



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SEXUALIDAD HUMANA Y PLANIFICACION FAMILIAR EN POBLACION DE 10 A 49 AÑOS. DEPARTAMENTO DE NARIÑO Martha Isabel Urdanivia A¹, Margarita Cháves C², Elena Cerón S.³

Fecha de recepción abril 10-2006 Enviado a evaluar mayo 2-2006 Aceptado junio 28-2006

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva con respecto a la planificación familiar de la población del departamento de Nariño.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 1082 personas entre 10 y 49 años, de ambos géneros, por zonas centro, pacífica, norte y sur del Departamento, utilizando una encuesta diseñada para el estudio aplicada en cada vivienda.

Resultados: Los conocimientos de la población en sexualidad humana, son altos en un 40.8% y están mas referidos al componente afectivo, el menor conocimiento está en la dimensión reproductiva, que es aquella que más riesgo representa para embarazos no deseados.

Se encontraron actitudes favorables con promedios superiores al 60%, lo cual indica algún nivel de protección, siendo la más alta la afectiva y la más baja en la dimensión biológica.

Las prácticas en sexualidad humana indican que el 82.2% han tenido al menos una relación amorosa y el 74% ha tenido relaciones sexuales, la primera a una edad promedio de 16 años, con su pareja afectiva en el 63% de los casos.

Las actitudes de riesgo hacia los diferentes componentes de la sexualidad por parte de personas entre 10 y 14 años, solteros, con bajo nivel educativo; desconocimiento en los hombres de métodos de planificación hormonales, DIU y definitivos; actitud de riesgo por parte de las mujeres hacia el condón, y actitudes de riesgo hacia métodos de planificación familiar presentes en la zona norte, incrementan la vulnerabilidad de esta población en los componentes de salud sexual y reproductiva.

¹ Mg en enfermería. Profesora asistente tiempo completo Promoción de la Salud, Universidad de Nariño. E-mail: murdaniv@udenar.edu.co

² Psicóloga. Esp Docencia Universitaria. Esp Gerencia de la Promoción de la Salud. Docente hora cátedra. Departamento de Psicología Universidad de Nariño. E-mail maggychaves@yahoo.com

³ Mg en enfermería. Profesora asistente tiempo completo. Promoción de la Salud, Universidad de Nariño. E-mail: neceron31@gmail.com

Conclusiones: El grupo de mayor riesgo en cuanto a salud sexual y reproductiva, es el de 10 a 14 años. El 25.5% de quienes tienen relaciones sexuales no hace uso de métodos de planificación familiar, constituyéndose en un gran factor de riesgo para embarazos no programados. En términos de prácticas, el 72.3% utiliza un solo método en donde el condón es el más utilizado y cuyo método es el que tiene mayor porcentaje de conocimientos correctos.

PALABRAS CLAVES: CAP Sexualidad humana, planificación familiar

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices in sexual and reproductive health with respect to the familiar planning of the population of the Department of Nariño. **Materials and methods:** A descriptive study with a sample of 1082 people between 10 and 49 years, of both sorts was made, by zones center, pacific, north and south of the Department, using a survey designed for the study applied in each house.

Results: The knowledge of the population in human sexuality are high in 40,8% and but are referred the affective component, the smaller knowledge is in the dimension of reproductive, that is more risk represents for pregnancies non wished. Were favorable attitudes with averages superior to 60%, which indicates some level of protection, being the highest affective and lowest in the biological dimension. The practices in human sexuality indicate that the 82,2% have had one loving relation at least and 74% have had sexual relations, the first an age average of 16 years, with their affective pair in 63% of the cases.

The attitudes of risk towards the different components from the sexuality on the part of people between 10 and 14 years, single, with low educative level; definitive ignorance in the men of hormonal methods of planning, DIU and; attitude of risk on the part of the women towards condon, and attitudes of risk towards present methods of familiar planning in the north zone, increase the vulnerability of this population in the components of sexual and reproductive health.

Conclusions: The group of greater risk as far as sexual and reproductive health, is the one of 10 to 14 years. The 25,5% of those who they have sexual relations do not make use of methods of familiar planning, constituting itself in a great factor of risk for pregnancies nonprogrammed. In terms of practices, the 72,3% use a single method in where condon is used and whose method is the one that has greater percentage of correct knowledge.

KEY WORDS: CAP human Sexuality, familiar planning.

INTRODUCCIÓN

Colombia ha logrado avances sustantivos en la mejoría de varios componentes de la salud sexual y reproductiva de su población, gracias al desarrollo de políticas sociales, para dar respuesta a las necesidades de la población, la modernización del Estado y a una transformación del Sistema General de Salud y Seguridad Social,

definido mediante la ley 100 del 93, políticas que tienen su sustento en la Constitución Política de 1991, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y promueve la igualdad de los derechos y deberes de hombres y mujeres en todas las edades.

El Sistema de Seguridad Social en Colombia cuyo ente rector es el Ministerio de Protección Social, establece en febrero de 2003 la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que incluye un análisis de su situación en Colombia, en donde se relaciona la Salud sexual y reproductiva con los Derechos Sexuales y Reproductivos y Desarrollo, política orientada hacia planificación familiar, salud sexual y reproductiva en adolescentes, entre otros, tendiendo como eje transversal, la investigación para la toma de decisiones.

Pero, aun persisten problemas en Salud Sexual y Reproductiva, bajas coberturas de planificación familiar y falta de oferta de los servicios para adolescentes, situaciones que ameritan el investigar los comportamientos, actitudes y practicas frente a la sexualidad de la población entre 10 y 49 años en el Departamento de Nariño, partiendo del concepto de una sexualidad integral, máxime si se tiene el propósito de brindar aportes para proponer estrategias de promoción, prevención, vigilancia y control en los programas y proyectos de Salud Sexual y Reproductiva, que solo pueden elaborarse a partir de una concepción integral de sexualidad y la persona humana.

A pesar de que en el Departamento de Nariño se han adelantado estudios aislados sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la sexualidad y planificación familiar, estos no han dado respuesta a los múltiples aspectos que están incluidos en los componentes de SSR, o han cubierto grupos poblacionales específicos, con limitaciones en la representatividad de las muestras, presentándose vacíos importantes de información y estableciendo la necesidad de realizar investigación en todas las áreas relacionadas con la sexualidad y reproducción, que permitan conocer la vulnerabilidad en grupos representativos de la población del departamento. Los profesionales del Instituto Departamental de Salud consideraron que es necesario adelantar un estudio, ajustado a los lineamientos establecidos en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Desde diversas perspectivas se han planteado

definiciones del concepto de sexualidad, limitando en muchas ocasiones a una sola área del complejo ser humano. Por esta razón, se entiende la sexualidad desde su integralidad en las dimensiones afectiva, reproductiva, biológica, erótica y de género.

Los conocimientos son comprendidos como los saberes que poseen las personas acerca de un tema particular, en este caso sobre la sexualidad humana y los métodos de planificación familiar, los cuales se construyen mediante los procesos de socialización por parte del grupo primario y se consolidan en los grupos de apoyo secundario.¹

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, en una población de 929.968 habitantes del Departamento de Nariño², con edades entre 10 y 49 años de ambos géneros, con cobertura a todo el departamento que fue dividido en 4 zonas: Centro, Pacífica, Norte y Sur.

