



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIVADA BERTRAND RUSSELL, LOS OLIVOS - 2015**

PRESENTADO POR

**ARANDA ONOFRE, XIOMARA AURELIA
HUALLPA SANTA CRUZ, MARÍA STEPHANIE
VICENTE AGAMA, FRIDA LISSETT NURIA**

ASESOR

MILLONES GÓMEZ, SEGUNDO GERMÁN

Los Olivos, 2017



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
BERTRAND RUSSELL,
LOS OLIVOS – 2015**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

ARANDA ONOFRE, XIOMARA AURELIA
HUALLPA SANTA CRUZ, MARIA STEPHANIE
VICENTE AGAMA, FRIDA LISSETT NURIA

ASESOR:

MILLONES GÓMEZ, SEGUNDO GERMÁN

LIMA - PERÚ

2017

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Tuse Medina, Rosa Casimira
Presidente

Matta Solís, Hernán Hugo
Secretario

Alvines Fernández, Doris Mellina
Vocal

Millones Gómez, Segundo Germán
Asesor

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
BERTRAND RUSSELL,
LOS OLIVOS – 2015**

Dedicatoria:

A nuestros padres que siempre están con nosotros brindando su apoyo, en los momentos en los que más los necesitamos y a nuestro asesor por su guía y consejo.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.3 OBJETIVOS.....	20
1.3.1 Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	23
2.1.1 Historia de Los Olivos y contexto social	23
2.1.2 Historia de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell	25
2.1.3 Historia del Centro de Salud Los Olivos	28
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
2.2.1 Internacionales	30
2.2.2 Nacionales.....	32
2.3 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL.....	35
2.3.1 Conocimiento.....	35
2.3.2 Adolescencia	37
2.3.3 Salud sexual y reproductiva.....	38
2.3.4 Enfermería escolar	39
2.3.5 Métodos anticonceptivos	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	51
3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.2.1 Criterios de inclusión	52
3.2.2 Criterios de exclusión	53
3.3 VARIABLE	53
3.3.1 Definición conceptual.....	53

3.3.2 Definición operacional	53
3.4.1 Validez del instrumento	55
3.4.2 Confiabilidad del instrumento	56
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	59
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	59
3.7.1 Principio de no maleficencia	59
3.7.2 Principio de justicia	60
3.7.3 Principio de autonomía	60
3.7.4 Principio de beneficencia.....	60
CAPÍTULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	61
4.1 RESULTADOS.....	62
4.1.1 Descripción de datos sociodemográficos	62
4.1.2 Descripción de resultados por dimensiones	62
4.2 DISCUSIÓN	68
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
5.1 CONCLUSIONES	73
5.2 RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS	82

Índice de gráficos

- Gráfico 1:** Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015.....63
- Gráfico 2:** Nivel de conocimiento respecto al concepto de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015.....64
- Gráfico 3:** Nivel de conocimiento respecto a la importancia de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015.....65
- Gráfico 4:** Nivel de conocimiento respecto al tipo de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015.....66
- Gráfico 5:** Nivel de conocimiento respecto a la frecuencia de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015.....67

Índice de anexos

Anexo A: Operacionalización de variables.....	83
Anexo B: Instrumento.....	84
Anexo C: Proceso de construcción y validación del instrumento.....	87
Anexo D: Formato de Juicio de expertos.....	88
Anexo E: Resultados de validación Alfa de Cronbach.....	92
Anexo F: Carta de aceptación de la población de estudio.....	93
Anexo G: Consentimiento Informado.....	94
Anexo H: Resultados Complementarios.....	95

Resumen

Objetivo: Determinar nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015. **Material y método:** La investigación es cuantitativa, de naturaleza cualitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal, con una población de 185 estudiantes, entre hombres y mujeres. Se utilizó el instrumento encuesta de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (ECMA) para la recolección de datos. **Resultados:** El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes mostró un mayor porcentaje en 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. **Conclusiones:** Encontramos 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.

Palabras clave: conocimiento, adolescente, métodos anticonceptivos.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about the usage of contraceptive methods in preteen and teen people of the educational center of the private school Bertrand Russel, Los Olivos by 2015. **Materials and method:** The present research is quantitative but is descriptive like cross section. Thus, we have worked out with a sample of 185 students (male and female). To proceed with the statistics, we have used the instrument called "Survey of the Level of Knowledge about Anticonceptive Methods" (SLKAM) for data collection. **Results:** The SLKAM has yielded that a 47.6% has a high level, fact which would indicate that one of two students might be in risk of undesired pregnant, abortion, stopping school among Others implications. **Conclusions:** In general terms, the students has a high level for the usage of anticonceptives. In the other side, for others dimensions like type and frequency the levels were middle and low, respectively.

Keywords: knowledge, teenager, anticonceptives methods.

Introducción

La adolescencia es una etapa de vida en donde se forman y establecen los valores y fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, tras la intervención de la sociedad este desarrollo se ve obstaculizado.

En nuestra realidad nacional, en nuestros núcleos familiares hablar sobre sexualidad es tabú y la participación de las instituciones educativas en promover información adecuada a los adolescentes es casi inexistente, aunque según el plan curricular del Ministerio de Educación (MINEDU), el Programa Nacional de Educación Sexual está planteado, mas no se encuentra implementado. Al no existir una preocupación real por solucionar esta problemática, la población joven hace de su vida sexual muy desordenada.

Por su parte, los medios de comunicación deforman el concepto de sexualidad de la población, provocando que perciban que las relaciones sexuales no tienen consecuencias. Este mal uso de la información genera consecuencias en la población, como embarazos no deseados, abortos en adolescentes, deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

En el caso de los países desarrollados, estos presentan una disminución considerable en la presencia de embarazos no deseados en adolescentes y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), siendo su contraparte los países en vías de desarrollo que incrementaron considerablemente el número de casos. Para Perú, país en vías de desarrollo, la salud sexual y reproductiva en adolescentes es una problemática social y política grave, pues no define el manejo de información sobre esta población.

Con la presente investigación buscamos evidenciar la necesidad de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes, tomando como población a los estudiantes de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell.

El respecto, nuestra investigación la hemos estructurado en cinco capítulos:

En el Capítulo I se presente el planteamiento del problema, con datos estadísticos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Population Reference Bureau 2013, Ministerio Nacional de Salud (MINSA), Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI), con lo cual se obtiene una visión de la problemática mundial y nacional justificando la importancia de la investigación. También se presenta los objetivos, general y específicos.

En el Capítulo II describimos el marco contextual histórico social de Los Olivos, del Centro de Salud Los Olivos, de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, donde realizamos nuestra investigación. Asimismo, presentamos los antecedentes de investigaciones sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en el mundo y en el país. Culmina el Capítulo con la descripción del marco teórico - conceptual.

En el Capítulo III detallamos el tipo y diseño del estudio realizado, las características de la población de estudio, donde se expone los criterios de inclusión y exclusión, así como el tipo de variable utilizado, la definición conceptual y operacional, las técnicas e instrumentos de recolección de datos. También se desarrolla el proceso de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y los métodos de análisis de datos. Detallamos los aspectos éticos.

En el Capítulo IV presentamos los resultados, la descripción de datos sociodemográficos según las características de nuestra población de estudio, así como la descripción por dimensión y la discusión confrontando los antecedentes con nuestros datos obtenidos.

Finalmente, en el Capítulo V exponemos nuestras conclusiones y brindamos nuestras recomendaciones respecto a los conocimientos de métodos anticonceptivos.

Las autoras

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de vida en donde se forman y establecen los valores y fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, creando sus propias bases y definiendo los proyectos de vida, favoreciendo su desarrollo social e individual ante la sociedad ⁽¹⁾.

En la adolescencia se sufre de cambios rápidos y profundos que marcan de manera distinta a cada individuo. A pesar de esto, es considerada comúnmente como un subconjunto saludable de la población restándole importancia a sus necesidades en salud.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Health for the world's adolescents, la depresión es la principal causa de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de ambos sexos de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años. Los adolescentes como población vulnerable tienen una serie de problemas de distinto origen, como el consumo de alcohol y drogas, acoso escolar o bullying, trastornos de la imagen corporal y la alimentación, depresión y trastornos emocionales, embarazos no deseados y contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Por tanto, es fundamental evaluar e identificar las conductas que llevarán al adolescente a desarrollarse de forma positiva y natural ante factores o conductas de riesgo, consideramos que en el tema de la salud sexual y reproductiva, maneja muchos aspectos, que solo el área de la salud.

Se debe considerar que el inicio de la experiencia sexual en los adolescentes no es previsible, ya que ellos señalan que una de las más importantes razones para no usar un método anticonceptivo es porque no esperaban que dicha relación ocurriera ⁽²⁾.

Esto nos expone, que la información sobre salud sexual y reproductiva a la que tienen acceso los adolescentes a través de la familia, amistades, instituciones educativas, medios de comunicación, etc; influyen en el inicio de su vida sexual.

Así, el grado de vulnerabilidad del adolescente y joven está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre salud sexual y reproductiva ⁽³⁾.

Para entender la amplia problemática que afecta a los adolescentes tanto a nivel internacional y nacional, reunimos información de tasas de natalidad, morbilidad, uso de métodos anticonceptivos e incidencia de ITS, etc.

La tasa de natalidad es monitorizada a nivel mundial y nacional para poder ver el crecimiento de la población, y en la actualidad también el mismo control es usado para brindarnos la información de que grupos etarios presentan mayores tasas.

En el año 2013, la tasa de fertilidad mundial en adolescentes era de 52 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años. Países desarrollados como Estados Unidos, Japón, China, Canadá y Holanda presentaban una tasa de 17 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años, que a diferencia de los países en vías de desarrollo como Egipto, Corea del norte, Perú, Colombia, Brasil, Ecuador, con una tasa de 56 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años ⁽⁴⁾.

América Latina y El Caribe presentaban una tasa de 70 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años. El país que contaba con una tasa más alta es Nicaragua, con 104 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años, y el país con la menor tasa era Trinidad y Tobago con 31 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años ⁽⁴⁾.

