

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MIGUEL
GRAU-SAN PEDRO HUAYLLATA, 2021.**

PRESENTADO POR:

GRACIELA HILDA FLORES CUTIPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO-PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MIGUEL
GRAU – SAN PEDRO HUAYLLATA, 2021.**

PRESENTADA POR:

GRACIELA HILDA FLORES CUTIPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

: 
Mg. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARÍA ANTONIETA BERNABE ORTIZ

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. GIOVANA FLORES ORTEGA

ASESOR DE TESIS

: 
M.Sc. LUZ AMANDA AGUIRRE FLOREZ

Área: Ciencias médicas y de la salud

Disciplina: Enfermería

Especialidad: Cuidados de enfermería por ciclos de vida: Adolescente

Puno, 05 julio de 2021

DEDICATORIA

A mi querido padre celestial, ya que con él nada ni nadie me faltara.

A mi familia que siempre tuvieron palabras de aliento en mis momentos más difíciles. A mi madre quien me dio la vida, siempre estará en mi corazón.

Graciela

AGRADECIMIENTOS

A la facultad de enfermería de la universidad privada San Carlos por los conocimientos adquiridos y por la experiencia lograda a lo largo del camino de aprendizaje constante.

A la M. Sc. Luz Amanda AGUIRRE FLOREZ por brindarme su apoyo y dirección en el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
ACRÓNIMOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 Interrogante general.	5
1.1.2 Interrogantes específicos.	5
1.2. ANTECEDENTES	6
A nivel Internacional.	6
A nivel Nacional.	7
A nivel Regional.	8
1.3. HIPÓTESIS	9
Hipótesis general	9

Hipótesis Específicas	9
1.4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	10
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. MARCO TEÓRICO	11
2.1.1. EL CONOCIMIENTO	11
2.1.2. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	13
2.1.3. LA ADOLESCENCIA.	17
2.2. MARCO CONCEPTUAL	19
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	21
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	21
3.3. MÉTODO Y TÉCNICA	22
Técnica e instrumento de recolección de datos	22
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	24
Técnicas de análisis	29
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS	25
4.2. DISCUSION	28
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Nivel de conocimientos global sobre anticonceptivos en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	25
TABLA 2 Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos hormonales en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	26
TABLA 3 Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos de barrera en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	26
TABLA 4 Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos intrauterinos en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata,2021.....	27
TABLA 5 Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos definitivos en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	27
TABLA 6. Edad de los estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	53
TABLA 7. Sexo de los estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	53
TABLA 8. Religión de los estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	53
TABLA 9. Estado civil de los estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Nivel de conocimientos global sobre anticonceptivos en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	55
Figura 2. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos hormonales en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	55
Figura 3. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos de barrera en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	56
Figura 4. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos intrauterinos en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	56
Figura 5. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos definitivos en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021.....	57

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
ANEXO 2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	44
ANEXO 3 CUESTIONARIO	45
ANEXO 4. FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	48
ANEXO 5 CARACTERIZACIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	49
ANEXO 6 FIGURAS	51

ACRÓNIMOS

OMS	: Organización mundial de la salud
FDA	: Food and Drug Administration (FDA),
DIU	: Dispositivo intrauterino
IES	: Institución educativa secundaria
MINSA	: Ministerio de salud
VIH/SIDA	: Virus de inmunodeficiencia adquirida
SIDA	: Síndrome de inmunodeficiencia humana
ITS	: Infecciones de transmisión sexual
CMAA	: Cuestionario sobre Métodos anticonceptivos en adolescentes
AHCO	: Anticonceptivos orales

RESUMEN

La presente investigación titulada: nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la institución educativa secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata, 2021, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes en el periodo de enero a marzo del 2021. Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo simple y transversal; la población y muestra fue la misma con un total de 40 participantes, conformada por estudiantes de ambos sexos cuyas edades fluctúan entre 15 a 17 años, matriculados en el año lectivo 2021; el instrumento fue el cuestionario denominado “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes”, validado por expertos, con r Pearson $p=0.039$ y Alpha de Crombach 0,828. Los resultados obtenidos fueron: el 85.0% (34) de los encuestados mostraron un nivel de conocimiento global regular. Referente al nivel de conocimientos sobre los anticonceptivos hormonales, de barrera, intrauterinos y definitivos estos tienen porcentajes de nivel regular que van desde 47.5% a 60.0%. La conclusión fue que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria es regular.

PALABRAS CLAVE: Adolescente, anticonceptivos, conocimiento, estudiante.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge about contraceptive methods that students of the IES San Miguel Grau de San Pedro de Huayllata have; in the period from January to March 2021. Study of a quantitative, simple descriptive and cross-sectional nature; the population and sample was the same with a total of 40 participants, made up of students of both sexes whose ages fluctuate between 15 and 17 years, enrolled in the 2021 school year; To whom the questionnaire called "Knowledge of contraceptive methods in adolescents" was applied, an instrument validated by experts, with $r_{\text{Pearson}} = 0.039$ and Cronbach's Alpha 0.828. Obtaining the following results: globally, 85.0% (34) of the respondents showed a regular level of knowledge. Regarding the level of knowledge about hormonal, barrier, intrauterine and definitive contraceptives, these have percentages of a regular level that range from 47.5% to 60.0%. We conclude that the level of knowledge about contraceptive methods in secondary school students is fair.

KEY WORDS: Knowledge, students, adolescents, contraceptives

INTRODUCCIÓN

El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes merece especial atención por diversas razones; en primer lugar, en la actualidad el inicio de las relaciones sexuales se da a edades más tempranas, relativo a ello las estadísticas a nivel mundial registran promedios entre 13.5 a 16 años, con edades tan tempranas como los 11 años (1), igualmente, la edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para los adolescentes de muchos países de América Latina y el Caribe, mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años (2). Por otro lado, hoy por hoy lamentablemente en nuestro medio tocar temas de índole sexual y uso de métodos anticonceptivos aún son tabú, incluso los expertos más extremistas la han bautizado como hipocresía social en torno al sexo. De esta manera, los padres no son capaces de hablar abiertamente sobre este tema aún más la información que proveen es limitada, sesgada y hasta convenencial en el sentido de que los mensajes difieren para varones y mujeres. Además, los varones tienen charlas habitualmente con el padre y las mujeres con la madre; incluso las mujeres nunca hablan de sexualidad con su padre (3).

En cuanto a los medios de información, estos no son suficientes y pueden no ser los más adecuados, es cierto que la información se obtiene de manera fácil y rápida, sin embargo, eso no quiere decir que sea verdadera y confiable; así el 85% de los escolares refiere que aprendió de sexualidad en Internet y otros medios de comunicación como la televisión. Al respecto Molina realizó un estudio donde las principales fuentes de información sobre sexualidad en cuanto a medios de comunicación fueron los de difusión masiva, los libros, revistas u otro material impreso en un 61,4% (4).

A ello se suma que la educación sexual impartida en el colegio no es la más adecuada; ya que los estudiantes solo son informados sobre temas fisiológicos de salud reproductiva; la anticoncepción y el embarazo no planeado, donde obtener anticonceptivos y cómo usarlos, están entre las áreas menos cubiertas en las clases de

educación sexual. La razón para lo mencionado anteriormente es que los docentes no están capacitados y menos son aptos para enseñar educación sexual integral, de tal manera hablan sobre educación sexual con sus propios medios, recursos y prejuicios; ellos enseñan a los chicos que tener relaciones sexuales es peligroso y deben evitarlas antes de casarse, así como que la abstinencia es la mejor alternativa para prevenir enfermedades de transmisión sexual y un embarazo no deseado (5).

En cuanto al sector salud, la situación es similar, porque existen restricciones de acceso por los y las adolescentes al servicio de información y uso de métodos anticonceptivos, para ello los profesionales de salud exigen acompañamiento de los progenitores, tutores o representantes legales. Más aún, los establecimientos de salud no presentan información sobre la ruta que las y los adolescentes deben seguir para acceder al servicio y no cuentan con un plan de formación en salud sexual y reproductiva de adolescentes (6). En consecuencia, los y las adolescentes con la información que tienen disponible, no pueden tomar una decisión acertada sobre el método que utilizarían (7).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los métodos anticonceptivos se han usado de un modo u otro por miles de años a través de la historia humana e incluso la prehistoria, es así que la planificación familiar siempre se ha practicado incluso en sociedades dominadas por códigos sociales, políticos o religiosos, estas últimas “requieren que las personas sean prolíferas y se multipliquen”; no obstante, los seres humanos desde siempre han aspirado a tener el control de sus vidas y por ende de su natalidad (8). Antes de la edad contemporánea, se usaban tratamientos que no eran tan confiables ni eficaces como los que tenemos hoy; podemos referir alguno: en china las mujeres ingerían metales pesados (plomo y mercurio), hábitos que frecuentemente conducían a la infertilidad e incluso a la muerte (9). Los anticonceptivos nacieron en 1951 y se lanzan al mercado británico y estadounidense en 1960, inicialmente la Food and Drug Administration (FDA), comercializó la pastilla anticonceptiva como tratamiento ginecológico (regulador), posteriormente se comercializó como anticonceptivo (10). El primer nombre que se le dio a la píldora anticonceptiva fue Enovid/Enavid un compuesto que altera la fisiología del cuerpo (11).