Se obtuvo una muestra de 1082 personas (270 por zona), con nivel de confianza del 95%, error del 5%, una proporción del 20% y un adicional del 10% previendo perdidas en el proceso. Para la selección de la muestra se tomaron como referencia los 68 municipios que integran el Departamento, obteniendo proporcionalmente 10 municipios, los de mayor número de habitantes. Se seleccionaron aleatoriamente las manzanas y las viviendas, aplicando el formato a una persona por casa hasta completar la muestra, manteniendo la equivalencia por género y edad.

Se utilizó una encuesta que fue evaluada por parte de los profesionales de IDSN responsables del área de salud sexual y reproductiva y posteriormente se llevó a cabo la validación mediante una prueba piloto. Para el análisis se emplearon medidas de tendencia central, de dispersión y pruebas de significancia. Con los puntajes mínimos y máximos de las pruebas de conocimientos, actitudes y prácticas se construyó la escala que determinó el riesgo, transición y protección.

RESULTADOS

El rango con mayor número de población fue el de 15 a 29 años (43,8%), seguido del de 30 a 49 (40,2%). La edad promedio fue de 26, con una desviación típica de 11 años. Participaron 524 mujeres (48,4%) y 558 hombres (51,6%), 66% de ellos residentes en el sector urbano. El estado civil que se presentó con más frecuencia fue el soltero (58%), seguido de casado (22%) y unión libre (16%), con promedio de 2 hijos en el 45,3% y casos extremos de 11 hijos. El 29,7% tiene secundaria incompleta y el 23,6%, completa, el 15,6% tiene primaria incompleta y solo el 8,4% la terminó. Aun se encuentran casos de analfabetismo (1,48%).

CONOCIMIENTOS EN SEXUALIDAD HUMANA

Los conocimientos con respecto a la sexualidad humana se presentan teniendo en cuenta las dimensiones que la componen: reproductividad, género, erotismo, biológica y afectividad.

Se determinó que la mayoría de las personas obtuvo conocimientos catalogados como Alto (40,8%), seguido de niveles Medios (23,8%) y Muy Altos (19%).

Gráfico 1. Distribución porcentual por niveles de conocimientos en sexualidad humana de la población de 10 a 49 años

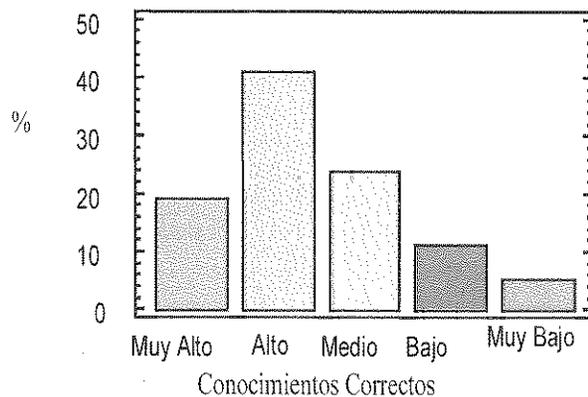


Tabla 1. Distribución de las medidas de tendencia de conocimientos correctos para cada dimensión de sexualidad humana

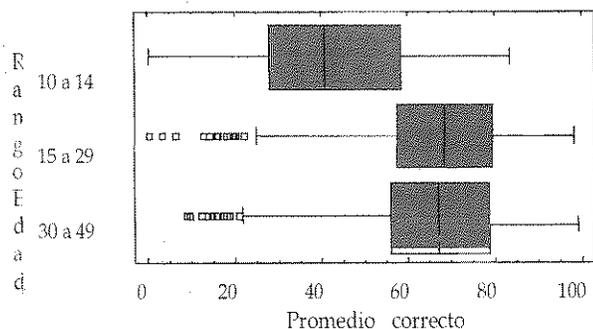
Dimensión	Media	Mediana	Desviación Típica
Reproductividad	43,49	42,86	24,28
Género	61,34	75	26,34
Erotismo	61,83	50	36,48
Biológica	65,06	70,59	22,46
Afectividad	74,56	80	29,12
Total	61,26	64,29	29,9

Al aplicar el procedimiento de LSD de Fischer ($p < 0,05$), se encontró que Género y Erotismo representan el único grupo homogéneo, mientras que Reproductividad, Biológico y Afectividad son variables aisladas y diferentes de las demás. En las diferentes dimensiones se obtuvieron promedios correspondientes a nivel alto, a excepción de Reproductividad que tiene un nivel medio de conocimientos.

Al comparar los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones de la sexualidad humana se encontró que los promedios más altos en conocimientos, se presentan en el área de afectividad y los más bajos en reproductividad. El nivel de conocimientos está relacionado con el rango de edad, ($p < 0,001$). El grupo entre 10 y 14 años tiende a presentar menos conocimientos correctos, en comparación con los demás grupos.

La distribución de los puntajes de conocimientos por cada uno de los rangos de edad, muestra que los grupos entre 15 a 29 y 30 a 49 son muy similares en cuanto a su media, mediana, desviación típica y valores mínimo y máximo, mientras que el grupo de 10 a 14 es claramente inferior.

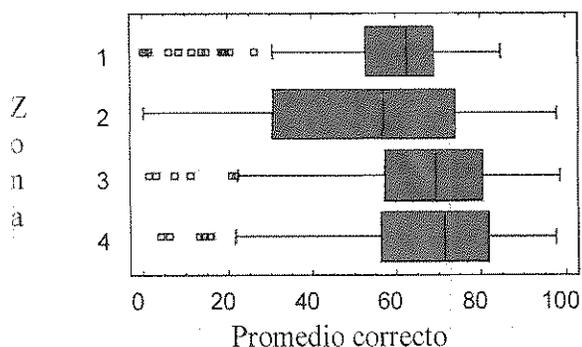
Gráfico 2. Distribución porcentual de conocimientos por edad de la población de 10 a 49 años



En el área urbana existe el mayor nivel de conocimientos altos (44.9%) y muy alto (21.5%). Al comparar los puntajes promedios entre los grupos rural y urbano, se encuentra que las del área rural tienen media y mediana inferior y una desviación típica mayor que el del área urbana ($p < 0,05$).

Los habitantes de las zonas sur (3) y centro (4) presentan mayores porcentajes de conocimientos altos y muy altos que la tendencia departamental, mientras que la zona norte (2) presenta niveles bajos y muy bajos. La zona pacífica (1) presenta nivel medio.

Gráfico 3. Distribución porcentual por zona y nivel de conocimientos en sexualidad humana de la población de 10 a 49 años



Zona 1. Pacífica. Zona 2. Norte Zona 3. Sur Zona 4. Centro

En la gráfica se puede observar que los promedios de la zona norte ($M=52,51$) y pacífica ($M=59,1$) se encuentran en un nivel medio, mientras que los de las zonas sur y centro están en nivel alto ($M=66,6$ y $M=66,8$, respectivamente).

