/> Otros.	11. ¿Qué religión profesa? <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Cristiano <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál? _____
10. ¿Usted tiene hijos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

CONOCIMIENTOS FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Conoce o ha escuchado de los métodos anticonceptivos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿En cuál de los siguientes ambientes de tu educación, recuerdas que iniciaron a hablarte del uso de los métodos anticonceptivos? <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Escuela Secundaria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> En tu casa <input type="checkbox"/> Otro.
3. ¿Qué son los métodos anticonceptivos? <input type="checkbox"/> Objetos, sustancias o procedimientos que se usan para limitar la capacidad reproductiva de manera permanente. <input type="checkbox"/> Todas las sustancias, objetos o procedimientos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja de manera temporal o permanente. <input type="checkbox"/> Objetos o sustancias que se usan para embarazarte. <input type="checkbox"/> No sé.
4. ¿Qué integrante de tu familia ha hablado contigo sobre el uso de métodos anticonceptivos? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Otro:
5. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? <input type="checkbox"/> T de cobre o DIU <input type="checkbox"/> Hormonales inyectables. (femelin, cyclofem, nofertyl) <input type="checkbox"/> Métodos de barrera (Condón masculino, Condón femenino). <input type="checkbox"/> Implante subdérmico. (jadelle, pila) <input type="checkbox"/> Hormonales orales. (pastillas anticonceptivas) <input type="checkbox"/> Vasectomía. <input type="checkbox"/> Ligadura de trompas <input type="checkbox"/> Pastilla de emergencia. (la pastilla del día después, postday) <input type="checkbox"/> Métodos naturales (abstinencia, coito interrumpido y lactancia) <input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles? _____
6. De los siguientes métodos ¿cuál cree que pertenece a la clasificación de "métodos de barrera"? <input type="checkbox"/> Anticonceptivo oral <input type="checkbox"/> Anillo vaginal <input type="checkbox"/> Parches transdérmicos <input type="checkbox"/> Condón masculino y femenino <input type="checkbox"/> Diafragma <input type="checkbox"/> Ligadura de trompas y vasectomía <input type="checkbox"/> Nose
7. De los siguientes ¿Cuál cree que pertenecen a los métodos hormonales? Puede seleccionar varios. <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales (pastillas anticonceptivas) <input type="checkbox"/> Anillo vaginal

Parches transdérmicos
 Inyección intramuscular (femelin, cyclofem, nofertyl)
 Ritmo, temperatura basal, coito interrumpido.
 Nose

8. ¿Cada cuanto debo tomar el anticonceptivo oral?
 1 diaria
 Cada 8 horas
 Cada 3 días
 No sé

9. Señala ¿Cuál (es) son un efecto colateral del uso de anticonceptivos hormonales como: pastillas anticonceptivas, inyecciones como la nofertyl, cyclofem, femelin, ¿etc.?
 Cefalea
 Vómito
 Mareo
 Náusea
 Ninguna es correcta

10. De los siguientes ¿Cuál cree que pertenecen a los métodos quirúrgicos?
 Ligadura de trompas y vasectomía
 Ritmo, temperatura basal, coito interrumpido
 Preservativo masculino y femenino
 Pastillas anticonceptivas.
 Nose

11. De los siguientes ¿Cuál cree que pertenecen a los métodos de emergencia?
 Preservativo masculino y femenino
 Pastilla postday
 Vasectomía
 Coito interrumpido, temperatura basal y ritmo
 DIU de emergencia
 Nose

12. ¿Hasta cuánto tiempo es efectivo el anticonceptivo de emergencia?
 Las primeras 24 horas después de haber tenido la relación sexual.
 Las primeras 48 horas después de haber tenido la relación sexual.
 Las primeras 72 horas después de haber tenido la relación sexual.
 No importa el tiempo, puede ser en cualquier momento.

13. Señala ¿Cuáles son los casos para el uso de la píldora del día siguiente?
 Se toma las primeras 72 hrs siguientes de una relación sexual sin protección
 Se toma por rotura del condón durante el coito o por expulsión del DIU
 Se toma, aunque se utilice otro método anticonceptivo
 Nose

14. Tomar pastillas anticonceptivas, reduce el riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS)
 Si
 No
 No sé

15. ¿Qué implica el uso adecuado del condón?
 Usarlo en los días fértiles de la mujer.