Hoy por hoy contamos con anticonceptivos cuyo mecanismo de acción produce el efecto esperado, estos fármacos han generado el medio para poder planificar la familia, ofreciendo a la persona (hombre o mujer) el crecimiento personal y sexual pleno. A pesar de esto, existen obstáculos educativos y de acceso a estos métodos, lo que conlleva a consecuencias socioeconómicas negativas. La situación anterior se observa persistentemente en la población adolescente; quienes están iniciando a temprana edad la vida sexual, en el Perú la edad promedio para el inicio de relaciones sexuales es de 15 años; un problema de salud pública que se da entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad, es que en un alto porcentaje de estas mujeres experimentaron el inicio de su vida sexual antes de su cumpleaños número 15, para el año 2000 era de 5.1% y para el 2017 paso a ser a 6.9% (12). También, se ha mostrado que existe una carencia de información a pesar de que cada vez hay más acceso, aún existen tres grandes limitantes: a) se enfoca en mujeres; b) existen diferentes cortes de edad en la etapa de vida del adolescente 12-14 y 15 -17 años; c) se enfoca a adolescentes casadas o unidas (13).

Claramente se excluye a una gran parte de la población adolescente, quienes pueden recibir información de manera ineficiente, no sustantiva y hasta incorrecta y no útil. En consecuencia, existen elementos que impiden de forma indirecta el proceso de crecimiento personal en la sociedad; estos factores incluyen los saberes y/o información escasos y/o erróneos sobre los métodos anticonceptivos, que traen consigo maternidad precoz y paternidad negada; situaciones problemáticas de gran tensión, emocionales, sociales y hasta problemas de salud (14). Muchas adolescentes quedan embarazadas por desconocimiento, porque tienen una concepción errada de que la primera vez nadie puede fecundar, de igual manera la mayoría de los adolescentes, consideran que les da miedo usar pastillas anticonceptivas, por temor a que sus padres la descubran, un reducido porcentaje, no la toman por temor a deformarse (engordar) su cuerpo o enfermarse. El caso es que, en cualquiera de las opciones señaladas, el embarazo se da,

porque no existe una cultura de prevención anticonceptiva por parte de esta población vulnerable a cualquier peligro que acarrea la sexualidad (15). En este aspecto, el discernimiento en cuanto al empleo de anticonceptivos permite a las personas ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, a través de la elección oportuna y adecuada sobre su sexualidad de forma libre, responsable e informada, de tal manera puedan mantener su nivel de salud (16). Los y las adolescentes deben ser reconocidos como personas con autonomía capaces de tomar decisiones acertadas sobre su cuerpo y salud, para esto requieren información que les permita gozar de sus derechos en cuanto a su sexualidad. En este marco nos planteamos las siguientes interrogantes:

1.1.1 Interrogante general.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata?

1.1.2 Interrogantes específicos.

- ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata?

1.2. ANTECEDENTES

A nivel Internacional.

En el estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Río San Juan se aplicó el estudio observacional, descriptivo y transversal. De los 45 adolescentes encuestados presentaron conocimiento excelente 2.2%, muy bueno 22.2%, bueno 40%, regular 33.3% y deficiente 2.2%. Se concluyó que tuvieron un regular conocimiento respecto a generalidades de los métodos anticonceptivos, careciendo de información sobre reacciones adversas, uso y diversidad de estos (17).

Una investigación semejante sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes en un establecimiento de salud nivel II, encontraron que el nivel de conocimientos fue medio en 60.8% de los participantes y bajo en el 23.3%. Arribaron a la conclusión de que la calidad de la información acerca de la anticoncepción no satisface las necesidades de las y los adolescentes (18).

Por otra parte, el estudio realizado sobre el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos en los estudiantes de 3ro y 4to bachillerato del Liceo Profesor Juan Bosch, Río Arriba-Bani, 2017, utilizó el método descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se determinó que los métodos anticonceptivos conocidos por los estudiantes son: en un 50% el condón, un 54% las pastillas, el 29% el DIU, un 33% la inyección, un 45% coite interrumpido y un 7% anticonceptivos de urgencias. Como conclusión el condón es el que más conocen seguido de las pastillas y el DIU (19).

Asimismo, en la investigación sobre los conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes de sexto grado a octavo grado, Institución Educativa San Cristóbal. Se aplicó el estudio de tipo transversal de acuerdo al número de veces que se recolectaron los datos, fue descriptivo simple con diseño observacional, de tipo prospectivo y prolectivo. En lo que tiene que ver con conocimientos sobre métodos

anticonceptivos, se concluye que del total de estudiantes en un 68,3% presenta un nivel de conocimientos deficiente y el 31,7% poseen un nivel de conocimientos bueno y respecto a quienes pueden utilizar métodos anticonceptivos se destaca que tanto hombre y mujeres lo pueden utilizar con un porcentaje 68% (20).

A nivel Nacional.

El estudio nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015 fue cuantitativa, de naturaleza cualitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal, con una población de 185 estudiantes, entre hombres y mujeres. Arrojo que el nivel de conocimientos fue el nivel alto con el 47,6 %, con lo cual no evita que la mitad de la población estudiantil tenga riesgo a embarazos no deseados, abortos, deserción escolar, entre otros. Se encontró que un nivel de conocimientos alto sobre métodos anticonceptivos a nivel general y, también, que el conocimiento en las dimensiones tipo y frecuencia, se han obtenido niveles medio y bajo (21).

En la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa se realizó el trabajo de investigación nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria. La investigación fue observacional, prospectiva y transversal; se aplicó una encuesta en el mes de junio del 2015 con una muestra de 237 alumnos. El estudio reveló que el 46.1% de los estudiantes tienen un conocimiento “malo” sobre los métodos anticonceptivos (forma de uso, ventajas, y desventajas) y el 1.5% tienen un conocimiento “muy bueno”. Determinaron que los alumnos tienen un conocimiento malo sobre los métodos anticonceptivos (22).

Por otro lado, el trabajo de investigación referente al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Héroes de la Breña, arrojó que el 18.5% fue deficiente, el 79.6% regular y solo el 1.9% bueno. Por lo que se concluye que

los conocimientos sobre anticoncepción se encuentran en un nivel regular y solo un porcentaje menor tiene un buen conocimiento acerca del tema (23).

De igual forma la investigación denominada nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria básica de la I.E. No 0171-1 "Juan Velasco Alvarado" del distrito de San Juan de Lurigancho- Lima-2018. Se encontró que la mayoría de estudiantes presenta un nivel de conocimientos medio sobre anticonceptivos (68.2%). Estos resultados nos hacen pensar que los y las adolescentes tienen carencia de saberes del uso de métodos anticonceptivos y están en alto riesgo de tener un embarazo no deseado (24).

A nivel Regional.

Por su parte, el trabajo sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes de una Institución Educativa Secundaria del distrito de Azángaro en el departamento de Puno llevada a cabo en el 2018, determinó la asociación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos. Fue un estudio de tipo descriptivo, diseño relacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 160 estudiantes. Los resultados mostraron que el 75.63% de estudiantes tienen un nivel regular de información adecuada sobre los métodos anticonceptivos, el 15.63% obtuvo un nivel de conocimiento bueno y el 8.75% deficiente. El factor edad, tipo de familia y haber recibido información se asoció significativamente con el nivel de conocimiento (25).

De la misma manera se realizó la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno Puno. Estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal. Se arribó a la conclusión de que las instituciones educativas públicas no tienen un buen sistema de

información sobre anticoncepción por lo que los y las adolescentes presentan nivel de conocimiento bajo (26).

1.3. HIPÓTESIS

Hipótesis general

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata es regular.

Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata es bueno.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata es regular.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata es deficiente.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata es deficiente.

1.4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata.
- Describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata.
- Especificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. EL CONOCIMIENTO

El conocimiento ha sido históricamente un concepto tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad. Este no es innato, es la suma de hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. De igual manera podemos mencionar que es una capacidad humana para hacer uso de la información obtenida desde el entorno de modo que le sea útil, además, es el camino en que las personas adquieren habilidades y experiencias en la realización de una actividad la cual nos sirve para solucionar problemas y actuar de forma adecuada (27).

Para Salazar Bondy, el conocimiento se define como un acto, aprehensión de una cosa, objeto a través de un proceso mental y no físico; que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulados y transmitidos de una persona a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje (28). Afanasier V. la define como: Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisoluble unido a la actividad

práctica. El conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano, es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se requiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber más completo y perfecto (29). Para Mario Bunge el conocimiento está estructurado por saberes y experiencias, que están en constante desarrollo en el tiempo. “Con el acontecer del tiempo se van realizando más y más investigaciones que aportan datos nuevos para la comprensión de la realidad. El mundo se refleja en la razón que conoce. Las percepciones de unos sentidos complementan las de otros, se contrastan entre sí. Conservar las percepciones sensoriales en la memoria, nos permite compararlas y confrontarlas. La razón somete análisis, a la comprobación, a la selección, a la evaluación; las sintetiza” (30).

En consecuencia, el conocimiento es una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno al captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza. El conocimiento, ara el caso del ser humano, consiste en su actividad relativa al entorno que le permite existir y mantenerse y desarrollarse en su existencia. El caso específico humano incluye los social y cultural (31).