Las personas solteras (13.8%) y viudas (40%) tienen bajos niveles de conocimientos, en contraposición a los niveles muy altos de los casados (24.9%) y separados (31%) ($p < 0,001$). Al comparar los promedios de conocimientos según el estado civil, se encontró que los niveles menores los tienen los viudos ($M=50,67$) y los solteros ($M=58,69$), los cuales conforman un grupo homogéneo de puntajes medios. A ellos los siguen las personas en unión libre ($M=64,04$), los casados ($M=64,45$) y los separados ($M=70,29$) quienes conforman otro grupo de puntajes altos. ($p < 0,05$).

Existe relación entre el grado de escolaridad y los niveles de conocimientos ($p < 0,001$). En comparación con la tendencia general, se puede determinar que las personas con primaria incompleta tienden a presentar más niveles bajos y muy bajos. De otro lado, las personas con secundaria completa y estudios técnicos incompletos presentan más niveles altos, mientras que los técnicos y universitarios (completo e incompleto) presentan más niveles muy altos.

Los conocimientos son mayores a medida que aumenta la escolaridad. Los puntajes mínimos obtenidos por personas con escolaridad técnica o universitaria están alrededor del 50%, mientras que los de educación básica son significativamente bajos (entre 0 y 10%).

Quienes han tenido hijos presentan mayores niveles de conocimientos altos y muy altos que quienes no los han tenido. ($p < 0,001$) Al comparar los puntajes de cada grupo se pudo determinar que quienes tienen hijos presentan un nivel Alto ($M=64,83$) que aquellos que no ($M=58,3$) ($p < 0,05$).

PRACTICAS DE SEXUALIDAD HUMANA

La evaluación de las prácticas según la encuesta aplicada, se dividió en tres grupos: población general, población que ha tenido una relación amorosa y población que ha tenido relaciones sexuales, comentando sólo aquellas con χ^2 significativo con $p < 0,05$.

Se determinó que 889 personas (82,2%), reportaron haber tenido por lo menos una relación amorosa. La mayoría de estas personas reportan prácticas muy saludables en un 61,4%. Las prácticas con mayores porcentajes de riesgo (superior a 30%) hacen referencia a la dificultad para posponer las relaciones sexuales, a la inmediatez a experimentar placer y a la no utilización de preservativos.

Tabla 2. Distribución porcentual de prácticas en sexualidad humana por rangos de edad en la dimensión afectividad

Nivel	Grupo de edad	%
Muy Saludable	15 a 29 años	61,43%
Saludable	30 a 49 años	28,77%
Medio	10 - 14 años	50%
Riesgo	10 - 14 años	15,79%

Las personas del área rural presentan niveles ligeramente superiores de prácticas de riesgo (10,9%) que los de la zona urbana (5,4%). ($p < 0,05$)

803 personas reportaron haber tenido relaciones sexuales. Se encontró una edad mínima de 5 años asociada probablemente a abuso sexual y la edad máxima 37 años. En promedio, las primeras relaciones se dan hacia los 16 años, pues alrededor de un 55% de las personas reportó el inicio de sus relaciones sexuales entre los 14 y 17 años.

La mayoría de personas han tenido relaciones de carácter heterosexual (96,6%), mientras que las

prácticas bisexuales y homosexuales son menores al 2% cada una.

Con relación al número de parejas sexuales se encontró que en promedio, la población del departamento ha tenido 3 en su vida. Un 42,3% han tenido más de una pareja sexual y el 34,3% no recuerda el número de parejas sexuales que ha tenido.

Frente al tipo de prácticas sexuales un 96% ha tenido relaciones coitales, 18,8% anales y 35,7% orales. El 93,8% afirma que sus relaciones sexuales han sido placenteras.

Solamente un 32,6% de la población asume su vulnerabilidad (o la de su pareja) frente al embarazo. Más aun, el 46,9% han tenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol y el 1,7% lo ha hecho bajo efecto de drogas, el 6% de las personas que han tenido relaciones sexuales, ha buscado beneficios como recepción de dinero o ropa, paseos o notas; otro 10,21% ha tenido relaciones sexuales en contra de su voluntad y un 20% reconoce que ha tenido relaciones sexuales solo por evitar disgustos con su pareja.

Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol: Al analizar las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol con otras variables (género, estado civil, y formación) se encontró significancia estadística: Los hombres tienen mayores niveles de riesgo (56,3%) que las mujeres (36%). ($p < 0,0001$), quienes son separados presentan mayores niveles de riesgo de tener este tipo de relaciones (54,8%), mientras que el resto de grupos presentan niveles de riesgo entre el 43 y 49%. ($p < 0,05$). Las personas con formación universitaria o técnica tienen más conductas de riesgo (que oscilan entre 60 y 63%), que las personas con menores niveles educativos cuyos porcentajes varían alrededor del 35%. ($p < 0,0001$),

Tener Relaciones Sexuales en Contra de su Voluntad: Las personas sin ningún nivel de formación son

quienes están en mayor riesgo (25%) que el resto de personas cuyos niveles de riesgo varían entre el 5 y 16%. ($p < 0,05$), si están entre 10 y 14 años presentan conductas de riesgo en un 37.5%, siendo las más vulnerables a situación de abuso sexual, seguidos por el grupo de 30 a 49 años con un 12,18% y por el grupo de 15 a 29 años (7,34%). ($p < 0,01$), así como las mujeres tienen mayores niveles de riesgo (14,4%) que los hombres (6,79%). ($p < 0,001$).

Tener Relaciones sexuales solo por evitar un disgusto con su pareja :Las mujeres tienen mayores niveles de riesgo (26,6%) que los hombres (15,8%) ($p < 0,001$) y las personas de la zona pacífica y centro presentan mayores niveles de riesgo (25,4% y 23,8%, respectivamente) que las demás zonas, en donde este porcentaje oscila entre el 15 y 18%. ($p < 0,05$)

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Los mayores índices encontrados en el ámbito de conocimientos correctos se relacionan con el condón (68.3%), y la ligadura de trompas (58.04%), los niveles más bajos, con la vasectomía (37.71%), los métodos hormonales (35.4%), el DIU (26%) y la anticoncepción de emergencia (19.22%).

El desconocimiento, es decir respondieron "NO SE", se dio principalmente en los métodos: naturales, anticoncepción de emergencia, T de cobre, ritmo, vasectomía y métodos hormonales, en porcentajes que superan el 45%.

Con relación a los conocimientos en MPF, el grupo comprendido entre los 10 y 14 años presenta menores niveles, contrario al grupo entre 30 y 49 años que tiene los mayores niveles ($p < 0,0001$), las personas del área rural desconocen más (19,89%), mientras que los habitantes de la zona urbana tienen conocimientos de nivel "alto y muy alto" ($p < 0,01$). Quienes viven en las zonas sur y centro presentan mejor conocimientos sobre MPF (13.1% y 8.8% de

conocimientos altos), mientras que los de las zonas pacífica y norte presentan los más bajos (1.4% de conocimientos altos) ($p < 0,0001$).

Los casados y separados poseen mejores conocimientos sobre MPF (13.8% y 11.9% de conocimientos altos), mientras que las personas en unión libre y los solteros tienden a presentar menores niveles (7.2% y 5.2% de conocimientos altos). ($p < 0,0001$).

ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Dado que los métodos naturales tienen un bajo porcentaje de eficacia en la prevención de embarazos, en esta investigación se consideró como "actitud de riesgo y gran riesgo" a aquellas que se orientaron hacia el uso de ellos, por tanto una "actitud protectora" implica evitar su uso. Es importante destacar que existen algunas Actitudes Específicas para los ítems que evaluaban lo referente a los métodos naturales, encontrándose que, porcentajes importantes de los encuestados, mantienen una actitud protectora al considerar que no son seguros para prevenir los embarazos (46.2%). Es preocupante la creencia que son fáciles de usar (44.6%) y que es muy probable su uso (44.1%). El 49.4% manifiesta incomodidad y disminución del placer con su uso.

El grupo comprendido entre 10 y 14 años tiende a presentar mayores porcentajes de actitudes de riesgo (14.45%), gran riesgo (12.14%) y desconocimiento (59.5) que los otros grupos, mientras que éstos se orientan más hacia actitudes de transición y protección. ($p < 0,0001$) y las personas del área rural presentan mayores actitudes de desconocimiento (26,4%), mientras que los de la zona urbana tienen más actitudes de transición (21,8%). ($p < 0,01$).

Los habitantes de la zona sur presentan mayores actitudes de riesgo (14.3%), los de la zona pacífica presentan actitudes de gran riesgo (11.8%) y los de

la zona norte presentan mayor desconocimiento (26.9%), en comparación con las demás zonas. ($p < 0,0001$).

La sumatoria de actitudes protectoras frente a los métodos de planificación familiar, (muy protectora y protectora), da como resultado que el mayor porcentaje está en la zona norte (47.6%), ($p < 0,0001$).

Los casados y quienes viven en unión libre poseen actitudes protectoras (37.6% y 38.9% respectivamente), mientras que los solteros y viudos tienden a presentar más actitudes de gran riesgo (7.9%) y de desconocimiento (40%) ($p < 0,001$) y quienes han tenido hijos presentan mayores niveles de actitud protectora y muy protectora que aquellos que no son padres, pero que se distinguen por mayores actitudes de riesgo, gran riesgo y desconocimiento. ($p < 0,0001$).

Desde los niveles de educación secundaria completa hasta el universitario completo, existen actitudes protectoras (secundaria completa: 40.78%, estudios técnicos: 19.5%, universitario completo: 46.67%). ($p < 0,001$).

Tabla 3. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente a los métodos hormonales de planificación familiar por género.

Nivel	Femenino	Masculino	Total
Muy Protectora	177 33,78%	156 27,96%	333 30,78%
Protectora	146 27,86%	178 31,9%	324 29,94%
Transición	90 17,18%	73 13,08%	163 15,06%
Riesgo	48 9,16%	38 6,81%	86 7,95%
Gran Riesgo	20 3,82%	28 5,02%	48 4,44%
No Sabe	43 8,21%	85 15,23%	128 11,83%
Total	524 48,43%	558 51,57%	1082 100%

Dado que, los métodos hormonales tienen un alto porcentaje de eficacia en la prevención de embarazos, en esta investigación se consideró como "actitud protectora" aquella que favorezca su uso. Para los ítems que evaluaban lo referente a los métodos hormonales se encontró que porcentajes importantes de los encuestados mantienen una actitud protectora, debido a que son fáciles de emplear (59.98%), son fáciles de encontrar (63.1%).

Por otra parte, los mayores porcentajes de riesgo se relacionan con actitudes desfavorables frente a la eficacia que brinda el método para evitar embarazo (29%) y los costos (24.9%).

El grupo comprendido entre los 10 y 14 años tiende a presentar mayores porcentajes de actitudes de riesgo (13.9%), gran riesgo (13.3%) y desconocimiento (38.7%) que los otros grupos, mientras que éstos se orientan más hacia actitudes de protección ($p < 0,0001$).

Existe diferencia significativa entre el nivel de actitudes hacia los métodos hormonales entre los dos géneros ($p < 0,001$), sin embargo, cualitativamente la principal diferencia que existe es a nivel del desconocimiento de estos métodos por parte de los hombres.

Las personas del sector urbano presentan mayores porcentajes de actitud muy protectora hacia los métodos hormonales (34,08%), mientras que las personas del sector rural reportan mayor desconocimiento (18,8%). ($p < 0,0001$)

El 60.72% de las personas presentan actitudes de protección y gran protección hacia los métodos hormonales, tendencia que es muy similar entre las diferentes zonas ($p < 0,0001$). La zona norte es la que presenta los índices más bajos de actitudes de riesgo y gran riesgo.

Tabla 4. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente a los métodos hormonales de planificación familiar por zona

Zona	Pacífica		Norte		Sur		Centro		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Muy protectoras	98	36.16	85	31.37	74	27.61	76	27.94	333	30.78
Protectora	90	33.21	79	29.15	74	27.61	81	29.78	324	29.94
Transición	29	10.7	28	10.33	60	22.39	46	16.91	163	15.06
Riesgo	20	7.38	12	4.43	24	8.96	30	11.03	86	7.95
Gran Riesgo	18	6.64	11	4.06	10	3.73	9	3.31	48	4.44
No sabe	16	5.9	56	20.66	26	9.7	30	11.03	128	11.82
Total	271	100	271	100	268	100	272	100	1082	100

Las personas separadas y en unión libre tienen mayores porcentajes de actitud de protección (45.2%, 44.4% respectivamente), mientras que los solteros se ubican en actitudes de riesgo (10.6%), gran riesgo (5.8%) y desconocimiento (16.2%). ($p < 0,0001$).

En cuanto al nivel de actitudes frente a los métodos hormonales de planificación familiar por escolaridad se encontró que los de mayor formación escolar tienen actitudes protectoras y muy protectoras, y que los de niveles de escolaridad más bajos tienen actitudes de riesgo.

Quienes han tenido hijos, presentan mayores niveles de actitud protectora y muy protectora que aquellos que no, quienes se distinguen por mayores actitudes de riesgo, gran riesgo y desconocimiento. ($p < 0,0001$)

En lo referente al Dispositivo Intrauterino (DIU) se encontró que porcentajes importantes de los encuestados mantienen una actitud protectora al considerarlo seguro para evitar embarazos (35.5%), así como fácil de encontrar (48%). Los mayores

porcentajes de riesgo se relacionan con considerarlo incómodo (25.2%) y la poca probabilidad de ser usado (31.5%). A mayor edad, se tienen más actitudes de protección y de transición. ($p < 0,0001$); Las personas del sector urbano presentan mayores porcentajes de actitud muy protectora (19,2%), mientras que las personas del sector rural reportan mayor desconocimiento (27%). ($p < 0,001$).

La zona norte es la que presenta los índices más bajos de actitudes de riesgo y gran riesgo. ($p < 0,0001$). Con respecto a la escolaridad, las actitudes protectoras frente al DIU se encuentran en el nivel de analfabetismo (43.8%) y la actitud de gran riesgo se encuentra en el nivel técnico incompleto (19.2%).

Existen diferencias significativas a nivel de actitudes hacia el (DIU) entre los dos géneros ($p < 0,01$), sin embargo, cualitativamente la principal diferencia que existe es a nivel del desconocimiento de este método por parte de los hombres. Las personas separadas (28.6 %) y casadas (26.2%) tienen mayores porcentajes de actitud de protección, mientras que los solteros se ubican en actitudes de gran riesgo (12.5%) y desconocimiento (28%).