Usarlo durante toda la relación sexual.
 No sabe
 Otro

16. ¿El preservativo (condón) es el único método que protege frente a una ITS?
 Si ¿Por qué? _____
 No ¿Por qué? _____
 No sé

17. Marca lo correcto respecto al uso del condón
 Se puede usar el mismo condón si la relación siguiente es con la misma persona.
 Las disfunciones sexuales asociadas a la capacidad erectil, es una contraindicación de su uso.
 Se coloca cuando el pene está erecto hasta llegar a la base. Luego de su uso, este debe tirarse la basura.
 Nose

18. ¿Cuál(es) efectos colaterales puede llegar a tener el uso de condón?
 Intolerancia al látex
 Intolerancia al espermicida
 Infecciones
 Ninguno

19. ¿Qué tipo de anticonceptivo es 100% efectivo?
 Los métodos de barrera. (condón masculino y femenino)
 Los métodos hormonales. (pastillas anticonceptivas, inyectables como (femelin, nofertyl, cyclofem), pastilla del día después (postday), etc)
 La esterilización. (Ligaduras de trompas y vasectomía)
 Los anticonceptivos naturales. (Coito interrumpido, el método del ritmo, la temperatura basal)
 Ninguno

20. ¿Como calificas tus conocimientos acerca de Reproducción y Sexualidad Humana?
 Insuficientes
 Regulares
 Buenos
 Muy Buenos

PRÁCTICAS FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?
 Si. (Continúe con la siguiente pregunta)
 No. (Continúe con la sección de actitudes)

2. ¿A qué edad fue su primera relación sexual? _____

3. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? _____

4. ¿Tiene usted pareja estable?
 Si (Continúe con la pregunta 6)
 No (Continúe con la siguiente pregunta)

5. Sus relaciones sexuales usualmente son con...
 Pareja regular (Novio/a, esposo/a)
 Pareja irregular (Amigo, conocido, amigos con derechos)
 Desconocidos.

6. ¿Con qué frecuencia tiene usted relaciones sexuales?

- 1 a 3 veces al mes
- 4 a 6 veces al mes
- 7 a 9 meses al mes
- 10 o más veces al mes

7. Al momento de sus relaciones sexuales ¿Ha hecho uso de algún método anticonceptivo?

- Sí
- No
- No sé

8. Seleccione los métodos anticonceptivos que usted ha utilizado. (Puede seleccionar varios)

- Preservativo masculino y femenino
- Método anticonceptivo inyectable
- Coito interrumpido
- Píldora anticonceptiva
- Ligadura de trompas
- Vasectomía
- Anticonceptivos orales
- Ninguno. ¿Por qué?

9. ¿Qué tipo de relaciones sexuales practica con mayor frecuencia?

- Oral
- Vaginal
- Anal
- ¿Utiliza algún método? ¿Por qué? _____

ACTITUDES FRENTE AL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Esta usted a favor del uso de métodos anticonceptivos?

- Sí
- No
- No sabe/No responde

2. ¿Usted le pide o le pediría a su pareja utilizar algún método de anticoncepción antes de tener relaciones sexuales?

- Sí
- No
- No sabe/No responde

3. ¿Ante la posibilidad de tener una relación sexual, cual es su prioridad protegerse?

- Embarazo No deseado
- Infección de transmisión sexual
- Embarazo no esperado e infección de transmisión sexual
- Ninguna

4. ¿Usted interrumpe o interrumpiría el acto sexual para colocarse una protección como el condón?

- Sí
- No
- No sabe/No responde

5. ¿Usaría usted el condón cuando tenga una nueva pareja?

- Sí
- No
- No sabe/No responde

6. ¿Usted al utilizar el condón hace uso de alguna sustancia para volver la relación sexual más placentera? (Puede elegir más de una)

- Nutella
- Quesitos
- Ositos de gomas
- Mentas Hall's
- Leche condensada
- Mermelada
- Otro. ¿Cuál?

7. Tener relaciones sexuales durante la regla es un método seguro para evitar el embarazo

- Sí
- No
- Nose

8. ¿Quién debería exigir el uso de algún método anticonceptivo?

- Mujer
- Hombre
- Ambos
- Ninguno

9. ¿Qué recomendaciones daría al momento de colocar un preservativo?

10. ¿Cuáles cree usted que son las causas de la ruptura de un preservativo?

11. ¿Cuándo has querido saber algo relacionado a tu sexualidad y salud sexual y reproductiva, ¿a quién preguntas?

- Amigos
- Madre
- Padre
- Hermanos
- Profesores
- Unidad y centros de salud del municipio
- Otros
- Ninguno

12. ¿Ha estado alguna vez en estado de embarazo?