Tipos de conocimiento. Vamos a tomar la tipología propuesta por Diaz y Aguilar; en cuanto al conocimiento científico este es objetivo, es verificable, es decir, va de la generalización abstracta a la comprobación práctica, es falible porque puede equivocarse por lo que puede corregirse y superarse, es sistemático y racional. El conocimiento empírico, es el conocimiento basado en la experiencia y la percepción; en otras palabras es todo lo que sabemos por medio de la repetición continua, es netamente práctico. Por su parte, el conocimiento intuitivo, es el producto de la experiencia directa de la realidad, este está influenciado por valores culturales. Así, el conocimiento racional, se caracteriza porque permite formar ideas, leyes y explicaciones que generan conocimientos de forma

sistemática, se usa la capacidad cognitiva llamada pensamiento para argumentar y probar las causas o maneras de ser de los fenómenos (32).

Escala de valoración. La escala ordinal se basa en el orden y permite clasificar a los participantes en función del nivel en que poseen cierto atributo; las categorías que componen nuestra escala son tres: bueno, regular y deficiente, se ajusta a nuestras necesidades ya que al ser más descriptiva que las numéricas nos permite determinar el nivel de conocimiento (33).

2.1.2. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos han existido desde la misma existencia de los seres humanos, no con el mismo nombre o denominación, pero, sí con el mismo propósito, es así que en el Papiro de Petri -primer texto médico- de 1850 antes de CRISTO, figuraban ya las recetas anticonceptivas. Unas aconsejaban el uso de excremento de cocodrilo mezclado con una pasta que servía como vehículo, otra consistía en la irrigación de la vagina con miel y bicarbonato de sodio nativo natural. En el Papiro de Ebers, se hace referencia a un tapón de hilaza medicado que se colocaba en la vulva de la mujer (34). A Hipócrates se le acredita el uso de un tubo de plomo para insertar medicamentos o pesarios en úteros humanos con el objetivo de evitar la descendencia. Aristóteles había querido fijar legalmente el número de hijos y admitía el aborto en su política (35).

En la época medieval en el continente europeo, las mujeres buscaban los consejos de los hechiceros, estos practicaban rituales poco razonables como el uso de testículos de marsupiales sobre los muslos o una extremidad de un animal menor alrededor del cuello (36). Distintos amuletos eran usados en esta época, por un lado, el uso de las plantas medicinales anticonceptivas, por el otro, partes de órganos de gatos y liebres, hasta la sangre menstrual de las mismas mujeres. También las creencias acerca de la orina de animales preñados eran muy influyentes en las mujeres, quienes tenían la idea de que podían evitar el embarazo si realizaban un ritual específico. En Nuevo Brunswick,

Canadá, no hace mucho tiempo atrás, se acostumbra a ingerir una mezcla de alcohol con testículos de castor disecados. Y en la década de 1990, las personas en etapa de la adolescencia, empleaban envoltorios de golosinas como condón, esto en el continente australiano (37).

En nuestro sistema de salud de hoy para poder ofrecer un método anticonceptivo a los adolescentes es necesario investigar los siguientes antecedentes: Vida sexual, antecedentes de embarazo, número de parejas sexuales, planeación de las relaciones sexuales, prácticas sexuales de riesgo, frecuencia de las relaciones sexuales, tipo de relaciones (oral, anal, vaginal), conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, antecedentes de parto, cesárea o aborto y antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS). Cabe mencionar que para los y las adolescentes no se debe recomendar los métodos de planificación natural, debido a que son menos eficaces que otros por la responsabilidad que implica su manejo (38).

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar con Resolución Ministerial 536-2017 del 10 de Julio del 2017, refiere que “si bien es cierto la prevalencia de métodos anticonceptivos se ha ido incrementando lentamente aún hay una demanda insatisfecha de planificación familiar, en este contexto, viene desarrollando diversas acciones para mejorar el acceso de la población a los diferentes métodos anticonceptivos siendo una de ellas la amplia gama de métodos a disposición de las mujeres y hombres, con el fin de lograr el bienestar y la autonomía de las personas y al mismo tiempo, ayudar a las personas al logro de sus ideales reproductivos”.

Este documento rector establece el reglamento sobre los procesos que se deben seguir en la atención integral en planificación familiar, de tal manera contribuye a que los seres humanos ejerzan sus derechos reproductivos de forma juiciosa, con libertad e informada; pudiendo tener el control de cuantos y cuando tener hijos. La atención en salud sexual y reproductiva es ofertada a nivel nacional, en todos los puestos y centros de salud, incluye

la provisión de fármacos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia de manera gratuita; en este contexto pasamos a detallar los diferentes métodos de anticoncepción que preferentemente pueden hacer uso los y las adolescentes.

Métodos de barrera. Estos métodos impiden que los espermatozoides se unan con el ovulo, el mecanismo que usan es el de la barrera física, es decir, son obstáculos físicos que impiden un desplazamiento libre y/o normal; de ellos los más conocidos y usados son el condón masculino y femenino, los espermicidas son los menos empleados. Las condiciones que contraindican su uso son las alergias o hipersensibilidad al látex. En general es un método eficaz, si se usa correctamente, es de fácil obtención y de bajo costo, no requiere de examen ni prescripción médica. Su uso correcto otorga doble protección, es decir, protege del embarazo no deseado o planificado y del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y otras enfermedades. “Existe una tasa de falla de 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso”. Algunos efectos secundarios podrían darse una irritación del pene o la vagina por alergia. El condón debe estar íntegro en su envase, la fecha de manufactura no deberá de exceder a cinco años, el uso es una sola vez y se debe renovar con cada relación sexual.

Anticonceptivos hormonales. Entre los cuales se encuentran los anticonceptivos solo de progestona que son las píldoras que poseen solo progestágeno. La concentración de progestágeno interrumpe la secreción de hormonas, que están relacionadas directamente con la maduración de los óvulos, de tal manera se inhibe parcialmente la ovulación, también actúa sobre el moco cervical haciéndolo más espeso lo que dificulta la penetración de los espermatozoides. Cuando existe la posibilidad de embarazo, presenta hepatitis viral aguda o un tumor hepático, que tengan afecciones cardíacas o del sistema nervioso central o están tomando alguna medicación anti cancerígena y con las enfermedades antes mencionadas se debe evitar su consumo. Las píldoras son eficaces y de efecto rápido, de igual manera el rápido retorno a la fecundidad. “La tasa de falla es

de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año". Algunos efectos secundarios son: cefalea, pérdida de apetito o su aumento, menstruaciones irregulares, amenorrea, mastalgia, náuseas, mareos, depresión, aumento de peso. Pueden utilizarse en cualquier edad y es de toma diaria.

Dispositivos Intrauterinos (DIU). Dentro del útero la T de cobre es tóxica para los espermatozoides, este metal afecta su capacidad a través de una reacción inflamatoria que los inmoviliza y los destruye, de tal manera el proceso de fertilización es interferido. Las mujeres que padezcan de fibromas, cáncer, tuberculosis, gonorrea y clamidia, SIDA, o que hayan tenido un aborto y embarazo no deberán usarla. Es eficaz y reversible, no protege de enfermedades como ITS y VIH, puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio. "La tasa de falla es de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año". Los posibles efectos son amenorrea, dismenorrea, sangrado vaginal, dolor abdominal o pélvico y perforación uterina. El uso debe ser con consentimiento informado y voluntario.

Anticoncepción quirúrgica. Este procedimiento contraceptivo se consigue por medio de una operación, en la que se cierra definitivamente la luz de las trompas de Falopio, también se puede realizar una escisión de las mismas. Este método impide la unión del espermatozoide con el óvulo de forma definitiva por lo que es efectiva y permanente, y sin efectos secundarios. No se realiza esta operación a adolescentes, a mujeres con procesos psiquiátricos, o que estén bajo algún tipo de presión. También deben estar libres de cáncer, miomas, inflamación pélvica, cesáreas, hipertensión o cardiopatías, VIH, entre otras. "La tasa de falla es de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres el primer año". En cuanto a la vasectomía, en esta se liga los conductos eyaculadores, la finalidad es impedir la salida de los espermatozoides evitando la unión con el gameto sexual femenino. No se realizan las intervenciones lesión escrotal, varicocele, diabetes entre

otras. “Eficacia alta, la tasa de falla es de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, sin efectos colaterales” (39).

2.1.3. LA ADOLESCENCIA.

Según la Organización Mundial de la Salud, “es la etapa que transcurre entre los 10 a 19 años y que incluye fases, la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años)”. El Ministerio de salud del Perú, bajo la Resolución Ministerial No 538-2009/MINSA, “determina el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente de los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días (40)”.

Según Erik Erikson, la pubertad y la adolescencia entre los doce hasta los veinte años, etapa en que la búsqueda de la identidad alcanza un punto crítico, la identidad se refiere a una integración de papeles. Es así que los y las adolescentes deben ser capaces de formar parte de un grupo social, en el que serán juzgados por sus logros y se juzgarán a sí mismos, como parte del éxito y/o crecimiento personal. La formación de la identidad es un proceso altamente complejo que usa dos virtudes humanas la devoción y la fidelidad. Las creencias y valores forman parte de la cultura, estas reglamentan la identidad de la persona y su ideología en un sentido de identidad (41). Sigmund Freud supone la extensión universal de su concepción del desarrollo en las diferentes culturas así una definición del desarrollo adolescente en función de la dinámica psicosexual, la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que sigue a la fase infantil de latencia y es cuando se resuelve definitivamente la situación edénica la misión del adolescente es lograr la primacía genital y la definitiva búsqueda no incestuosa del objeto amado (42).