Tabla 5. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente al dispositivo intrauterino (DIU) por género

Nivel	Femenino %	Masculino %	Total %
Muy Protectora	19,08	15,05	17,01
Protectora	27,67	28,32	28
Transición	15,08	13,8	14,42
Riesgo	12,21	8,06	10,07
Gran Riesgo	9,16	9,86	9,52
No Sabe	16,79	24,91	20,98
Total	100	100	100

Quienes han tenido hijos presentan mayores niveles de actitud protectora (31.8%) y muy protectora (26.9%) que aquellos que no, quienes se distinguen por mayores actitudes de riesgo, (9%) gran riesgo (5.1%) y desconocimiento (11.2%) ($p < 0,0001$)

En lo referente al condón, se encontraron altos porcentajes de protección ante la gran mayoría de ítems. Se destaca la actitud de riesgo cuando la gente considera que el condón es seguro para evitar embarazos, teniendo en cuenta que la seguridad depende de la forma de uso (31.3%), es incómodo (32.4%) y disminuye el placer (34.3%). Los mayores porcentajes de desconocimiento aparecen frente a los temas de comodidad y placer en su uso.

El grupo comprendido entre los 10 y 14 años tiende a presentar mayores porcentajes de actitudes de gran riesgo (9.8%) y desconocimiento (22.5%) que los otros, mientras que éstos se orientan más hacia actitudes de protección y de transición: De 15 a 29 años 43.9% y de 30 a 49 50.1%. ($p < 0,0001$); las personas del sector urbano presentan mayores porcentajes de actitud protectora (31,8%) y muy protectora (46,9%), mientras que las personas del sector rural reportan mayor desconocimiento (12%).($p < 0,0001$)

Las mujeres presentan porcentajes mayores de riesgo que los hombres: 6.9% frente al 3.9% de los hombres; Gran riesgo 3.4% frente al 2.5% de los hombres. ($p < 0,0001$) y las personas separadas (50%) y casadas (48.1%) tienen mayores porcentajes de actitud de protección, mientras que los solteros se ubican en los demás niveles de actitudes ($p < 0,0001$). Quienes han tenido hijos presentan mayores niveles de actitud protectora (32.45%) y muy protectora (45.5%) que aquellos que no, quienes a su vez presentan mayores actitudes de riesgo, gran riesgo y desconocimiento. ($p < 0,001$)

Frente a la zona del departamento donde se vive, las tendencias encontradas en las zonas pacífica y centro no son homogéneas, pues así como presentan actitudes de protección, presentan actitudes de riesgo, ($p < 0,0001$)

Tabla 6. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente al condón

Ítem	No Sabe	Riesgo	Transición	Protección	Total
Es fácil de usar	12,57%	5,82%	2,68%	78,93%	100%
Es seguro para evitar embarazos	9,24%	31,33%	5,82%	53,6%	100%
Es seguro para evitar ITS -VIH	12,29%	24,58%	4,71%	58,41%	100%
Es cómodo	25,05%	32,44%	6,01%	36,51%	100%
No es costoso	19,13%	10,44%	6,56%	63,86%	100%
No disminuyen el placer	25,42%	34,29%	6,01%	34,29%	100%
Es fácil de encontrar	12,57%	5,55%	2,96%	78,93%	100%
Es probable que usted o su pareja lo use	12,66%	14,7%	4,99%	67,65%	100%

Tabla 7. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente al condón por zona

Nivel	Pacífica		Norte		Sur		Centro		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Muy protectoras	134	49,45	89	32,84	94	35,07	131	48,16	448	41,40
Protectora	86	31,73	70	25,83	109	40,67	72	26,47	337	31,15
Transición	27	9,96	52	19,19	36	13,43	33	12,13	148	13,68
Riesgo	9	3,32	16	5,90	16	5,97	17	6,25	58	5,36
Gran Riesgo	12	4,43	8	2,95	4	1,49	7	2,57	31	2,87
No sabe	3	1,11	36	13,28	9	3,36	12	4,41	60	5,55
Total	271	25,05	271	25,05	268	24,77	272	25,14	1082	100

En cuanto a los métodos definitivos se consideró actitud protectora aquella que oriente hacia un uso adecuado de ellos. Se encontraron altos porcentajes de protección al reconocer que estos son seguros para evitar embarazos (62.5%). Se destaca la actitud de riesgo cuando la gente considera que los métodos definitivos son costosos (23%) y es poco probable que se usen (23.8%). Los mayores porcentajes de desconocimiento aparecen frente a los temas de comodidad (47.7%), costos (46.5%) y placer (47.7%).

El grupo entre 30 y 49 años presenta actitudes protectoras (34.5%), el de 15 a 29 años, actitudes de transición (22.8%) y riesgo (16.7%) y el grupo de 10 a 14 años tiene actitudes de gran riesgo (17.3%) y desconocimiento (52.6%). ($p < 0,0001$). Las personas del sector urbano presentan mayores porcentajes de actitud muy protectora (24,08%) y las del sector rural reportan mayor desconocimiento (23,71%). ($p < 0,05$)

Las mujeres poseen más actitudes muy protectoras (25.4%), mientras que los hombres tienen mayor desconocimiento (22.6%) frente a los métodos definitivos. ($p < 0,01$).

La tendencia encontrada en la zona pacífica no es homogénea, pues así como se presentan actitudes de protección (22.5%), se presentan actitudes de riesgo (15.9%).

Se destaca que las personas separadas (33.3%) y casadas (40.1%) tienen mayores porcentajes de actitud de protección, mientras que unión libre (18.9%) y solteros se ubican en niveles de gran riesgo (7.8%) y desconocimiento (24.8%). ($p < 0,0001$)

De acuerdo a las actitudes hacia los métodos definitivos según la escolaridad, se encuentra una actitud muy protectora para el nivel técnico completo (41.3%) y una actitud protectora (32%) para el universitario completo, sobresaliendo el desconocimiento en primaria incompleta (30.2%).

Se consideró actitud protectora aquella que oriente hacia un uso adecuado del método de emergencia. En la totalidad de ítems que evaluaron lo referente al método de emergencia, se encontraron altos porcentajes de desconocimiento, lo cual hace que los porcentajes para las actitudes específicas sean bajos.