- Sí
- No. (continúe con la pregunta 14)

13. El o los embarazos que ha tenido ¿Fueron planeados?

- Sí
- No

14. ¿Quién le gustaría que lo orientara en relación a su salud sexual y derechos sexuales y reproductivos? Puede marcar varias opciones:

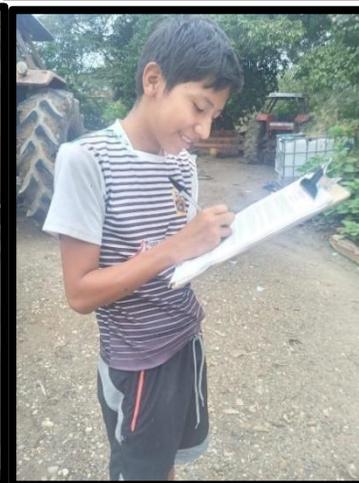
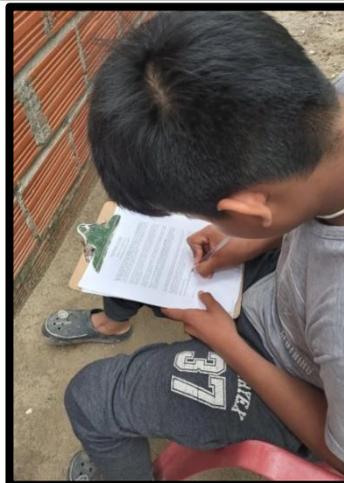
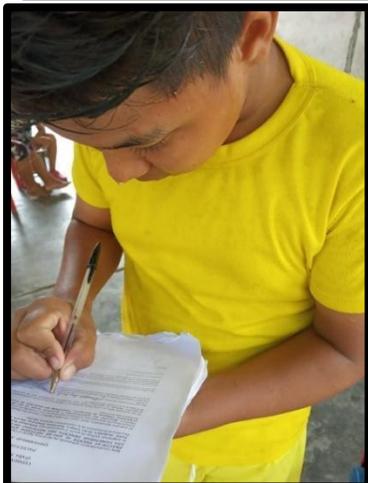
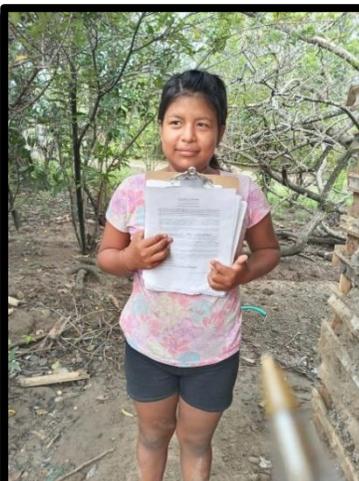
- Médico
- Enfermero
- Psicólogo
- Trabajadora social
- Sexóloga
- Novio/a
- Amigo/a
- Otros

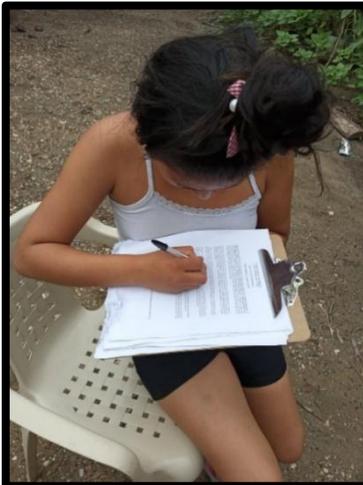
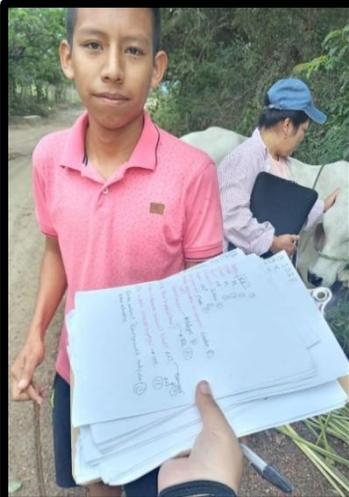
15. Declaró que las respuestas a este cuestionario fueron:

- Contestadas con total sinceridad
- Me reservo la respuesta
- Contestadas no sinceras en varias preguntas
- Contestadas no sinceras en todas las preguntas