En el contexto anterior, la adolescencia es una etapa de cambio, como la oruga se transforma en mariposa, el niño se convierte en adulto, la adolescencia sería el tiempo de latencia que la oruga está dentro del capullo. El crecimiento físico y el desarrollo psico socio afectivo y cultural es complejo. El sistema de salud en la actualidad está muy interesado en la salud de las y los adolescentes y en el marco de los enfoques de los

derechos humanos de los adolescentes estructuró reglamentos que buscan el desarrollo sostenido y saludable del y la adolescente, algunos de ellos son el de recibir información, educación y comunicación relacionada a la salud sexual y reproductiva, cuidados materno y del recién nacido. Por lo que los y las adolescentes como los adultos tienen el derecho de complacerse de su sexualidad, paternidad y maternidad, teniendo herramientas que les permitan disponer de la información y la educación necesarios y adecuados a sus demandas, de manera que mantengan la salud física, mental y social (43).

La sexualidad en la adolescencia. El silencio en torno a la sexualidad ha sido dominante en nuestra cultura durante siglos; las ideas sexo fóbicas tildaron a “la sexualidad como un instinto peligroso que era necesario controlar” (44). A principios del siglo XX, Freud a través del psicoanálisis profundiza en los procesos del desarrollo sexual humano y plantea que “el quehacer sexual se apuntala primero en una de las funciones que sirven a la conservación de la vida y solo más tarde se independiza de ella”, entonces, lo sexual no es restrictivo a la reproducción, es decir, la sexualidad no está al servicio de la reproducción, sino al servicio de la consecución de sensaciones placenteras (45).

En este sentido, entendemos que la sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, también es una necesidad humana, expresada a través del cuerpo como parte de nuestra personalidad, que determina lo femenino o lo masculino, y, que es parte de nuestra identidad, estructurado por lo biológico, lo social, lo psicológico, lo cultural (46), y lo ético, donde convergen creencias, interacciones y subjetividades, histórica y socialmente construidas, como una forma de expresión enteramente humana que no puede confundirse con el sexo (47).

Sin embargo, muchos estudios y/o investigaciones han encontrado que para los y las adolescentes la sexualidad es sinónimo de sexo o mejor dicho coito; debido a que en la educación en sexualidad recibida a través de la familia y la escuela predomina la información sobre temas biológicos de la sexualidad. Del mismo modo, lejos de una formación que permita a las personas una visión integral de la sexualidad, predomina una regulación médico-sanitaria en la que se promueve la educación en torno al conocimiento de los órganos de la reproducción, la prevención de ITS y el uso de anticonceptivos (48).

El sexólogo Sáez Sesma en su ponencia sobre el hecho sexual humano, manifiesta que una conducta mal manejada acaba en consecuencias indeseadas, por lo que recomienda que hay que trabajar las actitudes, facilitar la percepción de riesgo, fomentar la autoestima, atacar en contundencia, desde lo emocional y no desde lo racional, entender la situación evolutiva de las y los adolescentes, ofrecer y adiestrar en habilidades sociales: capacidad de decir sí y no (49).

Tras este contexto, los y las adolescentes no viven la experiencia sexual en plenitud, porque no la llegaron a entender y menos la interiorizaron, en esta fase predomina la genitalidad y los procesos fisiológicos como la menstruación y eyaculación. De la misma forma, el manejo de su sexualidad se ve obstaculizado por tabúes, mitos y creencias que no contribuyen al desarrollo integral del futuro adulto.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento. El conocimiento empírico de la vida cotidiana, se obtiene por la práctica de la vida diaria, permite acumular experiencias que son usadas como respuesta a las necesidades vitales (50).

Métodos Anticonceptivos. Elementos que son utilizados por hombres o mujeres para disminuir la posibilidad de un embarazo. Actualmente hay una gran variedad de estos que van encaminados a la necesidad y condición de cada persona (51).

Adolescencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica). Los cambios emocionales más importantes de esta etapa son: la búsqueda de la identidad, la separación de los padres, el duelo por la infancia y el fortalecimiento del yo (definición psicológica). Se concibe como un periodo de aplazamiento y preparación para las responsabilidades de la vida adulta: encontrar empleo, iniciar la vida en pareja o convertirse en padre o madre, que se definen de acuerdo a cada cultura (definición sociocultural).

Estudiante. Es aquel sujeto que tiene como ocupación principal la actividad de estudiar, percibiendo tal actividad desde el ámbito académico (52).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se ubicó en el centro poblado de San Pedro de Huayllata del distrito Pilcuyo, con estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Miguel Grau”. Es una institución educativa estatal que brinda servicios educativos de secundaria básica, para el año lectivo 2021 cuenta con 40 estudiantes que cursan los años 3ro, 4to y 5to de nivel secundaria.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Población y Muestra. Estuvo constituida por 40 estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Miguel Grau de San Pedro de Huayllata, quienes cumplieron con los criterios de selección. La población fue definida por las actas de matrícula en el año académico 2021.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria.
- Estudiantes de ambos sexos.

- Estudiantes en la etapa de adolescente entre edades de 15 a 17 años
- Aceptación escrita para participar en el estudio por parte de los apoderados.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no quieran participar voluntariamente en el estudio.
- Estudiantes con alguna limitación intelectual.

3.3. MÉTODO Y TÉCNICA**Técnica e instrumento de recolección de datos**

Encuesta. En el ámbito sanitario la técnica de encuesta es muy utilizada, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. Una de las ventajas de esta técnica es la posibilidad de aplicación masiva y la obtención de información sobre un amplio abanico de cuestiones a la vez. Además de que esta técnica puede ser auto aplicado dada su sencillez. García Ferrando define la encuesta como: una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (53).

Cuestionario. Se utilizó el “Cuestionario de conocimientos sobre métodos Anticonceptivos en los adolescentes” (54), estructurado en la Tesis pregrado “Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución educativa Ricardo Palma Castilla-Piura mayo 2018” de la autora Mauricio Chiroque Anais Isamar, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú. El cuestionario en mención está constituido por 36 ítems; el ítem número 35 y 36 evalúa las fuentes de

información más conocida por los adolescentes, ítems que no serán usados en nuestra investigación por lo que el número de ítems será de 34.

La distribución de ítems se detalla a continuación: 1 y 2 ítems son preguntas generales acerca de los anticonceptivos; las preguntas relacionadas a la contracepción hormonal están contenidas en los ítems 3 al 7; los ítems 8 al 14 comprenden interrogantes sobre anticonceptivos de barrera; las cuestiones referidas a dispositivos intrauterinos se encuentran en los ítems 15 al 24 y, el ítem número 25 al 34 presenta preguntas de métodos anticonceptivos definitivos. El instrumento califica el conocimiento a nivel global de la siguiente manera:

- Bueno: 22 -34 puntos
- Regular: 11 -21 puntos
- Deficiente: 0 -10 puntos

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos	• Conocimiento global	Bueno = 2 Regular= 1 Deficiente =0
	Métodos anticonceptivos hormonales	• Conocimiento específico	Bueno = 3-5 Regular= 2 Deficiente =0-1
	Métodos anticonceptivos de barrera	• Conocimiento específico	Bueno = 5-7 Regular= 3-4 Deficiente =0-2
	Métodos anticonceptivos intrauterinos	• Conocimiento específico	Bueno = 5-10 Regular= 2-4 Deficiente =0-1

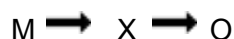
Métodos anticonceptivos definitivos	• Conocimiento específico	Bueno = 6-10 Regular= 2-5 Deficiente =0-1
---	---------------------------	---

Fuente: Elaboración propia

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Método. Para la presente investigación se desarrolló una investigación cuantitativa, debido a que cuantificamos los datos usando magnitudes numéricas.

Diseño. Diseño descriptivo de corte transversal, Descriptivo porque no se manipulo la muestra en ningún momento de la investigación y Transversal ya que los datos recolectados fueron recogidos en un solo momento en un tiempo único.



Donde:

M: Muestra

X: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

O: Observación de la muestra

Técnicas de análisis

Los datos obtenidos en la investigación se tabularon mediante el software Excel y se analizaron por medio de frecuencias simples y porcentajes.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos global sobre anticonceptivos en estudiantes de la IES

Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

Conocimientos							
Bueno		Regular		Deficiente		Total	
f	%	f	%	f	%	f	%
02	5.0	34	85.0	04	10.0	40	100

Fuente: Cuestionario CMAA

Se reporta según los datos obtenidos en la Tabla 1, que el 85.0% (34 adolescentes) tienen un conocimiento regular y solo el 5.0% (2 adolescentes) poseen un conocimiento bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos hormonales en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

Conocimientos							
Bueno		Regular		Deficiente		Total	
f	%	f	%	f	%	f	%
16	40.0	21	52.5	03	7.5	40	100

Fuente: Cuestionario CMAA

A través de la Tabla 2 evidenciamos que el 52.5% (21 adolescentes) alcanzan un conocimiento regular sobre los anticonceptivos hormonales y el 7.5% (3) tienen un conocimiento deficiente.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos de barrera en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

Conocimientos							
Bueno		Regular		Deficiente		Total	
f	%	f	%	f	%	f	%
18	45.0	19	47.5	03	7.5	40	100

Fuente: Cuestionario CMAA

En la presente Tabla 3 podemos ver que el 47.5% (19 adolescentes) demostraron un conocimiento regular sobre anticonceptivos de barrera y solo el 7.5% (3) tienen un conocimiento deficiente.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos intrauterinos en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

Conocimientos							
Bueno		Regular		Deficiente		Total	
f	%	f	%	f	%	f	%
06	15.0	24	60.0	10	25.0	40	100

Fuente: Cuestionario CMAA

La Tabla 4 demuestra un representativo porcentaje del 60.0% (24 adolescentes) con un regular conocimiento sobre anticonceptivos intrauterinos y los que tienen un conocimiento deficiente con el 25.0% (10).