Se considera adolescente al grupo de mujeres entre 15 a 19 años. En los últimos 14 años, la fecundidad adolescente medida en porcentaje pasó de 13,0 % (2000) a 14,6 % (2014), explicada por el incremento de 1,0 punto porcentual en las adolescentes que ya son madres y 0,6 punto porcentual en las embarazadas por primera vez ⁽⁵⁾.

Asimismo, la maternidad temprana tiene efectos en el desarrollo y bienestar psicológico de las adolescentes, debido a que en esta etapa atraviesan cambios fisiológicos y psíquicos que pueden tener implicancias futuras para la madre y su hija o hijo ⁽⁵⁾.

Más allá de cualquier contexto, múltiples estudios muestran que el embarazo precoz limita las posibilidades de desarrollo de la mujer, le asigna una carga de responsabilidades mayor y refuerza su dependencia, en la medida en que el ejercicio de la maternidad le impide cumplir otros roles individuales ⁽⁵⁾.

Al analizar la proporción de madres adolescentes entre los años 2000 y 2014, resulta notable el incremento de 1,0 % a 1,9 % en las madres de 15 años. Este comportamiento, también se visualiza en las de 16 años (de 4,7 % a 5,4 %) y en las de más edad (de 22,3 % a 26,7 %) ⁽⁵⁾.

El periodo de la adolescencia debería caracterizarse por ser una etapa de la vida en que la formación educativa fuese uno de los principales roles que deba desempeñar. Los datos muestran que un proyecto de vida puede interrumpirse por la maternidad. En el año 2014, del total de madres adolescentes, el 29,3 % tenían educación primaria, 11,2 % educación secundaria y 4,9 % educación superior, comparada con 2009, se incrementó aproximadamente 2,0 puntos porcentuales en los niveles de primaria (27,1 %) y secundaria (9,4 %) ⁽⁵⁾.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al 30 de junio de 2015, en el Perú somos 31 millones 151 mil 643 personas, y 3 482 425 son adolescentes con una edad comprendida entre 12 a 17 años ⁽⁵⁾.

Para 2015, el Perú contaba con una tasa de 48 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años ⁽⁶⁾.

Según lo referido por el Ministerio de Salud (MINSA) en el foro Fortalecimiento de los factores protectores que favorecen al desarrollo y la salud integral de las/los adolescentes y jóvenes: una tarea en salud pública para todas y todos. En la actualidad, el 13,2 % de las adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas, o ya tienen hijos, o sea, 13 de cada 100. Si nos referimos a porcentajes, las regiones que tienen más incidencia son Loreto, Amazonas, San Martín, Ucayali y Tumbes, pero si nos referimos a números absolutos donde más embarazos adolescentes se tiene es en Lima, La Libertad, Cajamarca, Puno y Piura. Se puntualizó, que en la región de la selva el inicio de relaciones sexuales es más temprano, donde comienzan a ser sexualmente activos desde los 13 o 14 años ⁽⁷⁾.

En cada región, más del 10 % de mujeres entre 15 y 24 años abandona la escuela por su estado de gestación, el matrimonio o los hijos, recortando así su proyecto de vida. Del total de madres adolescentes en todo el país, solo una de cada diez continúa en el colegio, el resto, pasa a los casos de deserción escolar que tiene entre sus principales causas el embarazo ⁽⁸⁾.

Más de la mitad de partos de mujeres menores de 15 años se concentra en seis regiones y casi el 15 % de adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres ⁽⁹⁾.

Cada día, de tres a cuatro partos registrados en el Perú estos son de menores de 15 años. La mayoría llega de contextos de violencia, abusos, pobreza y exclusión. Viven en zonas rurales, en comunidades o donde el acceso a la información y a la educación les ha sido injustamente negados ⁽⁹⁾.

A nivel mundial entidades como la Organización mundial de la salud (OMS), nos exponen los resultados de las tasas de natalidad, morbilidad y mortalidad a población mundial.

Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50 % mayores entre los bebés nacidos de madres menores de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo ⁽¹⁰⁾.

En la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea de las Naciones Unidas para poner fin al sida, celebrada en Nueva York, la Organización de Primeras Damas Africanas contra el VIH/Sida (OAFLA), ha hecho un llamado a la integración más sólida de los servicios a fin de mejorar los resultados sanitarios entre las adolescentes y las jóvenes, pues las enfermedades relacionadas con el sida siguen siendo la principal causa de muerte entre las mujeres en edad fértil en todo el mundo. Se calcula que en 2015 se produjo 250 000 [180 000–340 000] nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo, entre adolescentes de 15 a 19 años, y las adolescentes representan el 65 % de las nuevas infecciones por el VIH en este grupo de edad ⁽¹¹⁾.

Los adolescentes y las jóvenes están afectadas de manera desproporcionada por el VIH. De las nuevas infecciones entre los adolescentes y los jóvenes de 10 a 24 años, el 65 % se produce en chicas adolescentes y mujeres jóvenes de 10 a 24 años en todo el mundo. El grupo de expertos, que asistieron el 10 de junio a la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas para poner fin al sida, celebrada en Nueva York del 8 al 10 de junio de 2016, estudió las maneras de capacitar a las adolescentes y las jóvenes para que reclamen sus derechos, creando entornos en el que puedan vivir sin discriminaciones ni violencia ⁽¹²⁾.

Los jóvenes deben participar de forma significativa en el desarrollo de las políticas y los programas y deben tener acceso a una educación sexual integral y a unos servicios de salud reproductiva y sexual de gran calidad, señaló el grupo de expertos. Deben tratarse las causas estructurales de la desigualdad y los chicos y los hombres también tiene un papel clave a la hora de fomentar la igualdad de género y prevenir la violencia de género.

Además, se consideraron necesarios unos sistemas de control más eficaces, que puedan llevar a cabo un seguimiento de los niños y los jóvenes a los que se ha diagnosticado el VIH y facilitar el acceso al tratamiento y la atención (12).

La conducta que toma un adolescente sobre las consecuencias de tener un inadecuado manejo de su salud sexual y reproductiva, varía según la educación, opiniones, sentimientos, creencias religiosas, tendencias sociales, nivel cultural, ámbito socioeconómico, relación afectiva con los padres, edad, etc.

El interés en la presente investigación surgió al observar la problemática que afecta a los adolescentes en su salud sexual y reproductiva, resaltando la información que reciben en las instituciones educativas, donde en su mayoría solo se cuenta con servicio de psicología orientado al apoyo de los adolescentes en caso de problemas escolares o de autoestima.

La falta de organización para brindar información por medio de talleres educativos, servicio de consejería de promoción y prevención de estilos de vida saludable en salud sexual y reproductiva, escuela de padres con enfoque en este tema, hacen que el problema sea aún mayor.

Al realizar la implementación de estos medios de orientación se podría disminuir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar, etc.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos - 2015?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento respecto al concepto de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015.
- Determinar el nivel de conocimiento respecto a la importancia de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015.
- Determinar el nivel de conocimiento respecto al tipo de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015.
- Determinar el nivel de conocimiento respecto a la frecuencia de uso los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación surgió por el interés de saber cuál es el nivel de conocimientos que los adolescentes tienen respecto a los MAC. Esta información resulta ser de vital importancia, ya que nos permitió establecer la probabilidad de riesgo sobre la salud sexual y reproductiva.

Estos problemas se acentúan en relación al grado de información al que tienen acceso; información que debería ser brindada por la familia y las instituciones educativas, y que se expone por los adolescentes como inexistente. Así, la escasa o mala información que ellos manejan los lleva a conductas sexuales inadecuadas, inicio precoz de las relaciones sexuales, posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual, entre otros.

Se busca que las conductas sexuales de riesgo en adolescentes puedan ser reorientadas, a través de la implementación de una serie de estrategias educativas, que influyan de manera positiva en la población.

Por lo tanto, la investigación tiene el objetivo, de proporcionar información real y actualizada, sobre el manejo de la salud sexual y reproductiva dentro de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, y el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes de educación secundaria (primero a quinto año), con la finalidad de que al conocimiento de resultados puedan implementar programas educativos sobre la salud sexual y reproductiva y así evitar la deserción escolar.

De la misma manera se desea hacer de conocimiento de las autoridades del Centro de Salud Los Olivos, y hagan referencia de esta información para que se considere la necesidad que tienen los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos y a la vez incorporen estrategias frente a los problemas que esta población, y así puedan fortalecerse en conocimiento y actitudes para el beneficio personal, familiar y social.

Finalmente, pretendemos que el presente estudio sirva como antecedente para nuevos estudios referidos al tema.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Historia de Los Olivos y contexto social

Entre 1977 y 1979 el sacrificado esfuerzo de dirigentes y vecinos en general mantuvo vivo el sueño de formar un nuevo distrito, el cual surgía como una necesidad de los centros poblados comprendidos entre la avenida Tomás Valle y el límite con el río Chillón. Se efectuaron incontables reuniones con autoridades políticas de la época y se elaboró cientos de documentos con la finalidad de obtener los informes aprobatorios en múltiples instancias ante los Poderes Ejecutivo y Legislativo ⁽¹³⁾.

En diciembre de 1985, el Consejo de Ministros del gobierno del presidente Fernando Belaunde Terry, acogió las gestiones de los vecinos del Lima Norte, con el importante apoyo del vicepresidente, el doctor Javier Alva Orlandini. Cuatro años más tarde, durante el gobierno del presidente Alan García Pérez y luego de incansables gestiones, el cuatro de abril de 1989, el Congreso de la República aprobó la Ley N° 25017 que crea el distrito de Los Olivos, con la firma del entonces presidente del Congreso, el doctor Héctor Vargas Haya, la cual fue publicada el siete de abril de 1989 en el diario oficial "El Peruano" ⁽¹³⁾.

A. Geografía

Es plano, escasamente accidentado, en su mayoría está constituido por tierra óptima para la construcción ⁽¹⁴⁾.

B. Extensión

Los Olivos es un distrito de proporciones dimensionales mediano, alcanzando un área total de 17 250 Km² ⁽¹⁴⁾.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el distrito de los Olivos alcanza una población de 371 229 ⁽¹⁵⁾.