G. Anexo: Evidencias fotográficas.







12. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la salud | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. World health organization; [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3E5cb71>
2. Directrices para las consideraciones éticas en la planificación y evaluación de estudios de investigación sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes [internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3DYBVSH>
3. Venegas m, valles b nayta. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas [internet]. Scielo. 2019 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3rep4qv>
4. United Nations Population Fund- UNFPA Salud sexual y reproductiva [Internet]. Fondo de población de las Naciones Unidas. 2016 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3rg1yt4>
5. Organización Panamericana de la Salud [La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente oportunidades, enfoques y opciones [internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/372EXJU>
6. Cuenta de Alto Costo | VIH Sida en Colombia, retos y apuestas en salud | [Internet]. Cuenta de alto costo. 2020 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/35Wj668>
7. Ministerio de Salud. Anexo cifras de embarazo en adolescente en Colombia. [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3v5ii7t>
8. Ministerio de Salud y Profamilia. Resultados de la Encuesta nacional de demografía en salud 2015. [Internet]. Minsalud. 2016 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/37AYH7i>
9. Ministerio de Salud. Informe de determinantes sociales del embarazo en adolescentes. [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3jlxMiv>
10. Llanos es, llovet miniet am. Vista de factores que influyen en el embarazo de adolescentes. [internet]. Unemi. 2019 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3xgPCLG>
11. Cuellar DF, Sosa NMD, Fierro EP, Cantillo DMO, Ortiz NPS. Universidad surcolombiana facultad de salud programa de enfermería Neiva - huila 2009. 2009;92.
12. Sara Ortiz A. Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres comunidades del resguardo indígena san lorenzo, caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres indígenas. Rev. cienc salud. 27 de agosto de 2019;17:145-62.
13. López Guerrero J. Embarazo en adolescentes indígenas | Nexos [Internet]. Nexos. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/37vZqqc>
14. Ministerio de Salud. Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. Minsalud. [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/37sZnvj>
15. Observatorio de igualdad de género. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/372F1cC>
16. Profamilia. Educación sexual integral en Colombia: sin cátedra pero con derechos - Profamilia [Internet]. Profamilia. [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3NWX2h3>
17. Ministerio de salud. Resolución 3280 de 2018.pdf [Internet]. [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/35XDHHn>

18. Marín AM, Rosas FR. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta moebio. :12.
19. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. 5 de diciembre de 2012;70(3):217.
20. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta Moebio. septiembre de 2017;(59):221-34.
21. Antropología. Cultura en antropología [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/38GmTWj>
22. Integración académica. Origen de la vida y naturaleza humana en las creencias de los académicos universitarios [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/37AB0vB>
23. Instituto costarricense sobre drogas. Lección 1 La importancia de las costumbres, las reglas y las leyes [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3rfun8Z>
24. Tradiciones concepto [internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3Kmf8R>
25. Universidad del Rosario - Pueblos indígenas [Internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3DXfY6u>
26. Organización mundial de la salud. Concepto sexo y sexualidad [Internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3rdZjGX>
27. Organización mundial de la salud | Salud sexual [Internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3LNNRya>
28. Organización mundial de la salud | Planificación familiar [Internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3us0iW3>
29. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de anticoncepción hormonal - Diccionario de cáncer del NCI - [Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/35Wo5DR>
30. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 26 de julio de 2021];8(4). Disponible en: <https://bit.ly/3ObFoIV>
31. Ministerio del interior. Resguardo Zaragoza tamarindo [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3ra1POP>
32. Fernández GPF, Guarnizo ELR, Luna WW, Caicedo loo. Diagnostico situacional de la infancia, adolescencia y juventud em el municipio de Coyaima. :72.
33. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Situación en Colombia sobre los pueblos indígenas _2011.pdf [Internet]. [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3LQDo0e>
34. Ministerio de salud, Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud tomo II [Internet]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
35. Rubio MDT, Gómez KSR, Puerta ZB. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. Rev Cienc Cuid [Internet]. 30 de junio de 2018 [citado 9 de abril de 2022];15(2):24-37. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1399>

36. Goldberg HI, Lee NC. Conocimiento del condon en los países en desarrollo durante un periodo de prevalencia creciente de sida. :10. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17713/v107n1p31.pdf?Sequence=1>
37. Belalcazar Orbes EP. Analisis de situación de condones en Colombia [Internet]. 2015. Disponible en: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/analisiscondonescolombia_web.pdf
38. Moreira V, Sánchez A, Mirón L. El grupo de amigos en la adolescencia. 2010;(100):15. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-1.pdf>
39. López F, Fuertes. Para Comprender La Sexualidad – Verbo Divino [Internet]. [citado 9 de abril de 2022]. Disponible en: <https://verbodivino.co/tienda/para-comprender-la-sexualidad/>
40. Echeverry JE, Márquez AC, Mora LLQ, Martín HKM. El rol de los padres y madres en la educación sexual de sus hijos e hijas. :116. Disponible en: <https://bit.ly/3rfuzoJ>
41. Almaciga AC, Fierro LJG, Díaz LMM. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución distrital de Bogotá, segundo semestre 2008. 2008;88.
42. Gutiérrez JP, Graciano Quiroz AX, Hurtado Arango C, Arango Puerta AP. Efectos de la falta de información y la presión social en el inicio de la vida sexual adolescente, en estudiantes de la Institución Educativa Comercial Antonio Roldan Betancur del Municipio de Bello. :35. Disponible en: <https://bit.ly/3LNf6Ec>