Tabla 8. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente al método de emergencia

Ítem	No Sabe	Riesgo	Transición	Protección	Total
Es fácil de usar	55,27%	4,62%	5,18%	34,94%	100%
Es seguro para evitar embarazos	55,64%	16,64%	7,3%	20,43%	100%
No es seguro para evitar ITS/IIH	52,96%	3,42%	6,19%	37,47%	100%
Es cómodo	60,91%	8,23%	8,04%	22,82%	100%
No es costoso	63,22%	12,01%	8,32%	16,45%	100%
Es fácil de encontrar	55,64%	5,64%	6,01%	32,72%	100%
Es probable que usted o su pareja lo use	42,61%	20,24%	6,93%	30,22%	100%

Los porcentajes obtenidos por los grupos 15 a 29 años y 30 a 49 años son muy similares y están distribuidos a lo largo de los diferentes niveles de actitud. En el grupo de 10 a 14 años se ubican los mayores porcentajes de desconocimiento (63 %). ($p < 0,0001$)

Tabla 9. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente al método de emergencia por edad

Nivel	Grupo de edad	%
Muy Protectora	15 a 29 años	21,31
	30 a 49 años	20,46
Protectora	15 a 29 años	21,1
	30 a 49 años	19,08
Transición	15 a 29 años	7,59
	30 a 49 años	6,67
Riesgo	15 a 29 años	8,23
	30 a 49 años	5,29
Gran Riesgo	30 a 49 años	14,02
No Sabe	10 a 14 años	63,01

Las personas del sector rural reportan mayor desconocimiento (40,6%) ($p < 0,001$)

La tendencia encontrada en la zona sur no es homogénea, pues así como se presentan actitudes muy protectoras (22%), se presentan actitudes de riesgo (8,6%). Se destaca igualmente el alto porcentaje de desconocimiento presente en las zonas norte (48,7%) y centro (48,5%). ($p < 0,0001$).

Se encuentra un alto porcentaje de desconocimiento en los niveles más bajos de escolaridad, primaria completa (58,4%), incompleta (56,8%), analfabeta (56,3%).

PRACTICAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Un 74,21% de la población (803 personas) afirmó tener relaciones sexuales, más hombres que mujeres, de ellas, el 74,5% ($n=595$) afirmó hacer uso de algún método de planificación familiar, por tanto el 25,5% restante no utiliza ningún método. El mayor porcentaje de personas que tienen relaciones sexuales se encuentra en el rango entre 30 a 49 años y el porcentaje de personas que no usan MPF en el rango de 10 a 14 años es mayor (50%) que en el resto de la población. Sin embargo, los porcentajes de uso por género, son muy similares (74,3% en mujeres y 74,6% en hombres) y no uso (25,7% en mujeres y 25,4% en hombres).

Tabla 10. Distribución porcentual de prácticas en métodos de planificación familiar por género

Uso	Femenino	Masculino	Total
No Usa	92	114	206
	25,7%	25,4%	25,53%
Si Usa	266	331	597
	74,3%	74,6%	74,47%
Total	358	445	803
	44,81%	55,19%	100%

Las personas de la zona norte usa menos los MPF (32%) que la tendencia general del Departamento, mientras que las personas de la zona sur usan más los MPF (82.6%). Las personas en unión libre y viudas se caracterizan porque el uso que hacen de los MPF es menor que el de el resto de grupos. ($p < 0,01$)

De las 597 personas que afirmaron hacer uso de algún MPF, 432 (72.3%) utilizan 1 sólo método y las restantes 165 utilizan combinación de 2 o más métodos, donde un 90% usa métodos naturales y otro MPF, mientras que el condón es usado en un 71.78% de las combinaciones.

Con relación a quienes usan sólo un método, el condón es el método más utilizado (37,3%), seguido de los naturales (23,4%) y de los definitivos (19,4%). Los métodos menos usados son el de emergencia y los hormonales orales. Las personas entre 10 y 29 años, hacen uso del condón y de los métodos naturales, en tanto que las personas entre 30 y 49 años usan principalmente los definitivos, el condón y los métodos naturales.

El condón es usado en todas las regiones en un 37.27%, en las zonas pacífica (34,9%) y sur (30,2%) se hace mayor uso de los métodos naturales, en la zona norte se utilizan más los métodos definitivos (30,3%) y en la centro, se usa mas los métodos definitivos (22%), el DIU (10,2%) y la inyección (7,6%)

Los solteros usan más el condón, (61,3%) en unión libre se usa más el DIU (15,5%) y la inyección (10,7%) y los casados usan los métodos definitivos (36,7%). ($p < 0,001$).

Existe relación entre el MPF y tener o no hijos ($\chi^2 = 123,96$; $gl = 7$; $p < 0,001$), quienes no han tenido hijos tienden a utilizar más el condón, mientras que quienes ya son padres tienden a usar más el DIU, los métodos definitivos y la inyección. Los métodos naturales se presentan sin diferencia en ambos grupos.

De quienes hacen uso de las pastillas anticonceptivas ($n = 36$), 12 personas (34,3%) afirman que han olvidado tomar la píldora por más de 3 días seguidos.

El 74.2% de quienes utilizan algún método de planificación familiar, no asistió a consulta médica y el 71.4% no solicitó asesoría en planificación familiar; 56% de los que planifican, considera que no necesita de estos servicios. El 19.9% delega la planificación en su pareja y en el 1.6% de los casos, la pareja le prohíbe planificar.

De otro lado, 35 personas afirmaron usar el DIU, pero solamente el 65,2% ($n = 30$) asisten a controles médicos cada 6 meses para comprobar que esté bien colocado.

De las 803 personas encuestadas que dijeron tener relaciones sexuales, 155 afirmaron haber tenido embarazos que terminaran en aborto (19,30%). De éstas, 27 (21,6%) no recibieron atención por parte del personal de salud. El aborto es más común en las personas entre 30 a 49 años (25,2%), aunque se presenta también en el grupo entre 15 y 29 años (12,7%) ($p < 0,0001$) y es más frecuente en personas que no han tenido hijos (26,4%).

En promedio el 21,6% de la población ha utilizado los servicios de planificación familiar y quienes no lo han hecho, aducen razones de no creerlo necesario (60%) y por desconocimiento de la oferta del servicio en el hospital de su municipio (46,82%). Le siguen razones como: es su pareja quien planifica (19,9%), desconocimiento de los requisitos para acceder al servicio (17,4%) y de los horarios (15,9%) o que la información no se maneje de manera confidencial (13,7%).

En su mayoría las personas que usaron los servicios de planificación familiar, se enteraron principalmente por la enseñanza del personal de salud de sus municipios (41,2%) o por un amigo o familiar (13,9%).

DISCUSIÓN

La sexualidad, a pesar de ser un tema cotidiano, todavía representa un tabú alrededor del cual se construyen conocimientos y creencias distorsionadas, que conllevan a la realización de prácticas sexuales inadecuadas que incrementan el número de embarazos no deseados.

De forma general, se encontró consistencia de acuerdo con la edad, en las áreas evaluadas: sexualidad humana y MPF, identificándose que l@s niñ@s entre 10 y 14 años poseen menos conocimientos, lo que sugiere que la información brindada tanto por padres como profesores no es suficiente o está mal enfocada, propiciando que los jóvenes busquen respuestas a sus interrogantes en fuentes de información poco confiables, por ejemplo en su grupo de amigos. A esto se suma la etapa evolutiva por la cual están atravesando, pues en estas edades se empiezan a presentar los cambios físicos y psicológicos de la pubertad que despiertan inquietud y producen confusión en l@s niñ@s, quienes están más preocupados por entender lo que sucede en su cuerpo que por conocer explicaciones teóricas sobre la sexualidad³.

Igual consistencia se mantiene en el nivel de conocimientos por género, pues se encuentra que los resultados son similares tanto para hombres como mujeres, quienes mostraron puntajes medios y altos en las diferentes áreas evaluadas. Esto indica que existe un fácil acceso a las fuentes de información sin restricción por género y que ésta, más que ser una variable discriminativa, cumple la función de descripción de la población.