C. Límites

- Por el Este, con los distritos de Comas e Independencia, desde la intersección de la carretera Panamericana Norte con el río Chillón. El límite describe una dirección general sur, por el eje de esta carretera hasta su intersección con eje de jirón San Bernardo, por donde el límite continua con dirección este, hasta interceptar en el eje de la avenida Gerardo Unger continuando en dirección sur con la avenida Tomas Valle, límite con el distrito de San Martín de Porres.
- Por el Sur, con el distrito de San Martín de Porres desde el último lugar nombrado. El límite describe una dirección oeste, hasta interceptar la avenida Universitaria.
- Por el Oeste, con el distrito de San Martín de Porres, desde la avenida Universitaria hasta interceptar con las avenidas Los Alisos y Próceres.
- Por el Norte, con el distrito de Puente Piedra, desde el último lugar nombrado. El límite describe una dirección general noroeste por el Thalweg del Río Chillón aguas arriba, hasta su intersección con el eje de la Panamericana Norte ⁽¹⁴⁾.

D. Población

Según el censo de Lima realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el distrito de Los Olivos presenta una población de 365 mil 921 habitantes en 2014, encontrándose entre los distritos con mayor población en Lima ⁽¹⁵⁾.

2.1.2 Historia de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell

Fue fundada por la licenciada en Educación y Gerencia Educativa María Nelly Huaynate Alva, egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El colegio es de gestión particular, con alumnado mixto en el nivel primario y secundario. Está ubicado en la avenida Manuel Gonzales Prada 986, Urbanización Mercurio, Los Olivos ⁽¹⁶⁾.

A. Misión de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell

La Institución Educativa Privada Bertrand Russell contribuirá para que los alumnos desarrollen competencias que les permitan incursionar con éxito en el mundo profesional, cumpliendo a cabalidad las exigencias del mundo laboral. Todo ello dentro de un marco de actitudes y valores que garanticen desempeños satisfactorios en su vida ⁽¹⁶⁾.

B. Visión de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell

La Institución Educativa Privada Bertrand Russell, para el año 2015, busca ser una institución innovadora y líder en la formación integral del alumno, donde desarrolle sus capacidades, habilidades y valores acorde a las exigencias del siglo XXI, y para que tengan actitudes de éxito y fortaleza con espíritu de superación, de tal modo que contribuyan al desarrollo de su entorno local, regional y nacional ⁽¹⁶⁾.

C. Objetivo de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell

Contribuir con la formación integral del educando, fomentando desde sus primeros grados la interiorización de sentimientos, conocimientos y orientaciones valorativas. Todo ello, acorde con las reales necesidades sociales y en relación directa con la familia y la comunidad.

D. Propuesta pedagógica

- Rescate de los valores que permita la construcción de una sociedad solidaria, justa, en la que se respete la vida y la libertad.
- Educación orientada al desarrollo humano. Es decir, desarrollo integral de aptitudes, destrezas, habilidades, y conocimientos para enfrentar al mundo cambiante.
- Educación para el trabajo y el cambio social. Es decir, formar alumnos en el trabajo para el trabajo como fuente de libertad y autorrealización, en el marco de la transformación y modernización de la estructura productiva de la localidad y del país.
- Educación para promover la identidad nacional, que les propicie valores y desarrollo de actitudes para lograr su identidad personal, comunal y nacional, defendiendo los valores históricos y culturales que generan la unidad nacional.
- Educación para la conservación del medioambiente. Es decir, toma de conciencia del desarrollo de los recursos naturales y el equilibrio de los ecosistemas como un bien invaluable.
- Educación para la democracia orientada a valorar la libertad de pensamiento, expresión y acción a través de la práctica del diálogo y respeto a la persona humana.
- Educación para la paz que conserve la dignidad y la integración de la persona, eliminando la violencia en sus diversas manifestaciones.

E. Valores educativos

Los valores tienen tres posibilidades: realización, descubrimiento e incorporación, y los mismos se ponen en práctica en la Institución, en la familia y en la comunidad.

- Valores que la institución práctica:
 - a. Responsabilidad y puntualidad
 - b. Respeto y tolerancia
 - c. Justicia y equidad

- d. Libertad y autonomía
 - e. Solidaridad
 - f. Civismo y patriotismo
- Valores que deberán practicar la familia y la comunidad:
 - a. Honestidad
 - b. Respeto y responsabilidad
 - c. Tolerancia y sinceridad
 - d. Solidaridad y cooperación
 - e. Confianza e integración
 - f. Amor y libertad
 - g. Justicia y paz

F. Población estudiantil de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell

En el año 2001 la Institución cuenta con un total de 470 alumnos procedentes del distrito de Los Olivos, el 68 %, especialmente de las urbanizaciones vecinas a la Institución, 24,2 % de San Martín de Porres, 3 % de Comas, 2,2 % de Independencia y 2,4 % entre los distritos de Carabayllo, Ancón, Rímac, Callao y San Juan de Lurigancho. Para el año 2010 la situación casi no ha variado. Los estudiantes proceden el 68,23 % del distrito Los Olivos, el 23,04 % de San Martín de Porres, 6,04 % de Independencia (creció en comparación a 2001) y 2,69 % entre los distritos de Comas, Callao, Breña, Rímac y Cercado de Lima.

Esta incidencia y crecimiento de la población escolar en la Institución que procede de los distritos San Martín de Porres e Independencia, requiere mayor acercamiento a dichas zonas de los distritos para expandir la imagen y mantener buenas relaciones con sus padres. En cuanto a la eficiencia escolar, se aprecia al finalizar el año lectivo (diciembre) 2006 a 2009, lo siguiente:

- Educación Primaria: En el año 2006, el 84 % de los alumnos fue promovido al grado inmediato superior. El año siguiente, el 80 %, en 2008, el 86 % y en 2009 el 89 %, porcentajes que mejoraron después del desarrollo del Programa de Recuperación Pedagógica entre los meses enero y febrero de cada año. La eficiencia real (año presupuesto) entre los cuatro últimos años fluctúa entre 80 y 89 %, y en efecto podemos tipificar la eficiencia de bueno a muy bueno en los años mencionados ⁽¹⁷⁾.

- Educación Secundaria: En el año 2006, el 72 % de los alumnos fue promovido al grado inmediato superior. El año siguiente, el 62 %, en 2008, el 67 % y en 2009, el 67 %, porcentajes que mejoraron después del desarrollo del Programa de Recuperación Pedagógica entre los meses enero y febrero de cada año. La eficiencia real (año presupuesto) entre los cuatro últimos años fluctúan entre 62 a 72 %, en efecto podemos tipificar la eficiencia de regular a bueno en los años mencionados. La tendencia según la visión institucional es mejorar la eficiencia y reto de la promoción como primera acción ⁽¹⁷⁾.

2.1.3 Historia del Centro de Salud Los Olivos

El Centro de Salud Los Olivos se creó por un comité de defensa del centro de salud de la Urbanización Panamericana Norte fundado el 4 de mayo de 1975. Inicialmente el terreno estuvo destinado para un parque, pero fue invadido por un grupo de personas ajenas a la urbanización, destinándolo a un campo deportivo, lo cual ocasionó perjuicios a los vecinos de la urbanización colindante a dicho terreno.

El Comité de defensa del centro de salud de la urbanización Panamericana Norte, denunció a la comisaría de la Guardia Civil del Sol de Oro y ofician al director de la sexta región de salud para alcanzar la posesión de dicho terreno para la construcción de una posta médica. El terreno tiene un área de 959,88 m² entre los lotes 9, 10, 11, 22, 23 y 24 ubicados en los jirones Santa Cruz de Pachacutec y Manuel de Riberos.

Límites del Centro de salud Los Olivos:

- Por el Norte: urbanización Micaela Bastidas.
- Por el Este: urbanización Panamericana Norte.
- Por el Sur: urbanización El Trébol
- Por el Oeste: Urbanización Mercurio, Los Pinares y Angélica Gamarra

A. Misión del Centro de Salud Los Olivos

El Centro de salud tiene la misión de promover estilos de vida y entornos saludables, con participación social para contribuir al desarrollo de una cultura de salud y el bienestar de la persona, familia y comunidad ⁽¹⁸⁾.

B. Visión del Centro de Salud Los Olivos

La Institución debe canalizar diferentes mecanismos de intervención en la población a fin de mejorar la calidad de atención brindada en el Centro de Salud Los Olivos, es un componente con diferentes estrategias sanitarias, con atención por etapas de vida, promoviendo trabajo en equipo, asegurando la participación de la comunidad en la gestión y en el proceso de construcción de una cultura de salud y de entornos saludables y al bienestar de la persona, familia y comunidad ⁽¹⁸⁾.

C. Objetivo institucional del Centro de Salud Los Olivos

Comprometer y consolidar la implementación de las acciones preventivas, promocionales a nivel multidisciplinario e intersectorial para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, familia y comunidad ⁽¹⁷⁾.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de realizar una revisión bibliográfica en la web, base de datos científicas y en bibliotecas, encontramos los siguientes estudios antecedentes:

2.2.1 Internacionales

Villarroel, Jaime; Domínguez Placencia, Jerónimo; Maturana Rosales José; Pérez Villegas, Ruth; Carrasco Portiño, Mercedes en Chile -2013, en su estudio Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar, se plantearon como objetivo el analizar el conocimiento y la percepción de los y las adolescentes sobre el Programa de Planificación Familiar. El estudio fue transversal a través de metodologías cuantitativa (encuesta semiestructurada) y cualitativa (técnica de grupo focal y entrevistas individuales) a 277 adolescentes (15 a 19 años) usuarios del Hospital de El Carmen, en el año 2010 ⁽¹⁹⁾.

Conclusiones

Los adolescentes de ambos sexos siguen teniendo concepciones erradas sobre los métodos anticonceptivos. Por lo tanto, es necesario intensificar las actividades de difusión de los Programas de Planificación Familiar entre los y las adolescentes ⁽¹⁹⁾.