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos definitivos en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

Conocimientos							
Bueno		Regular		Deficiente		Total	
f	%	f	%	f	%	f	%
12	30.0	19	47.5	09	22.5	40	100

Fuente: Cuestionario CMAA

Se interpreta desde la Tabla 5 que un significativo 47.5% (19) evidencia conocimientos regulares sobre anticonceptivos definitivos y son deficientes en un 22.5% (9).

4.2. DISCUSION

Nuestro estudio reporta que la mayoría de los y las adolescentes poseen un nivel regular de conocimiento, lo que indica que aún existen dudas que no han sido resueltas y que ellos siguen en riesgo de enfrentar algún problema, en algún momento de su vida, de igual manera, aunque cierta parte de los participantes haya obtenido puntaje alto, no se puede garantizar que estén completamente protegidos.

Nuestros resultados concuerdan con el estudio desarrollado por Lopez y Tenorio (2015) quienes concluyeron que los adolescentes entre 14 a 19 años tuvieron un regular conocimiento respecto a generalidades de los métodos anticonceptivos con un 33.3% de la muestra (17); así mismo Sánchez et al (2015) en su estudio demostraron que el nivel de conocimiento en adolescentes es medio en un 60.8% de los participantes y que la información acerca de la anticoncepción no satisface las necesidades de los y las adolescentes (18), de igual forma Cusiquispe y Pultay (2018) encontraron que la mayoría de estudiantes de educación secundaria básica presenta un nivel de conocimientos medio sobre anticonceptivos (68.2%), estos resultados nos hacen pensar que los y las adolescentes tienen carencia de saberes del uso de métodos anticonceptivos y están en alto riesgo de tener un embarazo no deseado (24). Lo que coincide con el estudio de métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes realizado por Choque (2018), cuyos resultados mostraron que el 75.63% de estudiantes tienen un nivel regular de información adecuada sobre los métodos anticonceptivos, el 15.63% obtuvo un nivel de conocimiento bueno y el 8.75% deficiente (25), igualmente, el trabajo de investigación referente al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes desarrollado por Zúñiga (2018), arrojó que el 18.5% fue deficiente, el 79.6% regular y solo el 1.9% bueno, por lo que se concluye que los conocimientos sobre

anticoncepción se encuentran en un nivel regular y solo un porcentaje menor tienen un buen conocimiento acerca del tema (23).

Autores como Alvarez et al (2019) en la investigación sobre los conocimientos sobre métodos de planificación familiar concluyen que del total de estudiantes en un 68,3% presenta un nivel de conocimientos deficiente y el 31,7% poseen un nivel de conocimientos bueno (20); lo respaldan investigaciones como la de Salazar y Ugarte (2015) en la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa, cuyo estudio reveló que el 46.1% de los estudiantes tienen un conocimiento “malo” sobre los métodos anticonceptivos (forma de uso, ventajas, y desventajas) y el 1.5% tienen un conocimiento “muy bueno” (22); Sarmiento arribó a la conclusión de que las instituciones educativas públicas no tienen un buen sistema de información sobre anticoncepción por lo que los y las adolescentes presentan nivel de conocimiento bajo (26).

Por el contrario, Aranda et al (2015) refieren que el nivel de conocimientos fue el nivel alto con el 47,6 %, e encontró que un nivel de conocimientos alto sobre métodos anticonceptivos a nivel general (21), muy similar a los estudios realizados por Moreno (2010) donde el 82% tienen un Nivel Excelente, el 11.33% tienen un Nivel Bueno, el 6.67% tienen un Nivel Regular, y 0 % nivel deficiente, también el estudio realizado en el colegio Nuestra Señora de Lourdes de Bolivia donde el 60 % tuvo un conocimiento excelente un 37 % tuvo un conocimiento bueno y solo un 3 % tuvo un conocimiento regular, en ningún alumno se evidenció conocimiento deficiente (55).

Sobre el conocimiento específico de métodos anticonceptivos el 47.5% (19) al 60.0% (24) demuestran un conocimiento regular; el 35.0% (14) al 45.0% (18) evidencian un conocimiento bueno y el 5.0% (2) al 10.0% (5) tienen un conocimiento deficiente. Cabe mencionar que los métodos hormonales y de barrera son los que mejor conocen las y los

adolescentes, y los anticonceptivos intrauterinos y definitivos son los que conocen menos.

Al respecto, según el Comité de Adolescencia de la Academia Americana de Pediatría, los métodos anticonceptivos más conocidos por las adolescentes fueron: los anticonceptivos orales (AHCO; 56 %), los gestágenos depot inyectables (20 %), los parches transdérmicos (10 %) y, por último, el anillo vaginal (5 %) (56) indican que el inyectable mensual y la píldora anticonceptiva fueron los métodos más conocidos (68% y 37%), mientras que el condón alcanzó un 18%, el parche y anillo vaginal alcanzó un 0,89%, alrededor de un 7,1% saben del implante y 1,82% del DIU (57). Por su parte, el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes refiere que el inyectable mensual es el método que más se conoce (94,7%), y a la vez, es el que más se usa (69,9%). Mientras que el conocimiento sobre la píldora anticonceptiva llega a un 41,96%, es decir su conocimiento es regular al igual que su uso (58). Rodríguez (2015), resalta el uso de anticoncepción inyectable por adolescentes con un aumento del 68,2% a un 72,9% (59) En cuanto al Método anticonceptivo más conocido el 40% conoce el Condón, el 28.67% las Pastillas anticonceptivas, el 10.67% el Método del ritmo y solo el 20.67% no conoce métodos anticonceptivos, muy similar al estudio realizado por Manuel Valera Salgado donde refiere que el 35.3% conoce preservativo, 8% píldora, 30% otros métodos y 25.7% no conoce ningún método (60). En cuanto a los métodos intrauterinos y la anticoncepción quirúrgica voluntaria (ya sea en su modalidad de ligadura tubárica en la mujer o vasectomía en el hombre, es un método anticonceptivo considerado definitivo); estos métodos anticonceptivos no son ofertados por los servicios de planificación familiar como opción a los y las adolescentes, por consideraciones legales, entre estas las restricciones de edad, el número de hijos y el estado civil. No obstante, los miembros del personal de salud aportan a los adolescentes una información completa incluyendo la de

los anticonceptivos quirúrgicos e intrauterinos (61), motivo por lo que suponemos el nivel de conocimiento regular por parte de los y las adolescentes sobre los mismos.

CONCLUSIONES

PRIMERA. - Los resultados de nuestra investigación nos revela que todos los y las adolescentes conocen el tema; sin embargo, la mayoría 34 (85%) de 40 (100%) tienen conocimiento global regular.

SEGUNDA. - En cuanto al nivel de conocimiento sobre métodos hormonales, se logró identificar que el 52.5% (21) los conoce a medias.

TERCERA. - Concerniente al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos de barrera el 47.5% (19) alcanzan conocimiento regular.

CUARTA. - Establecimos que el nivel de conocimiento referente a los dispositivos intrauterinos es regular en un 60.0% (24).

QUINTA. - El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en un 47.5% (19) es regular.

RECOMENDACIONES

EXHORTAR a la Dirección de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau que incluya dentro de su Plan Anual actividades de educación, comunicación e información sobre Sexualidad en Adolescentes, que conozcan su cuerpo y sean personas empoderadas para poder decidir por ellos y ellas mismas, que tengan la facilidad y confianza para acercarse a un centro de salud y expresar sus dudas para que disfruten su vida de forma segura y que estén libres de culpa y miedo.

SUGERIR se pueda mejorar la capacitación docente sobre educación sexual, debido que los y las adolescentes se informan sobre sexualidad dentro de las instituciones de educación, y por medio de sus profesores.

PROPONER al establecimiento de salud de Sn Miguel de Huayllata priorizar atenciones a la etapa de vida adolescente, mejorando las necesidades de información acerca de tópicos no sentidos como es la educación sexual, y que los proveedores otorguen información oportuna en pro de la promoción de comportamientos saludables en salud sexual y reproductiva en este sector tan vulnerable de la población.

RECORDAR que la sociedad y sobretodo los padres son los entes encargados de proporcionar información valida, certera, y confiable acerca de la sexualidad humana, como parte del desarrollo humano y que estará siempre presente a lo largo de la vida de las personas.