Por otra parte, se identificó que las personas solteras tienen menores conocimientos acerca de la sexualidad humana y los métodos de planificación familiar, en contraposición a los casados y separados. Como se puede observar, los solteros se encuentran en un nivel de riesgo al carecer de los conocimientos

para abordar su vida sexual, pues estas personas al no tener una pareja estable no se ven motivadas a consultar información que les pueda prevenir futuros imprevistos.

En cuanto al nivel de escolaridad, existe una relación directamente proporcional entre nivel educativo y el grado de conocimiento en los diferentes aspectos evaluados, encontrándose que a mayor grado escolar, mayor es la información que poseen las personas. Sin embargo, pese a que los conocimientos y las actitudes evidencian correspondencia a medida que avanzan los niveles educativos resultan disonantes con respecto a las prácticas, lo cual se traduce en un riesgo alto para la salud sexual y reproductiva.

De acuerdo a los resultados obtenidos por zonas del departamento de Nariño, se encuentra que las zonas sur (Ipiales, Cumbal) y centro (El Tambo, Pasto, Samaniego, Túquerres) presentan conocimientos altos y muy altos sobre sexualidad humana y MPF mientras que la zona norte (La Unión, San Pablo) presenta los niveles más bajos de conocimientos sobre estos temas. Esto indica que en los municipios de la zona norte se amerita desarrollar más campañas o mejores programas de educación que en el resto del departamento.

Si se establece una relación directa entre nivel de conocimientos y prácticas sexuales, se podría decir que quienes están informados presentarían menos conductas inadecuadas y más comportamientos protectores, posición a partir de la cual se podría concluir que los grupos poblacionales con alguna de las siguientes características se encuentran en riesgo por no tener información suficiente: edades entre 10 y 14 años, nivel de escolaridad de primaria incompleta y pertenecer a la zona norte del departamento. No obstante, es importante tener en cuenta que los comportamientos no están determinados exclusivamente por el nivel de conocimientos sino que influyen otros aspectos como son las actitudes y las creencias.

Otro aspecto estudiado fue el de actitudes, entendidas como reacciones evaluadoras hacia alguien o algo y que se expresan mediante creencias, sentimientos o alguna conducta que se estima adecuada⁴ por esta razón es importante identificar las actitudes de las personas hacia la sexualidad humana y MPF con el fin de poder predecir de cierta manera el tipo de conductas que se van a producir. Así, si una persona tiene una actitud protectora hacia algo, teóricamente indica que su comportamiento es menos riesgoso y más saludable.

En este sentido se encuentra que el grupo comprendido entre los 10 y 14 años tiende a presentar mayores porcentajes de actitudes de riesgo, gran riesgo y desconocimiento hacia la sexualidad humana y los MPF (independientemente del tipo), en comparación con los otros grupos; sugiriendo que la poca información que tienen l@s niñ@s sobre el tema facilita que asuman una posición negativa y poco favorable hacia la sexualidad integral.

Con respecto a la evaluación hacia los MPF por género, se encuentra que tanto hombres como mujeres tienen una actitud favorable hacia los métodos naturales como el ritmo y coito interrumpido, lo cual se convierte en un factor de riesgo por considerarse métodos de baja efectividad, mientras que presentan mayor grado de desconocimiento hacia el método de emergencia; demostrando que los primeros métodos, a pesar de no ser altamente confiables, siguen practicándose debido a la evaluación positiva que se tiene de ellos limitando además, el empleo por nuevas formas de protección.

Por otra parte, se identifican diferencias de género hacia otros métodos, específicamente, actitudes protectoras por parte de las mujeres y desconocimiento de los hombres hacia los métodos hormonales, el DIU y los métodos definitivos, y actitudes de riesgo por parte de las mujeres hacia el condón. Si se observa esto último, se destaca que tanto hombres como mujeres defienden los métodos

que tradicionalmente han sido utilizados por su género, generándose estereotipos y prejuicios acerca de temas que se desconocen⁵.

Por otra parte, son preocupantes las actitudes presentes en los solteros hacia la sexualidad humana y los MPF, pues se encuentra que estas personas poseen actitudes de riesgo, gran riesgo y desconocimiento, lo que los convierte en población vulnerable frente a la sexualidad⁶.

Respecto a las actitudes hacia los temas evaluados teniendo en cuenta la escolaridad, se encuentra consonancia con el grado de conocimientos que tienen las personas, pues a medida que avanza el nivel educativo se incrementan las actitudes de protección; concluyendo que las personas con estudios de primaria incompleta y sin escolaridad presentan actitudes de mayor riesgo en contraste con los demás grupos educativos.

Finalmente, aunque las personas que habitan la zona norte poseen menos conocimientos generales sobre el concepto de sexualidad integral, se encuentra que tienen más actitudes protectoras y de transición hacia la sexualidad humana, presentan los índices más bajos de actitudes de riesgo y gran riesgo hacia los métodos hormonales y el DIU, y desconocimiento hacia el uso del condón, los métodos definitivos y de emergencia. En este caso se puede observar una disonancia cognitiva entre la insuficiencia de conocimientos y la evaluación positiva hacia las conductas protectoras de salud, demostrando que aunque no se cuente con la información necesaria (o componente cognitivo de las actitudes), las creencias socioculturales y las experiencias personales ayudan a estructurar la percepción individual⁷.

En este sentido: a) las actitudes de riesgo hacia los diferentes componentes de la sexualidad integral por parte de l@s niñ@s entre 10 y 14 años, los solteros y las personas con bajo nivel educativo; b) el desconocimiento por parte de los hombres hacia

los métodos hormonales, el DIU y los métodos definitivos; c) la actitud de riesgo por parte de las mujeres hacia el condón y d) las actitudes de riesgo hacia los MPF presentes en la zona norte, incrementan la vulnerabilidad al efectuar comportamientos poco saludables y más desadaptativos entorno a la sexualidad, afectando los componentes de la salud sexual y reproductiva.

Otro elemento abordado, lo fue las prácticas que hacen referencia al conjunto de comportamientos protectores y de riesgo que tienen las personas en cuanto a la planificación familiar y la sexualidad humana.

El 74.2% de la población ha tenido relaciones sexuales, encontrándose que la adolescencia es la etapa promedio en la que se presentan los primeros contactos sexuales. Debido a las características de esta etapa evolutiva, estas prácticas responden más a satisfacer la presión de grupo y la curiosidad. Por otra parte, se identifica que un porcentaje reducido de la población asume su vulnerabilidad (o la de su pareja) frente al embarazo, sugiriendo que la mayoría de las personas no perciben el riesgo que puede acarrear sus conductas⁸, favoreciendo al desarrollo de prácticas sexuales irresponsables e incrementando el número de embarazos no deseados y por ende el riesgo de abortos.

Con respecto a la utilización de los métodos de planificación familiar según la edad, se encuentra consonancia entre el nivel de conocimientos, las actitudes y las conductas; pues se establece que, efectivamente, el porcentaje de personas que no usan MPF en el rango de 10 a 14 años es mayor que en el resto de la población estudiada, indicando que esta es una población de alto riesgo hacia la cual deben encaminarse los programas de prevención primaria en salud sexual y reproductiva⁹.