Por su parte, Ezzat. A. Chelhond-Boustanie, Leidy Contreras-Vivas, Michelle Ferrer- Ladera, Iván Rodríguez, en Caracas-Venezuela en el año 2012, realizaron el estudio Impacto de la educación sexual en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. Su trabajo de investigación respondió a la necesidad de conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes en condición de semilibertad y abandono con respecto a la existencia y uso de los métodos anticonceptivos. El método empleado fue un estudio de tipo descriptivo

experimental, longitudinal, en el periodo que comprende ente enero y marzo de 2012. La población de estudio incluyó 17 adolescentes de dos instituciones públicas y la muestra estuvo conformada por aquellos adolescentes que se encontraban en la Institución al momento de la recolección de los datos: cinco adolescentes femeninas de la casa Hogar Negra Hipólita en condición de abandono y ocho masculinos del Centro de Formación Integral Monseñor Rafael Arias Blanco, en condición de semi-libertad, de la parroquia Santa Mónica, del municipio Libertador, Caracas, Venezuela, para un total de 17 adolescentes ⁽²⁰⁾.

Conclusiones

Se observó que informar al adolescente sobre métodos anticonceptivos permite mejorar su nivel de conocimiento ⁽²⁰⁾.

De otro lado, María C. Sánchez Meneses, Rocío Dávila-Mendoza, Efrén R. Ponce- Rosas, en el Distrito Federal – México, en el año 2014, realizaron el estudio sobre Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Fueron incluidos adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses de septiembre y octubre de 2014 ⁽²¹⁾.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población ⁽²¹⁾.

2.2.2 Nacionales

Latorre Martínez, Pamela Alexandra, en Tacna – Perú, en el año 2012 realizó el estudio sobre Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en El Instituto Nacional Materno Perinatal, con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimientos y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Se trató de un estudio descriptivo, no experimental, transversal. La muestra estuvo conformada por 141 pacientes adolescentes que sus partos fueron atendidos (vaginal o cesárea) en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El método de recolección de datos fue la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizados directamente, de persona a persona ⁽²²⁾.

Conclusiones

Al identificar cuál fue el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se obtuvo como resultado que más del 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad ⁽²²⁾.

Asimismo, Ilse Fernández-Honorio, en Lima – Perú, en el año 2015, realizó el estudio sobre el Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. El objetivo de su investigación fue determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia. El estudio fue descriptivo, correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 125 adolescentes, a quienes se les aplicó una encuesta constituida por preguntas del perfil sociodemográfico, experiencia sexual, conocimiento y uso de los MAC. La

edad de los adolescentes esta población fluctúa entre los 13 y 19 años y el nivel de escolaridad quinto de secundaria ⁽²³⁾.

Conclusiones

El nivel de conocimiento es medio, usaron más el preservativo. El conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto. Existe ausencia de protección anticonceptiva en la primera y última relación sexual y una proporción importante no la conoce ⁽²³⁾.

Por su parte, Cruz Sánchez, Tarcila Hermelinda y Lacho Gutiérrez, Pavel, en Huancavelica – Perú, en el año 2006, realizaron el estudio sobre Conocimiento y disposición de anticonceptivos en el inicio de la vida Sexual en adolescentes, Huancavelica 2006. El objetivo del trabajo fue determinar la influencia del conocimiento de métodos anticonceptivos en la iniciación de la vida sexual activa en adolescentes de Huancavelica. La investigación fue de tipo básico y nivel descriptible. Se empleó el método deductivo-inductivo y descriptivo, y el diseño descriptivo-explicativo. La población estuvo constituida por 200 estudiantes, de ella se tomó una muestra de 60 estudiantes mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple ⁽²⁴⁾.

Conclusiones

En el trabajo se puede apreciar que del total de las encuestas aplicadas en la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho, los alumnos del turno nocturno tienen mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y según la distribución, según edades, corresponde a la edad de 18 años que conocen más sobre los métodos anticonceptivos. Como se puede apreciar, la mayoría de los adolescentes sí conocen sobre los métodos anticonceptivos, y del total de adolescentes que conocen sobre métodos anticonceptivos el mayor porcentaje tendría relaciones coitales si accedieran a los métodos anticonceptivos ⁽²⁴⁾.

Finalmente, Urquiso Segura, Gissela Yeset y Arévalo Farroñan, Jeanhy Magaly, en Cajamarca – Perú, en el año 2013, realizaron el estudio Factores sociales y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, con el objetivo de determinar los factores sociales que influyen en el nivel de conocimientos de los MAC en los alumnos de quinto año de secundaria. La investigación fue de tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La población fue de 64 adolescentes entre 16 y 17 años ⁽²⁵⁾.

Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos se ve influenciado por los principales factores sociales: edad, sexo, religión y procedencia.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de quinto año de secundaria es bajo, debido a que no cuentan con una información y orientación adecuada, ya sea porque en el colegio y en la familia, los temas relacionados a la salud sexual y reproductiva se emprenden de manera insuficiente. La principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos es el colegio, seguido de los padres, profesionales de salud, internet, amigos, familiares y otros. Se puede afirmar que mientras no se lleve a cabo una educación efectiva y adecuada, tanto en el colegio, así como en contextos familiares y sociales, los adolescentes se exponen a un riesgo elevado de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, abortos provocados, deserción escolar, entre otros ⁽²⁵⁾.

2.3 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.3.1 Conocimiento

A. Concepto

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico y ordinario. El primero se identifica como un concepto racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y el segundo como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación ⁽²⁶⁾.

El conocimiento es definido por diferentes puntos de vista. Así, en pedagogía, el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene la representación de un suceso o hecho ya vivido. También se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

Desde el punto de vista filosófico, el conocimiento se define como un acto y un contenido. Salazar Bondy, define al conocimiento como un acto, es decir, como la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico. Contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son cúmulos transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje ⁽²⁷⁾.

B. Niveles de conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

- Conocimiento descriptivo: consiste en captar un objeto por medio de los sentidos, tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano ⁽²⁸⁾.

- Conocimiento conceptual: también llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esa totalidad percibida en el momento de la intuición ⁽²⁸⁾.

- Conocimiento teórico: consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal ⁽²⁸⁾.

C. Escala Vigesimal (para medir conocimiento)

Desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado una escala de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems.

Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. ESCALA: 0 - 20 puntos, lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

- Nivel de conocimientos alto: calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de 24 - 35 puntos.

- Nivel de conocimientos medio: calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de 12 -23 puntos.
- Nivel de conocimientos bajo: similar a la nota desaprobatória, cuando se obtuvo una puntuación de 0 – 11 puntos ⁽²⁹⁾.

Se adaptó la escala vigesimal a una puntuación total de 21 puntos, categorizando el nivel alto: 12 – 21, nivel medio: 8 – 11 y nivel bajo: 0 – 7.

2.3.2 Adolescencia

A. Concepto

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia ⁽³⁰⁾.

B. Clasificación

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta y, por motivos de análisis, puede segmentarse en tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años), mediana (14 a 16) y tardía (17 a 19). Es una época muy importante en la vida debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta ⁽³¹⁾.

Podemos considerar la adolescencia en tres etapas de desarrollo: la biológica, la psicológica y la social. Se caracterizan, según la OMS, en lo

biológico, como el progreso del individuo desde el inicio del desarrollo puberal hasta la madurez sexual y la plena capacidad reproductiva. En lo psicológico por la transformación de los procesos psicológicos y pautas de identificación desde el niño hasta los del adulto y, en lo social, la transición del estado de dependencia socio-económica total a una relativa independencia ⁽¹⁾.

Muchos de los problemas de salud que presenta la población adolescente están relacionados con la salud mental, consumos de sustancias tóxicas, conductas suicidas, violencia, mala nutrición, salud sexual y reproductiva, enfermedades prevenibles o tratables, etc. Las enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Como el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, que son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.

C. Factores de riesgo en los adolescentes

- Familias disfuncionales.
- Deserción escolar.
- Accidentes.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas. Embarazo.
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social.
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras ⁽³²⁾.

2.3.3 Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones ⁽³³⁾.

La salud reproductiva implica que las personas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y responsable, así como la capacidad de la pareja para reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia. En esta condición se incluye el derecho del hombre y la mujer a recibir información y acceso a los métodos de regulación de la fertilidad de su elección que permitan a la mujer tener un embarazo y un parto seguros y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos ⁽³³⁾.

Esto conlleva el derecho de hombres y mujeres a la información y al acceso a métodos anticonceptivos seguros, efectivos y asequibles. El derecho a servicios de salud de calidad, para la atención del embarazo, el parto puerperio y el recién nacido, el derecho a servicios de promoción y educación para la prevención y atención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/sida y la prevención del cáncer del sistema reproductivo, de discapacidades generales en el climaterio y de la violencia sexual ⁽³³⁾.

Los cinco aspectos fundamentales de la salud reproductiva y sexual son: mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal. Ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención a personas con problemas de infertilidad. Eliminar los abortos peligrosos. Combatir las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras afecciones ginecológicas. Y promover la salud sexual ⁽³³⁾.

2.3.4 Enfermería escolar

La enfermera escolar se define como el profesional de enfermería que realiza su función en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a escolares, y que para ello ha recibido una formación adicional y específica ⁽³⁴⁾.

Su objetivo es el desarrollo del bienestar físico, mental y social de la comunidad escolar, formando parte de ella y estando presente en el centro educativo durante todo el horario escolar ⁽³⁴⁾.

En 1999, la National Association of School Nurses (NASN), primera Asociación de Enfermería Escolar en América, en el libro *School Nursing: a comprehensive text*, define a la Enfermería escolar como “una práctica especializada de la profesión enfermera que persigue el bienestar, el éxito académico y la promoción de la salud en la vida de los estudiantes. Para este fin, las enfermeras escolares fomentan la responsabilidad positiva de los alumnos para su desarrollo normal, promueven la salud y la seguridad, intervienen con problemas de salud potenciales y actuales, realizan gestión de casos, y colaboran activamente con toda la comunidad escolar para construir la capacidad de adaptación de los estudiantes en la familia, su gestión, apoyo y aprendizaje” ⁽³⁴⁾.

En el Perú no existe una ley en la cual incorpore al profesional de enfermería en las instituciones educativas, dejando un campo muy amplio con el cual se podría mejorar el estado de salud de la población escolar.

Se considera importante la implantación de la Enfermería escolar en las instituciones educativas debido a la eficacia de la intervención en salud a edades tempranas. Etapa en la que se adquieren hábitos saludables importantes que repercuten en la salud de cada persona. La enfermería una de las profesionales sanitarias que genera más confianza en la población general y en especial la escolar ⁽³⁴⁾.