INVOCAR a las instituciones universitarias competentes en tópicos de investigación que procuren incentivar estudios en esta etapa de vida para poder prever a base de

información científica consecuencias negativas que incidan en el subdesarrollo de nuestra sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramirez A, Cáceres CH et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev Chil OBSTET Ginecol, 2012.
2. García R, Cortez A, Vila L, Hernández M y Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr 2006.
3. Jones D.E. Diálogos entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género. Interface-COMUNIC, Saude, Educ, v14, n32, 2010.
4. Molina I, Maure J, Reyes Y, Galban M. Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del politécnico "Oswaldo Herrera". 2007
5. Motta, A. Informe que el 85% de escolares aprenden sobre sexualidad por medio de Internet. Universidad Peruana Cayetano Heredia- Lima, 2017.
6. UNFPA Perú. Informe sobre servicios de salud para adolescentes revela avances y desafíos para asegurar el derecho a la salud sexual y reproductiva. 2018
7. Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Publica Mex 2017; 59:236-247. <http://doi.org/10.21149/7891>
8. Wills, Garry. Papl Sin – Structures of Deceit. New York: Doubleday. 2000.
9. Skuy, Percy 1995. Tales of Contraception. Toronto, Canada: Janssen-Ortho Inc.
10. Araujo A.M. Complementariedad varón-mujer. Persona y Bioética. 2005; 9(1):78-95.

11. White S, Marks L. Women's trials: The Approval of the First Oral Contraceptive Pill in the United States and Great Britain. *Journal of the History of Medicine*. 2002; 57:117-160.
12. Documento técnico: Situación de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017/-1ª ed.-Ministerio de Salud-Lima: Ministerio de Salud, 2017.
13. Campero Cuenca, L., Atienzo, E., Suarez López, L., Hernández Prado, B. y Villalobos Hernández, A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: videncias y propuestas. *Gac. Med, México*, 2013. 149:299-307.
14. Casadiego W. Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. Tesis postgrado Universidad de Carabobo-Colombia, 2014
15. Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alterativa (AVESA) 2010. Disponible en: <http://avesaong.blogspot.com/2010/1/asociacion-venezolana-pra-una-html>.
16. Jeannevive, A. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes de Nicaragua, 2007. Tesis doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en: <http://www.Monografias.com/trabajos-pdf4/planificación>
17. López M. y Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. Tesis Pregrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2015.
18. Sánchez-Meneses MC, Davial-Mendoza R y Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Universidad Autónoma de México. Aten Fam*. 2015; 22(2):35-38.
19. Suarez Arias, L. R. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos en los estudiantes de 3ro y 4to bachillerato del Liceo Profesor Juan Bosch, Rio Arriba-Bani, 2017.

- Tesis Postgrado. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, República Dominicana, 2017.
20. Álvarez Vásquez J.E., Palacios Abadía A. G. y Vásquez Gutiérrez N. Y. Conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes de sexto grado a octavo grado, Institución Educativa San Cristóbal. Tesis Pregrado. Corporación Universitaria Adventista - Colombia, 2019.
 21. Aranda Onofre, X. A., Huallpa Santa Cruz, M. S. y Vicente Agama, F. L. N. Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De Educación Secundaria De La Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos - 2015. Tesis Pregrado, 2015.
 22. Salazar Rojas, M. F. y Ugarte Villena, G. A. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria. Institución educativa nacional romeo luna victoria Arequipa 2015. Tesis Pregrado, Universidad Católica Santa María, Arequipa, 2015.
 23. Zúñiga Muñoz, S. Nivel De Conocimiento Sobre Los Métodos Anticonceptivos En Estudiantes De La Institución Educativa N°112 Héroes De La Breña, Del Distrito De El Agustino, 2018. Tesis pregrado, 2018.
 24. Cusiquispe Velázquez, Y. y Pultay Sihui, Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria básica de la I.E. No 0171-1 "Juan Velasco Alvarado" del distrito de San Juan de Lurigancho- Lima-2018. Tesis pregrado. Universidad María Auxiliadora, Lima-Perú, 2018.
 25. Choque Mollocondo, Mary Carmen. Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Y Factores Sociodemográficos En Adolescentes De La Institución Educativa Secundaria "A-28 Perú BIRF" Azángaro - 2018. Tesis Pregrado, Universidad Nacional del Altiplano, 2018.

26. Sarmiento Mamani J.J. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno Puno. Universidad Nacional del Altiplano Puno.
27. Sanguinetti J. El Conocimiento Humano. Iste d. ediciones Palabra S.A., editor. Madrid; 2005.
28. Salazar, B. Teoría del Conocimiento. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/10940938/Introduccion-a-la-Filosofia-y-Logica-Augusto-Salazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada-5to-de-secundaria>
29. Afanasier, V. Manual de filosofía. Disponible en: https://esfops.files.wordpress.com/2013/09/manual_de_filosofia_afanasiev_completo.pdf
30. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. 2014; 14(65):133-41.
31. Quesada, D. Saber, opinión y ciencia: Una introducción a la teoría del conocimiento clásica y contemporánea. Barcelona 1998. Ariel ISBN 84-344-8746-2.
32. Díaz Cabrera, E. y Aguilar Romero, R. Metodología de la investigación. Disponible en: <https://0201.nccdn.net>
33. Hechevarría Toledo, S. Material de apoyo al taller de diseño de proyectos de investigación educacional y social. Universidad de ciencias médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. s.f.
34. Díaz Alonso, Guillermo. Historia de la anticoncepción. Revista Cubana de Medicina General Integral 11 (2), 192-194, 1995.
35. Lugones Botell Miguel y Quintana Riveron Tania Yamile. Orígenes de la anticoncepción. Revista Cubana de Medicina General Integral 12 (4), 399-402, 1996.

36. Lieberman, Janet J. 1973. A Short History of Birth Control. *The American Biology Teacher*, 35(6), 315-9.
37. Skuy, Percy 1995. *Tales of Contraception*. Toronto, Canadá: Janssen-Ortho Inc.
38. Dirección Regional de Salud Reproductiva. *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*. 2da edic. México D.F., 2002. ISBN 970-721-103-2.
39. MINSA. *Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar*. Dirección General de Intervenciones estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y reproductiva-Lima, 2017.
40. MINSA. *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciación de la Gestante Adolescente durante el embarazo, Parto y puerperio*. Lima, 2017.
41. Pérez Correa Gonzales G. *El desarrollo del Ego. Sus ocho etapas según Erik Erikson*. Disponible en: <http://www.unam.mx/rompan/50/rf50d.html>
42. Lozano A. *Teorías sobre la Adolescencia*. Última década, 2014. 22(40). [Internet] Disponible en <http://www.cidpa.cl/wp-content/uploads/2014/08/u%CC%811tima->
43. MINSA. *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciación de la Gestante Adolescente durante el embarazo, Parto y puerperio*. Lima, 2017.
44. López Sánchez, F. *Sexualidad en la adolescencia ¿Y qué podemos hacer con los adolescentes los diferentes agentes educativos?* *Adolescere*, Vol 2, 2014.
45. Freud, S. *Tres ensayos de una teoría sexual*. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (pp.109-224). Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
46. Cano López, A.M. *Evolución de la sexualidad*. Conferencia en Maestría Sexualidad, CENESEX, 2010.
47. Figari, C. *Sexualidad, Ciencia y Religión*. Córdoba, Arg.: Encuentro Grupo Editor, 2007.

48. Careaga, G. El racismo y el sexismo en las expresiones sexuales. Revista de estudios de género. La ventana, N° 18, p. 294-310, 2003. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/884/88401812.pdf>
49. Sáez Sesma, S. El hecho sexual humano. Ponencia [Internet]. España: Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología; 2016. Disponible en: <http://www.aeps.es/?archivo=Ponencia-El-hecho-sexual-humano.pdf>
50. Martínez M. El conocimiento: Su Naturaleza y principales herramientas para su Gestión. Internet. Encuentros multidisciplinares, a la gestión del conocimiento: una visión multidisciplinar 2010. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3330949>
51. Pro familia. ¿Qué es la adolescencia? Disponible en: https://profamilia.org.co/preguntas_y_respuestas/el-cuerpo/que-es-la-adolescencia/
52. Adrián, R. Definición de estudiante. 2020. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/estudiante/>
53. García M., Ibáñez J. y Alvira F. La encuesta. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p141-70.
54. Vásquez Saldarriaga, F.M. Cuestionario de conocimientos sobre métodos Anticonceptivos en los adolescentes. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú, 2018.
55. Moreno Lugo J. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E "Nuestra Señora de Lourdes". Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar, Departamento de Enfermería; 2010.

56. American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence. Policy statement: contraception for adolescents. *Pediatrics*. 2014; 134: e1244- 56. Asimismo, Gonzales et al (2017)
57. Electra González A., Perrine Breme Daniela González A, Temistocles Molina G, Ingrid Leal F. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2017; 82(6).
58. Programa Nacional de Salud Integral Adolescentes y Jóvenes, mayo 2013, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Datos DEIS-MINSAL
59. Rodríguez Torres, Estela. L. M. (2015). Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada - Cauca. *Ciencia & Salud*, 40
60. Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Rev. Int. Androl*. 2010; 8(2).
61. OMS. Esterilización femenina. Guía para la prestación de servicios. Ginebra, 1993

ANEXOS

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, apoderado del estudiante en plena función de mis capacidades físicas y mentales, doy permiso a mi menor hijo (a) a participar en la presente investigación, teniendo en conocimiento que es una encuesta anónima, que la información obtenida es confidencial y solo tendrán acceso ella los investigadores. No repercutirá en sus calificaciones, no generará gasto, ni remuneración, estará limitada a responder el cuestionario y será empleada con fines académicos.