Se encontró disonancia entre las actitudes y las prácticas hacia MPF de acuerdo al estado civil,

pues el grupo de solteros que presentaba actitudes de riesgo, manifiesta conductas saludables y de protección; mientras que los comportamientos de riesgo son efectuados por las personas viudas, separadas y en unión libre. Es importante resaltar que en las personas casadas no se presentan estas disonancias lo que podría sugerir que el matrimonio es un factor protector de la sexualidad saludable.

Finalmente, al analizar las prácticas sexuales de acuerdo a las zonas del departamento, se encuentran divergencias de acuerdo con los componentes evaluados. Respecto a los MPF, se destaca que en la zona norte seguida de la zona pacífica se presentan mayores conductas de riesgo a pesar de tener actitudes protectoras hacia algunos métodos; mientras que en la zona sur se ven reflejadas las actitudes protectoras en los hábitos saludables.

Como se puede observar, los comportamientos relacionados con la sexualidad no están determinados por el nivel de conocimientos que posea una persona, es probable que si no se percibe vulnerabilidad se continúen efectuando conductas de riesgo, a pesar de saber que estas atentan contra su salud¹⁰. Por esta razón, los programas de prevención e intervención deben estar orientados a brindar herramientas efectivas que les permitan a las personas ser autónomas y responsables en los diferentes ámbitos de su vida.

Por otro lado, la información sobre servicios de planificación familiar cobra gran importancia en esta investigación, puesto que ésta puede direccionar la manera tanto de educar como la de ofertar de los servicios.

En la investigación se encontró que el personal de salud y amigos son las personas de quienes se recibe mayor información sobre planificación familiar.

Lo anterior demuestra la importancia de trabajar con todos los grupos de personas que dan y reciben

información; dando prioridad a los adolescentes por constituirse en una población donde el trabajo en el desarrollo de sus potencialidades pueden convertirse en factores de protección que favorezcan su desarrollo integral. La inclusión de familiares y profesores en los programas de educación sexual, cobra un gran sentido en la medida que se conciba a la sexualidad de manera integral, más allá de una visión netamente coito céntrica, y represiva la cual fragmenta y limita el desarrollo de ser humano.

Esta ampliamente documentado que la educación sexual no es solo la transmisión de información actualizada, sino que necesariamente debe ir acompañada de aspectos actitudinales que involucren la historia, construcción y reestructuración de formas de pensamiento, comportamiento y conocimiento, es por esto que en este tema la comunicación interpersonal es relevante y no solo la comunicación a través de los medios.

La distribución porcentual de la utilización de los servicios del programa de planificación familiar indica que el 28.56% asiste a asesoría para la utilización de los métodos de planificación familiar y en porcentajes similares esta la consulta médica para la utilización de métodos, la adquisición del método y el control con 25.79%, 25.6% y 21.63% respectivamente. En promedio una cuarta parte de la población ha utilizado los servicios de planificación familiar que corresponde a 25.79%.

Con respecto a las razones por las cuales las personas no han utilizado los servicios se encontró la percepción de no necesitarlo en un 56%, desconocimiento que en el centro de salud u hospital del municipio ofrecen el servicio de planificación familiar un 46.82%, que quien debe planificar es la pareja 19.91% y su pareja le prohíbe planificar con un 1.63%, lo que indica una gran debilidad en el conocimiento de derechos y vulnerabilidad frente a la salud sexual y reproductiva por parte de la población. De aquí que los servicios de salud deben

tener en cuenta los intereses y las necesidades dentro del contexto cultural de los usuarios.

CONCLUSIONES

La población comprendida entre 10 y 14 años se constituye en un grupo vulnerable debido a que muestran mayores niveles de desconocimiento, actitudes de riesgo y conductas de riesgo hacia la sexualidad humana, los métodos de planificación familiar fundamentalmente los de emergencia.

Con respecto a los métodos naturales, se encontraron actitudes favorables por su preferencia y aceptación sobre todo en las zonas sur y pacífica, lo cual se constituye en un factor de riesgo puesto que es uno de los métodos menos efectivos y uno de los más practicados por la población.

Frente al uso del condón, se encontró en la población masculina mayores actitudes protectoras en comparación con la población femenina, debido a las creencias erróneas en ellas, como la incomodidad y la disminución del placer, sin embargo se constituye en el método más practicado por la población en general.

En cuanto al DIU, es evidente la presencia de actitudes protectoras frente a su uso en la población analfabeta, con lo cual se puede considerar que los imaginarios de este método en dicha población son positivos, con lo cual se puede fortalecer su implementación.

Del 74.2% de la población que tienen o han tenido relaciones sexuales, el 25.53% no hace uso de métodos de planificación familiar, constituyéndose en un gran factor de riesgo para embarazos no programados.

Las personas solteras son una población vulnerable debido a que presentan menores niveles de conocimiento y más actitudes de riesgo, a pesar de

realizar conductas protectoras; puesto que estos comportamientos obedecen más a influencias externas que a convicciones personales.

La zona norte del departamento de Nariño, muestra mayores conductas de riesgo asociadas a una falta de conocimientos sobre los componentes de la sexualidad integral. La zona centro del departamento presenta los más altos niveles de conocimientos frente a la sexualidad.

Respecto a los Métodos de Planificación Familiar, se destaca que en la zonas norte seguida de la zona pacífica se presentan mayores conductas de riesgo a pesar de tener actitudes protectoras hacia algunos métodos; mientras que en la zona sur se ven reflejadas las actitudes protectoras en los hábitos saludables.

Se evidencia que el acceso a la información sobre servicios de planificación familiar se da a través de fuentes poco confiables como los propios amigos, quienes brindan información distorsionada sobre el aspecto sexual.

Una de las principales causas por las cuales no se ha hecho uso de los servicios de planificación familiar aducen a razones de no creer necesitarlo y por el desconocimiento de la oferta del servicio; lo que indica una gran debilidad en el conocimiento de derechos y vulnerabilidad frente a la salud sexual y reproductiva por parte de la población, como la falta de difusión del servicio de planificación familiar por parte de las instituciones.

AGRADECIMIENTOS

A las Doctoras Sonia Gómez directora IDSN, Elizabeth Trujillo directora de Promoción y Prevención IDSN y al Doctor Jorge Garzón jefe de Programas Especiales IDSN, a los profesionales del área de salud sexual y reproductiva IDSN, por el apoyo y financiación del estudio. Al Centro de

Estudios en Salud de la Universidad de Nariño, por el apoyo administrativo para la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Myers, D. Psicología social. Ed. Mc Graw Hill. 2000.
2. Proyección de Población para el Departamento de Nariño. DANE 2002.
3. Beazley, M. Atlas of the body and mind, London. 1983.
4. Myers, Op Cit.
5. Ibid.
6. Latorre y Beneit. Manual de Psicología de la Salud. Ed. Deslinde. 1994.
7. Morales y Cols. Psicología social. España: McGraw-Hill. 1994.
8. Latorre y Beneit. Manual de Psicología de la Salud. Ed. Deslinde. 1994.
9. Myers, Op Cit.
10. Latorre y Beneit, Op Cit.