Por ello, se puede iniciar una educación en salud básica para adquirir buenos hábitos, ya que el estado óptimo de salud se basa en la correcta educación sanitaria. Esta formación tendría que llevarse a cabo a través de un profesional en salud como es la enfermería, el cual permitiría dar una completa información y podría comprobar la eficacia de dicha actividad ⁽³⁴⁾.

Otro punto importante es la intervención en caso de problemas de salud puntuales o crónicos del alumnado y la prevención de problemas propios de edades escolares ⁽³⁴⁾.

Con la implantación de esta figura se podría observar una mejoría en salud de la población intervenida y con ello una previsible mejoría en el futuro de la salud de jóvenes, familia, docentes y sociedad en general ⁽³⁴⁾.

A. Funciones de la enfermera escolar en las instituciones educativas

La figura de la enfermera escolar sirve a las instituciones educativas como unidad de apoyo para el total desarrollo de programas que mejoren los estilos de vida de la población escolar. Asume una triple función: función asistencial, de promoción de la salud y de prevención de enfermedades y conductas de riesgo a través de Programas de Educación para la Salud enfocados a alimentación, higiene corporal y ambiental, prevención de accidentes, primeros auxilios, sexualidad, consumo de tabaco y otras drogas y, fomentando el autocuidado en temas de salud ⁽³⁵⁾.

2.3.5 Métodos anticonceptivos

A. Concepto

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso del preservativo, que también protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa ⁽³⁶⁾.

Existen factores que deben ser considerados en la elección personal del método anticonceptivo, estos son: el número de frecuencia con el que establece relaciones sexuales, la estabilidad de las parejas sexuales y el

conocimiento sobre su vida personal, como así también si desea tener hijos en el futuro próximo o no. La eficacia de cada método en la prevención del embarazo, noción sobre los efectos secundarios de los métodos, la facilidad de implementación del mismo y la capacidad económica con la que se cuenta para acceder a los métodos ⁽³⁷⁾.

B. Importancia

Asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios. Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, así como sobre otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos. Asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios. Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, de modo que respete la diversidad de circunstancias de las comunidades locales ⁽³⁸⁾.

C. Tipos

Existe una gran variedad de métodos anticonceptivos con altos porcentajes de efectividad y comodidad disponibles y a la venta. Sin embargo, la elección debe ser producto de una consulta médica previa, ya que distintos factores, como la edad, el estilo de vida, el tipo de pareja que se tiene, el estado de salud y el momento en que se transita determinarán la efectividad y correcta utilización del método ⁽³⁹⁾.

Según el Ministerio de Salud (MINSa) los métodos anticonceptivos se clasifican en:

▪ **Abstinencia periódica**

Son métodos que consisten en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. Para usarlos se debe tener en cuenta lo siguiente:

- El óvulo femenino vive uno o dos días.
- Los espermatozoides pueden vivir de 2 a 7 días.
- La ovulación puede adelantarse o retrasarse por emociones fuertes o estrés.
- Cuando se unen el óvulo y el espermatozoide se produce la fecundación. Puede ocurrir incluso días después de haber tenido relaciones sexuales.
- Estos métodos no protegen de las ITS ⁽⁴⁰⁾.

a. Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario

Basado en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo ⁽⁴¹⁾.

Características del método:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.
- Apropiado para parejas que por diversas razones no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual (estrés, viaje, enfermedad y otros) ⁽⁴¹⁾.

b. Método del moco cervical (de Billings)

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

Características del método:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para reconocer características fisiológicas del moco.
- Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- Su eficacia se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual (estrés, viaje, enfermedad y otros) ⁽⁴¹⁾.

c. Método de los días fijos o método del collar

Método de abstinencia periódica que se apoya en un collar de perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual. Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 26 y 32 días ⁽⁴²⁾.

d. Método de la temperatura basal

Consiste en controlar a diario la temperatura de la mujer y registrarla en un gráfico. La temperatura se debe tomar todos los días a la misma hora, antes de levantarse y antes de realizar cualquier actividad para detectar la variación que se presenta en los días cercanos a la ovulación ⁽⁴³⁾.

Por lo general, dos o tres días previos a la ovulación, la temperatura del cuerpo de la mujer se incrementa. Sube entre 0,5 a 1 grado, de manera que estos son los días considerados de riesgo (fértil) y la pareja deberá abstenerse de las relaciones sexuales hasta tres días después ⁽⁴³⁾.

Requiere de entrenamiento previo para el uso del termómetro y para elaborar e interpretar la gráfica (registro diario de temperatura) ⁽⁴³⁾.

e. Método de lactancia materna o amenorrea (MELA)

Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea, el promedio de amamantar 10 a 12 veces en el día y la noche, con un intervalo no mayor de cuatro horas durante el día y de seis horas durante la noche) ⁽⁴²⁾.

▪ Métodos de barrera

Los métodos anticonceptivos se definen porque, por un mecanismo físico, impiden la unión del espermatozoide y el óvulo ⁽⁴⁴⁾.

a. Condón

Funda delgada de caucho (látex) lubricada. Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

▪ Preservativo masculino o condón

El preservativo es una funda delgada de látex (si no es de látex su función de barrera es inútil o, al menos, dudosa) que se pone con anterioridad a la relación sexual y no se debe quitar hasta el final del contacto físico. El espermatozoide se recoge dentro del

preservativo, tras la eyaculación, y debe mantenerse en su lugar y solo quitarse después de la relación sexual ⁽⁴⁴⁾.

- **Preservativo femenino**

El condón femenino es una funda amplia y delgada, de material sintético llamado polímero de nitrilo, que se coloca en la vagina antes de la relación sexual. Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno sirve para colocarlo dentro de la vagina y el anillo externo permanece fuera cubriendo parte de los genitales externos ⁽⁴⁵⁾.

- b. Diafragma**

Es una copa de goma o látex flexible que se llena de espermicida en crema o gel, y se pone en la vagina sobre el cérvix con anterioridad a la relación sexual. Se debe dejar en el lugar de 6 a 8 horas después del acto sexual. Los diafragmas deben ser prescritos por el médico, quien determina el tamaño y tipo apropiado de diafragma para cada mujer ⁽⁴⁴⁾.

- **Métodos anticonceptivos químicos**

- a. Espermicidas**

Son productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides, contienen nonoxinol-9 ⁽⁴²⁾.

- **Anticonceptivos orales**

- a. Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno.

Se toman una vez al día, a la misma hora, durante 21 días (una caja completa). Luego de tomar las 21 pastillas, se hace un intervalo de siete días para tomar las siete pastillas de sulfato ferroso y en el que comenzará el sangrado mensual, Durante estos siete días también se conserva la protección anticonceptiva. Al octavo día (terminando las pastillas de la primera caja), se comenzará una nueva caja de pastillas aunque todavía dure el sangrado ⁽⁴⁶⁾.

b. Anticonceptivos orales de solo progestágenos

Son aquellos que poseen solo progestágeno. El mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Supresión de la ovulación. El MINSA no los distribuye.

Se toman una vez al día, a la misma hora, durante 21 días (una caja completa). Luego de tomar toda la caja, se hace un intervalo de siete días sin tomar pastillas, en el que comenzará el sangrado mensual, Durante esos siete días también se conserva la protección anticonceptiva. Al octavo día se comenzará una nueva caja de pastillas aunque todavía dure el sangrado ⁽⁴⁶⁾.

▪ Inyectables

a. Inyectable de solo progestágeno

Son aquellos que poseen solo progestágeno. El retorno de la fecundidad puede demorar entre seis meses a un año, en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso ⁽⁴²⁾.

b. Inyectable combinado

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona ⁽⁴²⁾.

Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Los cambios en el sangrado son comunes, pero no hacen mal. Lo habitual es que haya sangrados irregulares los primeros meses y luego no hay sangrado menstrual.
- Para una óptima eficacia, es importante volver cada mes o cada tres meses (trece semanas) con el ginecólogo.
- Con frecuencia hay una demora en el restablecimiento de la fertilidad. En promedio, la mujer demora unos meses más en quedar embarazada luego de interrumpir los inyectables con progestina sola, comparado con otros métodos ⁽⁴⁶⁾.

▪ Implantes

El anticonceptivo subdérmico es poco conocido. Se trata de un implante hormonal compuesto por una varilla de pequeño tamaño que es colocado bajo la piel del brazo de la mujer. Ofrece protección anticonceptiva de entre tres y cinco años. Puede retirado por el médico competente, momento en el cual se recupera la capacidad de fertilidad ⁽³⁷⁾.

- **Dispositivos intrauterinos (DIU)**

Pequeño objeto de plástico recubierto de un hilo de cobre que se coloca en el útero. Impide que los espermatozoides suban y se junten con los óvulos. Es efectivo de cinco a diez años, según el modelo, y puede retirarse cuando la mujer lo decida. Se recomienda agendar la fecha de colocación y cuándo debe retirarse.

Lo coloca un/a profesional de la salud, en general durante la menstruación. También se puede colocar dentro de las 48 horas post-parto o post-aborto. No hacen falta estudios como el Papanicolaou (PAP) o ecografías, tampoco el consentimiento de la pareja, ni haber tenido hijos. En algunas mujeres, el DIU aumenta el sangrado menstrual y hay mayor riesgo de inflamación pelviana cuando la colocación es reciente ⁽⁴⁷⁾.

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

- a. **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

Es para las mujeres que deciden no quedar embarazadas definitivamente o que ya tuvieron hijos y no desean tener más. Requiere internación y anestesia general ⁽⁴⁶⁾.

Es una intervención quirúrgica que se realiza con el fin de ocluir las trompas de falopio, para evitar que el óvulo sea fecundado y llegue al útero, y produce esterilidad permanente ⁽⁴⁸⁾.

- b. **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

Es una pequeña intervención quirúrgica que se le hace al hombre, consistente en cortar y ligar los conductos deferentes que son los canales por donde los espermatozoides transitan para unirse al semen y salir al exterior durante la eyaculación. No se requiere de

anestesia general ni de hospitalización, solo se practica con anestesia local, por lo que los riesgos son mínimos ⁽⁴⁹⁾.