Nombre del Participante

Firma

DNI:

ANEXO 2.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez. La validez del Cuestionario de conocimientos sobre métodos Anticonceptivos en los adolescentes, referente al contenido fue sometido a criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en la materia, que dieron como aceptable el contenido, se obtuvo mediante la prueba de correlación de Pearson "r", teniendo como resultado $p=0.039$ es menor a 0.05 (significancia), por lo tanto, el instrumento es válido.

Año	2018
Autora	Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura
Administración	Adolescentes
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de los adolescentes, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Validez	La escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Confiabilidad. La confiabilidad del Cuestionario de conocimientos sobre métodos Anticonceptivos en los adolescentes se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Crombach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable.

Crombach's Alpha	No of Ítems
0,828	34

ANEXO 3.

CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”

Estimado (a) estudiante el presente cuestionario tiene como finalidad recolectar datos importantes para realizar la investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre Métodos anticonceptivos en estudiantes de la institución educativa secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata”. En virtud a lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad.

¡Muchas gracias!

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
 - a. Son medidas para evitar contraer una infección de transmisión sexual
 - b. Son métodos que sirven para evitar un aborto
 - c. Son métodos que evitan la fecundación del óvulo por el espermatozoide
 - d. Son métodos cuya utilidad es para evitar el cáncer

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:
 - a. Píldora
 - b. Inyectable
 - c. Condón
 - d. T de cobre
 - e. Ritmo, regla
 - f. Lactancia materna
 - g. Ovulación
 - h. Temperatura basal
 - i. Óvulos, tabletas vaginales
 - j. Implantes

3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

- a. Píldora
 - b. Inyectable
 - c. Implantes
4. Las píldoras lo pueden tomar:
- a. Una anciana
 - b. Una señora después de la menopausia
 - c. Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado
 - d. Cualquier mujer de cualquier edad
5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales
- a. Estrógenos y vitamina E
 - b. Progesterona y colágeno
 - c. Solo estrógenos
 - d. Estrógenos y progesterona
6. Una adolescente puede tomar la píldora y no sentir molestias en su cuerpo
- a. Si ()
 - b. No ()
7. ¿Para que una chica no quede embarazada debe tomar todos los días del mes la píldora?
- a. Si ()
 - b. No ()
8. Cuáles son los métodos de barrera
- a. Preservativo masculino
 - b. Preservativo femenino
 - c. Jaleas, espumas
 - d. Óvulos
 - e. Tabletas vaginales
9. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:
- a. Proteger de las infecciones de Transmisión Sexual y VIH SIDA
 - b. Evitar un embarazo

- c. Evitar que la mujer no menstrua y tenga dolor durante la relación coital
10. El preservativo está hecho de:
- a. Plástico
 - b. Látex
 - c. De polietileno
 - d. De intestinos de animales
11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo
- a. Se coloca cuando el pene está erecto
 - b. Se coloca cuando el pene está en su estado de flacidez
 - c. Se coloca después de eyacular
 - d. Se coloca antes de eyacular
12. Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:
- a. Fecha de vencimiento
 - b. Materiales de fabricación
 - c. Lugar de donde se adquiere
13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:
- a. Una semana
 - b. Unas pocas horas
 - c. Una sola relación sexual
14. Que acción tomarías si al momento que tu o tu pareja al colocarse el preservativo se rompe:
- a. Sigues con la relación sexual
 - b. Le manifiesta a tu pareja que vaya a comprar otro preservativo
 - c. Deciden parar en ese momento
 - d. Llevas siempre un preservativo de “repuesto”
15. ¿Cuál de los siguientes es un DIU (dispositivo intrauterino)?
- a. Al preservativo
 - b. Al inyectable
 - c. A la T de cobre
 - d. A las tabletas vaginales

16. ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?
- Un año
 - Cinco años
 - Diez años
 - Tres años
17. ¿Cómo funciona el DIU?
- La mujer ya no puede tener nunca más hijos
 - Evita que los espermatozoides fertilizan el óvulo
 - No se puede mantener relaciones sexuales
 - La mujer es más fértil
18. ¿Cuáles son los efectos que se evidencian con el uso del DIU?
- Sangrados con mayor intensidad y dolor
 - Riesgo de adquirir una inflamación a nivel genital
19. ¿Cuáles son las ventajas del uso del DIU?
- Evita que la mujer se embarace
 - Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el óvulo
 - Ayuda a que mejore el carácter de la mujer
 - Evita contraer alguna infección de transmisión sexual
20. ¿Qué material tiene el DIU?
- Solo plástico
 - Solo cobre
 - Plástico y cobre
 - Plástico ya acero inoxidable
21. ¿Quién es el que coloca el DIU?
- La obstetra
 - La enfermera
 - El técnico de enfermería
 - El pediatra

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?
- De moverse de su sitio de colocación
 - De salirse
 - De insertarse en el útero
 - De oxidarse
23. El DIU protege del VIH SIDA:
- Si ()
 - No ()
24. En qué parte del aparato reproductor se inserta el DIU:
- En el ovario
 - En el cuello del útero
 - En el útero
 - En la trompa de Falopio
25. ¿Qué son los métodos definitivos?
- Aquellos métodos que impiden cierto tiempo el embarazo
 - Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada
 - Aquel método que hace que la mujer no presenta menstruación
 - Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no pueden procrear
26. ¿Quiénes pueden usar este método?
- Solo mujeres
 - Solo hombres
 - Ambos sexos
27. ¿Cómo se les llama a los métodos definitivos?
- Ligadura de trompas
 - Vasectomía
 - Histerectomía
28. ¿El método definitivo protege del SIDA?
- Si ()
 - No ()

29. El método definitivo que se le practica a la mujer se llama:
- Obstrucción de los ovarios
 - Ligamento del útero
 - Extracción de los óvulos
 - Ligadura de las trompas de Falopio
30. En el método definitivo que se le practica a la mujer que parte del aparato reproductor operan:
- Las mamas
 - Los ovarios
 - La vagina
 - Las trompas de Falopio
31. El método definitivo que se le practica al varón se llama
- Extracción de la próstata
 - Extracción de los espermatozoides
 - Ligadura de los testículos
 - Vasectomía
32. Que parte del aparato reproductor del varón es intervenida quirúrgicamente:
- Los testículos
 - Los conductos deferentes
 - El glande
 - La próstata
33. ¿Una vez realizado el método definitivo es posible que la persona vuelva a procrear?
- Si ()
 - No ()
34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:
- La enfermera
 - El ginecólogo
 - El dentista
 - Un cirujano plástico

BAREMACIONES o TABLA DE CALIFICACIÓN

	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3-5
Barrera	0-2	3-4	5-7
Intrauterinos	0-1	2-4	5-10
Definitivos	0-1	2-5	6-10
Conocimiento	0-10	11-21	22-34

ANEXO 4.**FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

SEXO

- Femenino () Masculino ()

EDAD

- 15 años() 16 años () 17 años ()

RELIGIÓN

- Católico () Evangelista () Adventista () Mormón () Israelita () Otro ()

ESTADO CIVIL

- Soltero () Conviviente () Casado ()

ANEXO 5.

CARACTERIZACION SOCIAL DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Tabla 6. Edad de los estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

EDAD							
15 AÑOS		16 AÑOS		17 AÑOS		Total	
f	%	f	%	f	%	f	%
15	37.5	10	25.0	15	37.5	40	100

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos

Tabla 7. Sexo de los estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

SEXO					
MASCULINO		FEMENINO		Total	
f	%	f	%	f	%
24	60.0	16	40.0	40	100

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos

Tabla 8. Religión de los estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

RELIGION							
CATOLICO		EVANGELISTA		OTROS		Total	
f	%	f	%	f	%	f	%
28	70.0	12	30.0	0	0.0	40	100

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos

Tabla 9. Estado civil de los estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

ESTADO CIVIL							
SOLTERO		CONVIVIENTE		OTROS		Total	
f	%	f	%	f	%	f	%
32	80.0	08	20.0	0	0.0	40	100

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos

ANEXO 6.