- **Anticoncepción oral de emergencia (AHE)**

Son todos los métodos hormonales que se usan por emergencia luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado ⁽⁴²⁾.

Cuanto antes se toma es más efectiva, especialmente las primeras doce horas. Se puede tomar hasta cinco días después, pero va declinando la efectividad ⁽⁴⁷⁾.

La AHE retrasa la ovulación y espesa el moco del útero. Así, evita que se junten el óvulo y el espermatozoide ⁽⁴⁷⁾.

D. Frecuencia

La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual ⁽⁵⁰⁾.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptiva y su diseño, transversal, el cual consiste en la exploración y descripción de los fenómenos en las situaciones de la vida real. Ofrece una descripción detallada de las características de ciertos individuos, situaciones o grupos.

A través de estudios descriptivos, los investigadores descubren nuevos significados, describen lo que existe, determinan la frecuencia con la sucede algo y categorizan la información. Los resultados de la investigación descriptiva incluyen la descripción de conceptos, la identificación de las relaciones y el desarrollo de hipótesis que sirven como base para la futura investigación cuantitativa.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En la presente investigación, la población de estudio estuvo constituida por los alumnos adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell del distrito de Los Olivos, los cuales eran en total 186 alumnos, 99 varones y 86 mujeres, entre los 11 y 18 años de edad.

En la aplicación del instrumento se tomó en cuenta los términos de exclusión e inclusión.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Se aplicó a todos los alumnos que se encontraron en la Institución Educativa los días programados para la toma de encuesta, previo recojo del consentimiento informado que tenía que estar firmado por sus padres o apoderados, si eran menores de edad.
- Se aplicó la encuesta de igual manera a los alumnos que eran mayores de edad.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Se excluyó de la aplicación del instrumento a los alumnos que no tenían consentimiento informado firmado por sus padres o apoderados si eran menores de edad.
- Se excluyó de la aplicación a aquellos alumnos que no se encontraron en la Institución Educativa los días programados para la toma de encuesta.

3.3 VARIABLE

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

3.3.1 Definición conceptual

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable, informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud ⁽⁵¹⁾.

3.3.2 Definición operacional

El nivel de conocimientos es el conjunto de conceptos sobre métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, medido a través de un cuestionario y que les permitirá tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción y el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos, para la reproducción de manera libre, responsable e informada. (Anexo A).

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos con que se trabajó para obtener la información es la encuesta, siendo el instrumento trabajado, el cuestionario.

Encuesta de Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos (ECMA), es el nombre del instrumento de recolección de datos, diseñado para identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes de educación secundaria acerca de los métodos anticonceptivos.

El instrumento consta de los siguientes aspectos en su estructura: presenta 21 preguntas de conocimiento de métodos anticonceptivos, divididas en cuatro dimensiones (Anexo B):

- A. Concepto: Generales según la OMS.
- B. Importancia: De su conocimiento.
- C. Tipo: De métodos anticonceptivos que existen y que son trabajados por el MINSA.
- D. Frecuencia: Del uso de los métodos, según el MINSA.

Las preguntas se encuentran divididas en las dimensiones de la siguiente manera: dimensión concepto, el cual abarca las preguntas del ítem número 1 hasta el número 7; la dimensión importancia, abarca las preguntas del ítem número 8 hasta el número 10; en la dimensión tipo se encuentran las preguntas del ítem número 11 hasta el número 15; y, por último, en la dimensión frecuencia se encuentran las preguntas del ítem número 16 hasta el número 21.

Para puntuar el cuestionario se estableció el puntaje de 0 a 1, logrando con cada pregunta correcta obtener el puntaje de 1 y por respuesta incorrecta 0. Con el puntaje obtenido podremos saber qué valor otorgarle: alto – medio - bajo.

Así, se llega al cuestionario en total al sumar un puntaje de 21 si todas las preguntas fueran correctas.

La creación y uso de este instrumento se decidió por tener las siguientes características (Anexo C):

- A. Aporta información estandarizada: Las personas encuestadas responden a las mismas preguntas, por lo que es más fácil comparar e interpretar sus respuestas.
- B. Ahorra tiempo: El cuestionario ayuda al uso eficiente del tiempo. Permite encuestar a un gran número de personas de una vez. El encuestado puede responder en el momento que desea, y el análisis estadístico agiliza el análisis de las respuestas.
- C. Facilita la confidencialidad: El encuestado puede responder con mayor franqueza y sinceridad cada una de las interrogantes, pues el cuestionario le asegura su anonimato y evita cualquier sanción institucional si su respuesta es comprometedor para su seguridad laboral.

3.4.1 Validez del instrumento

Para determinar la validez del instrumento se realizó el juicio de expertos, quienes realizaron el proceso de validez del contenido, viendo si el constructo estaba bien conceptualizado y operacionalizado. En lo establecido como marco teórico debía haber relación entre los conceptos sobre métodos anticonceptivos y sus dimensiones sobre el nivel de conocimiento, lo cual nos darían su juicio crítico si se podría medir lo que estábamos buscando, en base a las características de nuestra población de estudio. (Anexo D).

Para realizar esta modalidad de validación se buscó expertos con conocimiento en el tema de salud sexual y reproductiva o que estos sean reconocidos como expertos en esa área (médicos y enfermeras/os), que se encargaron de evaluar el instrumento, a quienes previamente se les explicó las dimensiones, los indicadores, el objetivo, el contexto del

instrumento y a qué población va dirigida, para que así puedan estimar su contenido, basándose en investigaciones, publicaciones, evidencias o experiencias, siendo objetivos con la viabilidad y fiabilidad del instrumento.

Todo este proceso se realizó presentándoles a los expertos un documento donde se les recopilaba toda la información del trabajo de tesis, información del instrumento, el instrumento y formatos de calificación que median la pertinencia, claridad y consistencia, donde ellos también podían adjuntar información, observaciones, valoraciones y resultados relacionados con el contenido del instrumento.

Para realizar las correcciones del instrumento o de algún punto en el marco teórico de la tesis, se tomó en cuenta las observaciones y calificaciones obtenidas del instrumento en los formatos presentados a cada experto, adicionándoles las opiniones de los expertos que sepan sobre validación de instrumentos.

Con las modificaciones realizadas se aplicó la prueba piloto para ver su índice de concordancia y proceder a calcular el grado de confiabilidad.

3.4.2 Confiabilidad del instrumento

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales (consistentes y coherentes) ⁽⁵²⁾.

El nivel de confiabilidad del instrumento fue calculado a través del alfa de Cronbach.

Desde la publicación en 1951 de Lee Cronbach acerca de su coeficiente de confiabilidad, el alfa de Cronbach ha sido usada (y abusada) hasta nuestros días. Web of Science menciona que el artículo original tiene al

menos unas 6,500 citas en otros trabajos científicos, lo cual es mucho mayor a las citas de otras fórmulas bajo los mismos principios como la de Kuder-Richardson con poco más 400 citas, o la de Guttman con poco más de 200 ⁽⁵²⁾.

Para poder calcular el nivel de confiabilidad por medio del alpha de Cronbach se utiliza la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Para la interpretación de resultados existen diferentes escalas variando, según autores de diferentes estudios, el criterio decisión usado es la escala categoría según Palella y Martins ⁽⁵³⁾.

<i>1.0 – 0.81</i>	Muy Alta
<i>0.80 – 0.61</i>	Alta
<i>0.60 – 0.41</i>	Moderada
<i>0.40 – 0.21</i>	Baja
<i>0.20 – 0</i>	Muy Baja

Para obtener el valor de confiabilidad de ECMA se realizó una prueba piloto en la Institución Educativa Privada El Paraíso a 46 alumnos pertenecientes al 3º y 4º grado de nivel secundaria. Se aplicó el alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0.679, significando un valor de 0.7, según la escala de medición. La validación del instrumento lo califica de alto o aceptable. Por consiguiente, se resuelve que el instrumento es válido y puede ser aplicado a la población de estudio (Anexo E).

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se coordinó previamente con la dirección de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell para tener acceso a los estudiantes desde el primer al quinto año de secundaria, así como hacer la entrega del consentimiento informado y el recojo de la misma, programación y toma del cuestionario tipo encuesta (Anexo F).

Se entregó el consentimiento informado en dos fechas, el 20 y 24 de abril de 2015. Dos semanas antes de la aplicación del instrumento se realizó esta acción porque algunos estudiantes extraviaron el documento o no asistieron el primer día de entrega (Anexo G).

Se pasó a recoger una semana después de la primera fecha de entrega y se procedió a realizar la misma acción los días de la aplicación.

La aplicación de la encuesta se realizó los días 7 y 14 de mayo de 2015 y duró de 15 a 20 minutos por aula.

En la aplicación de la encuesta se realizó las siguientes acciones:

- A. Se procedió a solicitar el ingreso a cada aula al coordinador académico de la Institución Educativa Bertrand Russell.
- B. Se inició la jornada de toma de encuesta en las aulas que se encontraban en los primeros niveles del colegio hasta los niveles superiores.
- C. Al ingreso de cada aula nos presentamos con el profesor de turno y con los estudiantes. Se explicó las pautas de la aplicación de la encuesta.
- D. Se procedió a seleccionar en cada aula a los estudiantes que contaban con el consentimiento informado firmado por sus padres o apoderados, o con el consentimiento de aquellos alumnos que contaban con la mayoría de edad (mayor de 18 años).

Se procedió con la colaboración del coordinador académico del nivel secundaria a agrupar en el auditorio a los estudiantes de primero a quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell que no estuvieron en la primera fecha de aplicación y se procedió a aplicar las encuestas.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

El proceso de análisis de datos que se empleó es el paquete estadístico SPSS 22. El programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) es uno de los programas de mayor uso en los Estados Unidos de Norteamérica, así como en América Latina. Las diversas opciones y procedimientos estadísticos de un programa como SPSS permiten administrar bancos de datos de manera eficiente y desarrollar perfiles de usuarios, hacer proyecciones y análisis de tendencias que permitirán planificar actividades a largo plazo y, en general, hacer un mejor uso de la información capturada en forma electrónica. SPSS permite efectuar tanto análisis estadísticos básicos como avanzados. En la mayor parte de las ocasiones, las organizaciones necesitan reportes descriptivos del proyecto (54).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

3.7.1 Principio de no maleficencia

Con el fin de aplicar el principio de no maleficencia, se tendrá en cuenta el abstenernos a realizar acciones que causen daño o perjudiquen a los estudiantes en el transcurso de la investigación.

3.7.2 Principio de justicia

Con el fin de aplicar el principio de justicia, se tratará a cada estudiante como corresponda, con la finalidad de disminuir situaciones de desigualdad.

3.7.3 Principio de autonomía

A fin de aplicar el principio de autonomía, solo se aplicará el cuestionario a los estudiantes cuyos padres hayan firmado el consentimiento y asentimiento informado.

3.7.4 Principio de beneficencia

Con el fin de aplicar el principio de beneficencia, en la presente investigación vamos a brindar los diagnósticos de acuerdo a la realidad de los escolares encuestados sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, con la finalidad de identificar los problemas principales y así fomentar la adopción de conductas sexuales que vayan en relación con la anticoncepción y así lograr orientar al personal docente y a los adolescentes proporcionándoles información adecuada para prevenir los embarazos no deseados, deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual, etc.

CAPÍTULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

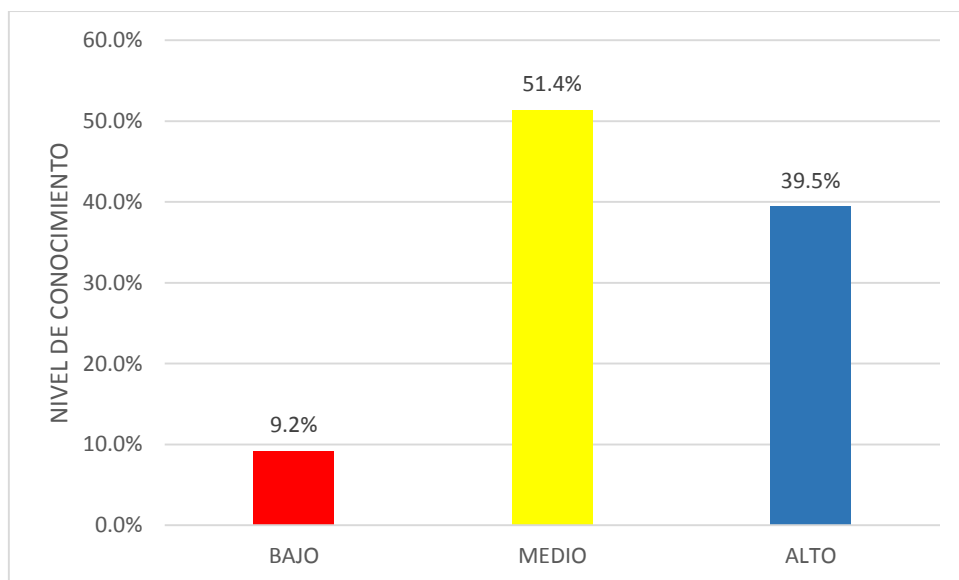
Los datos que se presentan a continuación están articulados según los objetivos planteados en el estudio y se presentan en los siguientes apartados.

4.1.1 Descripción de datos sociodemográficos

La población está constituida por 185 estudiantes, que presentan como media de edad 14,05 años con una desviación típica de 1,51 del 100 % de la población que abarcaban 99 varones y 86 mujeres, estudiantes de educación secundaria, residentes del distrito de Los Olivos (Anexo H).

4.1.2 Descripción de resultados por dimensiones

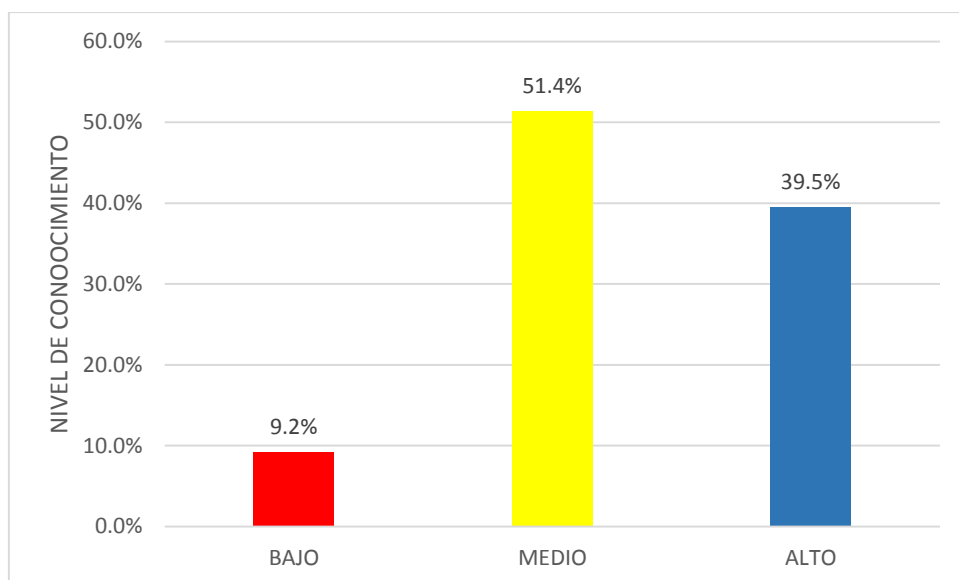
Gráfico 1: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

Los resultados generales obtenidos por el cuestionario del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (ECMA) muestra que se encontró un nivel alto de conocimientos en 47,6 % de los adolescentes, seguido de un nivel medio de conocimientos con 34,6 % y un muy escaso porcentaje de personas con nivel bajo de conocimientos 17,8 %.

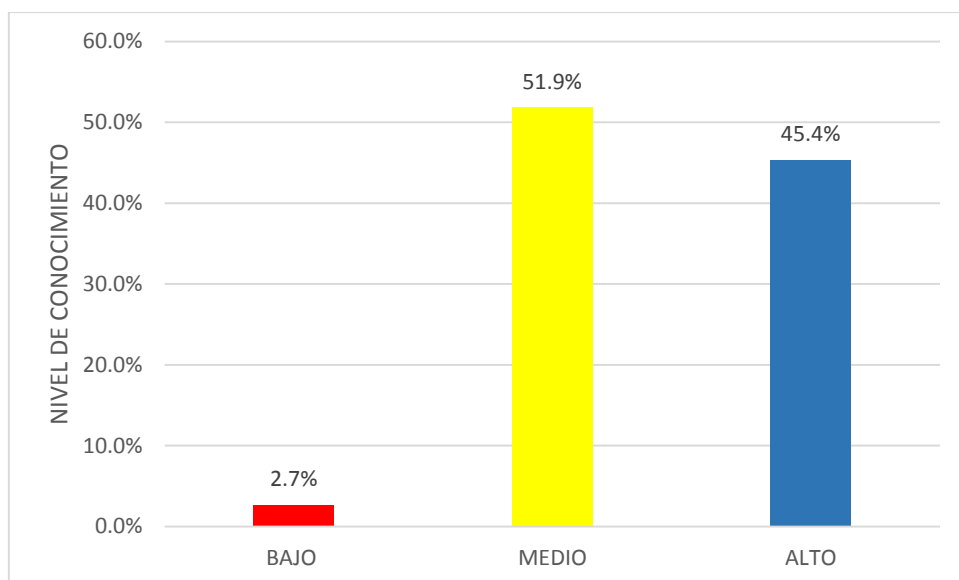
Gráfico 2: Nivel de conocimiento respecto al concepto de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

Los resultados obtenidos a través del cuestionario ECMA con respecto a la dimensión concepto, muestra mayor porcentaje al nivel medio de conocimientos con 51,4 %, seguido por el nivel alto con el 47,6 % y con menor porcentaje el nivel bajo con 9,2 %. Los resultados evidencian que en su gran mayoría los adolescentes participantes del estudio realizado tienen conocimiento sobre qué son los métodos anticonceptivos.

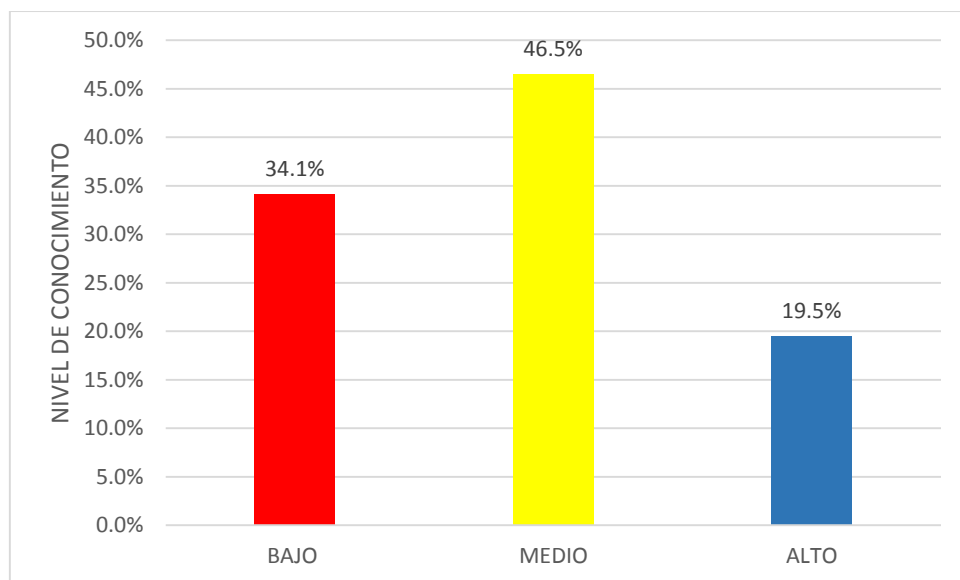
Gráfico 3: Nivel de conocimiento respecto a la importancia de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

Con respecto a la dimensión importancia se encontró como mayor porcentaje el nivel medio con 51,9 %, seguido por el nivel alto con el 45,4 % y con menor porcentaje el nivel bajo con 2,7 %. Se evidenció que la mayoría de adolescentes tiene conocimiento sobre la importancia de los métodos anticonceptivos.