FIGURAS

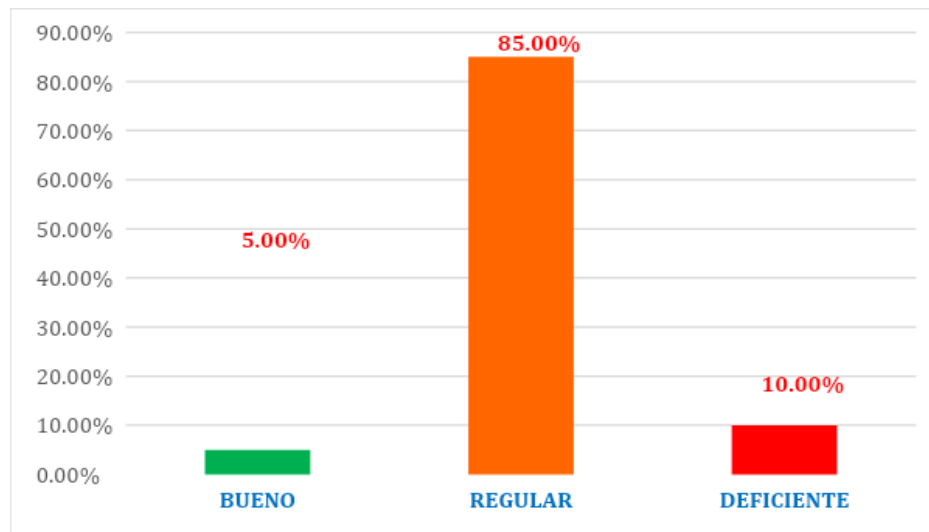


Figura 1. Nivel de conocimientos global sobre anticonceptivos en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

Fuente: Tabla 1

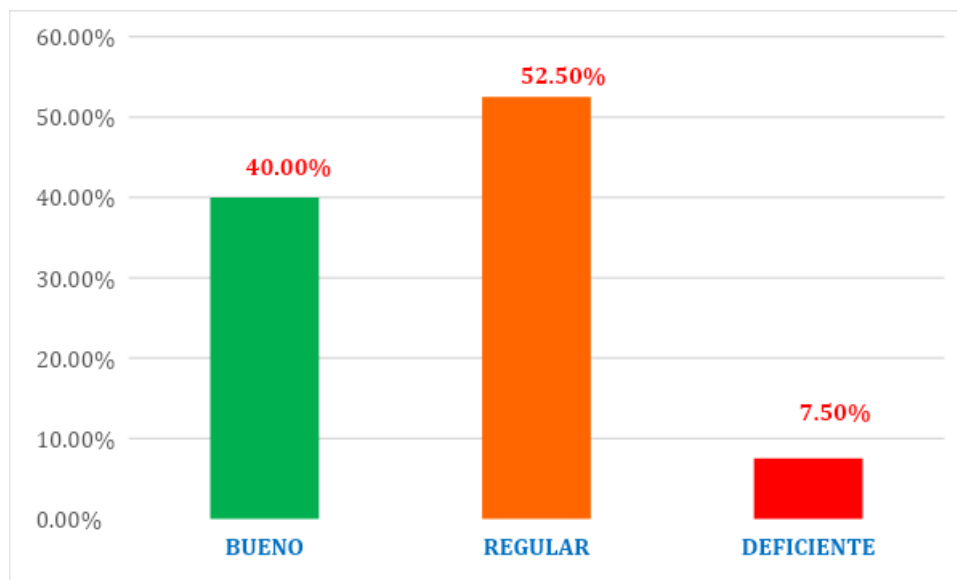


Figura 2. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos hormonales en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

Fuente: Tabla 2

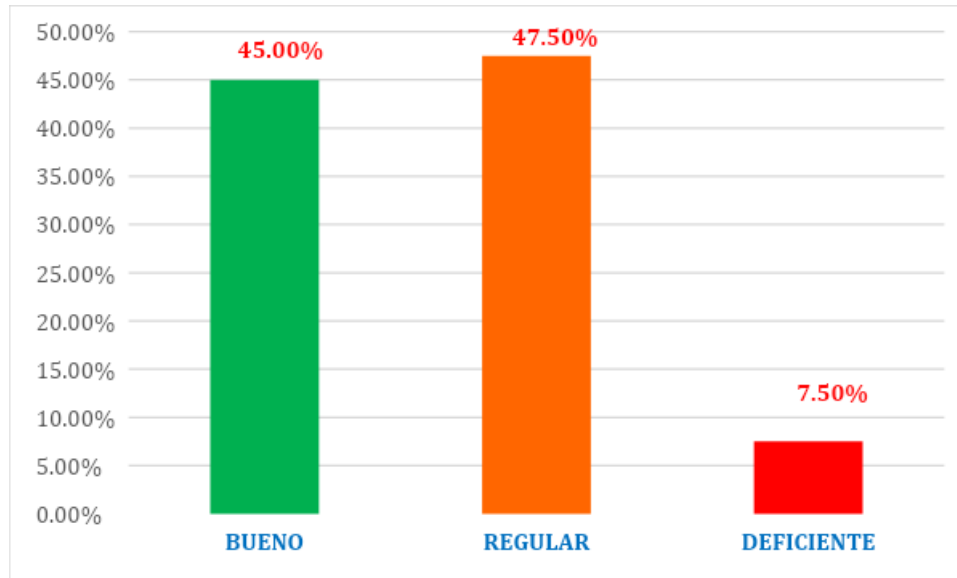


Figura 3. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos de barrera en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

Fuente: Tabla 3

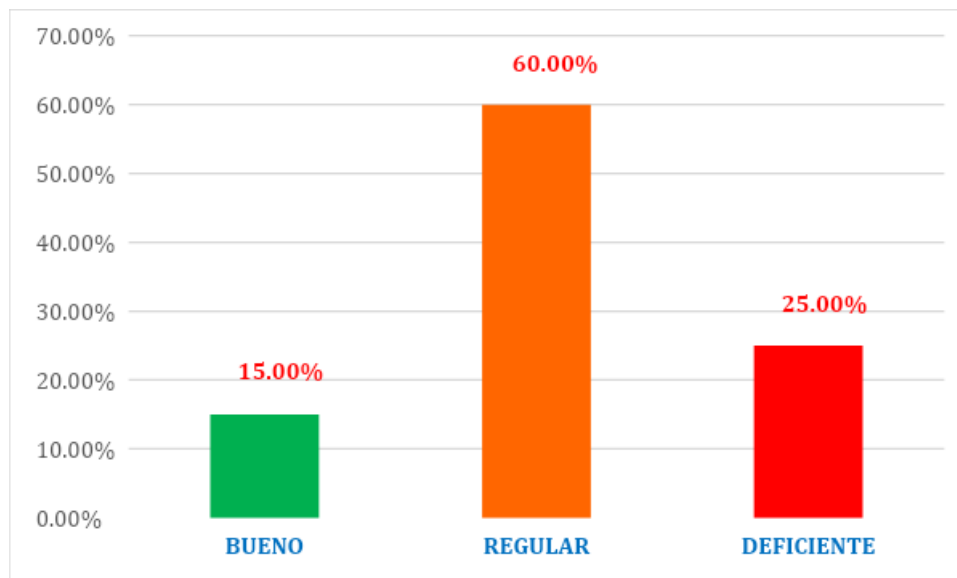


Figura 4. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos intrauterinos en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

Fuente: Tabla 4

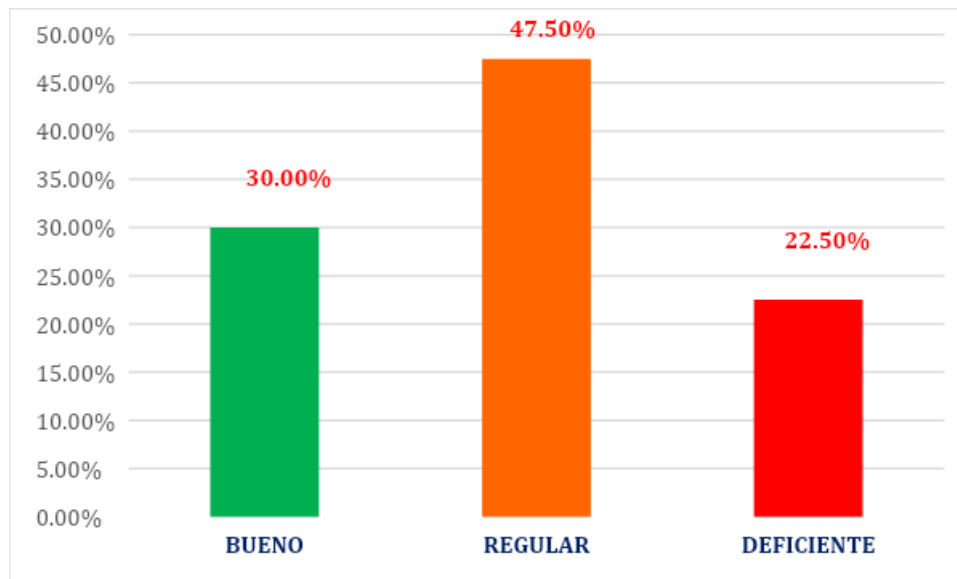


Figura 5. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos definitivos en estudiantes de la IES Miguel Grau –San Pedro de Huayllata, 2021

Fuente: Tabla 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO Y DISEÑO	TÉCNICA E INST.
<p>PROBLEMA GENERAL. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cómo es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata? • ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata? • ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata? • ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata? 	<p>OBJETIVO GENERAL. Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata. • Describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata. • Establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata. • Especificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata es regular.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata es bueno. • El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata es regular. • El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata es deficiente. • El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau – San Pedro Huayllata es regular. 	<p>VARIABLE. Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos</p> <p>DIMENSION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métodos anticonceptivos • De barrera • Hormonales • Intrauterinos • Definitivos 	<p>METODO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantativo • Descriptivo simple • Transversal <p>POBLACIÓN Estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria.</p> <p>MUESTRA. No probabilístico, por conveniencia, conformada por 40 estudiantes de ambos sexos.</p>	<p>TÉCNICA. Encuesta</p> <p>INSTRUM. Cuestionario</p>

Huayllata es
deficiente.

FUENTE: Elaboración propia