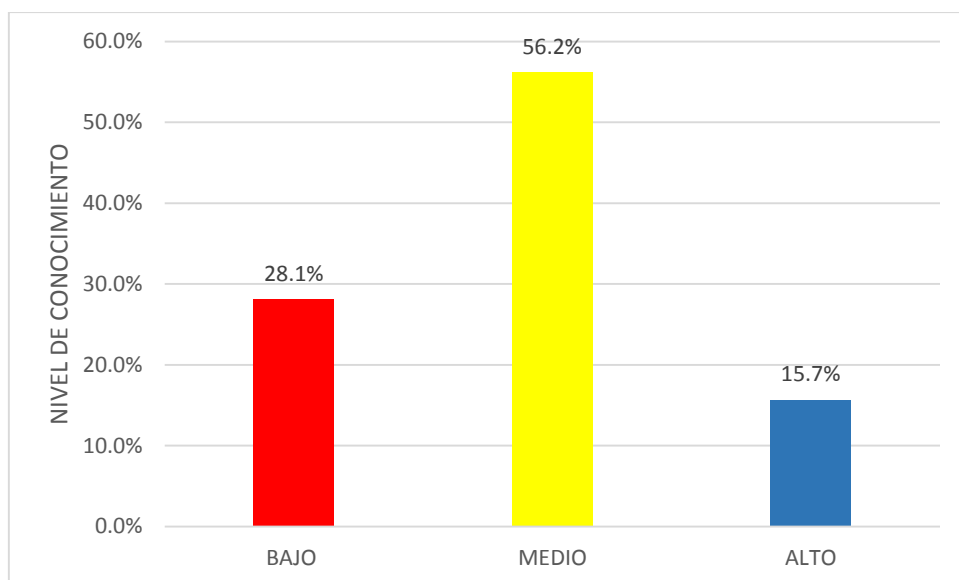
Gráfico 4: Nivel de conocimiento respecto al tipo de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

En los resultados obtenidos en la dimensión tipo. Se encontró que el mayor porcentaje pertenece al nivel medio con 46,5 %, seguido por el nivel bajo con el 34,1 % y con un menor porcentaje el nivel alto con 19,5 %. Se demostró, por tanto, que una parte considerable de la población adolescente encuestada tiene conocimiento de nivel bajo sobre cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos que existen.

Gráfico 5: Nivel de conocimiento respecto a la frecuencia de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

Para finalizar, en la dimensión tipo, se encontró un nivel medio de conocimientos en 56,2 % de los alumnos, seguido por el nivel bajo con el 28,1 % y con menor porcentaje el nivel alto con 15,7 %. Se evidencia que una población considerable de los adolescentes encuestados no posee conocimientos suficientes sobre la frecuencia en la cual se debe usar los métodos anticonceptivos para ser eficaces.

4.2 DISCUSIÓN

Empezaremos a contrastar los resultados con los resultados de los estudios antecedentes, y estos son seis en total: tres nacionales y tres internacionales (México, Venezuela y Chile). En dichos estudios se utilizó diversos instrumentos al no contar con un instrumento de investigación establecido y reconocido internacionalmente que entregue resultados confiables referentes al tema. Por eso, estos estudios emplearon diversos cuestionarios de creación propia y fueron desarrollados con el enfoque cuantitativo y su diseño fue descriptivo trasversal, excepto el primer estudio que posee más similitud con nuestros resultados, cuyo diseño es longitudinal.

Se evaluó cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell. Si bien solo el 17,8% tiene un nivel bajo de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, hay 34,6% con nivel medio de conocimientos. Estos suman en total 52,4%, o sea, más del 50% de los adolescentes no posee conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos, lo cual nos demuestra que es un tema que necesita ser tomado más en cuenta, pero cabe resaltar que los adolescentes con nivel medio brindándoles la información necesaria podrían oportunamente llegar a un nivel alto de conocimientos. Es una oportunidad para aumentar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y disminuir el riesgo de esta población a sufrir problemas debido a falta de conocimientos referentes al tema.

Revisando los estudios anteriores a nuestra investigación, encontramos principalmente el estudio realizado por Ezzat. A. Chelhond-Boustanie, Leidy Contreras-Vivas, Michelle Ferrer- Ladera e Iván Rodríguez en Venezuela en el año 2012, cuyo objetivo general es semejante al de nuestro estudio, en el cual muestra que más del 50% de los adolescentes tiene un nivel medio y bajo de conocimientos, y finalmente un porcentaje menor tiene un nivel alto de conocimientos. Después de realizado una encuesta se brindó una conferencia de toda información que abarca el MAC y los resultados fueron 53,8% con buen nivel de conocimiento, 30,8%, excelente nivel de

conocimiento y solo el 15,4% con un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos; demostrando que con una intervención oportuna se puede disminuir considerablemente la falta de conocimientos sobre los MAC.

Respecto al estudio realizado por María C. Sánchez Meneses, Rocío Dávila-Mendoza y Efrén R. Ponce-Rosas, en México en el 2014, nuestro objetivo general muestra similitud con los resultados, pues el 60,8% de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento medio y 23,3% nivel bajo. Cabe resaltar que el hecho de que un adolescente posea un nivel medio de conocimientos sobre los MAC, no lo exime del riesgo que representa el uso inadecuado de ellos y por consecuencia de los ITS, embarazos no deseados, etc.

En el ámbito nacional, contamos con el estudio de Gissela Yeset Urquiso Segura y Jeanhy Magaly Arévalo Farroñan, en Cajamarca en el año 2013, donde el nivel de conocimientos obtenido sobre métodos anticonceptivos fue bajo con 61,5%, seguido del 38% que corresponde a un nivel medio. La importancia que puede tener la formación ética, cultural y social es un factor importante que cambia los resultados, pero el difícil acceso a la información en las provincias lleva a los adolescentes a una distorsión del concepto de salud sexual y reproductiva, creando mitos y uso inadecuado de los MAC.

Asimismo, en el estudio realizado por Tarcila Hermelinda Cruz Sánchez y Pavel Lacho Gutiérrez, en Huancavelica en el año 2006, da como resultado que el 63,3% conoce sobre métodos anticonceptivos, el 36,7% no conoce y según la distribución de edades, el 28,3% corresponde a la edad de 18 años quienes conocen más sobre MAC, a diferencia de nuestro estudio que toma como población a estudiantes de 11 a 18 años.

Podemos observar una diferencia significativa en los resultados, esto se da por la diferencia de grupo etario. En su mayoría, los estudios realizados con anterioridad referentes al tema, son en adolescentes mayores de quince años. Al no evaluar la información que maneja los grupos de adolescentes

menores de catorce años, se desconoce con exactitud el nivel de conocimientos que estos poseen sobre los MAC. Con nuestro estudio tratamos de llenar este vacío en la información, ya que estos se encuentran en una etapa vulnerable, que los predispone a sufrir un mayor riesgo.

El estudio más reciente fue realizado en el año 2015, obteniendo como resultado que el 65,6% se ubica en el nivel medio de conocimientos en relación al uso de los métodos anticonceptivos y que las adolescentes (35%) tienen mayor conocimiento que los adolescentes (30,0%). La población estudiada fue de 125 adolescentes entre 13 a 19 años de tres centros educativos del nivel de secundaria del distrito de San Juan de Lurigancho. Asimismo, gran similitud con estos datos obtenidos se encuentra en el estudio internacional realizado en 2013 por Parra Villarroel, Jaime Domínguez Plasencia, Jerónimo Maturana Rosales José Pérez Villegas y Ruth Carrasco Portiño, Mercedes, en Chile, donde se obtuvo que el 81% de los varones y el 84% de las mujeres conocía algún MAC. En los resultados obtenidos en nuestro estudio encontramos los mismos resultados en relación a que las mujeres poseen mayor nivel de conocimientos sobre los MAC, aunque en nuestro estudio este aspecto no sea el objetivo principal forma parte importante de los datos obtenidos. También hay que recalcar que en ambos estudios la mayoría de adolescentes que participaron son mujeres, este aspecto cambia la validez de los datos obtenidos, ya que para asegurar que las mujeres poseen mayor conocimiento sobre los MAC se debería de aplicar en una población que está conformada por la misma cantidad de hombres y mujeres.

Los datos obtenidos y la actualidad de este estudio reflejan la importancia del nivel de conocimientos sobre MAC, y su estudio, ya que las acciones o medidas tomadas sobre estos para mejorar el nivel de conocimientos puede significar un cambio radical a favor de la población adolescente, que por desconocimiento sufre de diferentes problemas, pero para poder aplicar acciones eficaces se debe estudiar a la población en cuanto a las edades más vulnerables, cuál es el sexo más afectado, cuáles son las fuentes de información más recurrentes, etc.

Para finalizar, podemos agregar que predomina el nivel medio de conocimientos sobre el MAC, lo cual no significa que disminuya su factor de riesgo, debido que es distinto conocer la existencia de un MAC, a conocer cuál es el correcto uso para asegurar su eficacia. Por eso, en nuestro estudio tomamos en cuenta las dimensiones de concepto, importancia, tipos y frecuencia para tener una imagen completa y clara en cuál de estos aspectos es en donde recae la deficiencia de información. La teoría sobre el conocimiento nos dice que para llegar a él tenemos que adquirirlo por medio de tres formas diferentes: conceptual, descriptiva o teórica.

Para obtener conocimiento sobre métodos anticonceptivos adecuados se tiene que emplear la forma descriptiva - teórica, lo cual implica que capté la realidad a través de sus sentidos, complementándolo con el conocimiento universal de los contenidos y reforzándose y complementándose entre sí. En el estudio realizado los adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, y si lo aplicamos a la realidad de nuestra sociedad, esto no implica que tengan un buen conocimiento de salud sexual y reproductiva. Tanto el conocimiento que tengan sobre anticonceptivos y sus propios comportamientos o características de cada adolescente influirá en la manera en cómo aborden su salud sexual y reproductiva, así como su identidad sexual que puede llevarlos a contradicciones en su conducta arriesgándolos a tener infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, deserción escolar, etc.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015 mostró un mayor porcentaje en el nivel alto, con lo cual se evidencia que la mitad de la población estudiantil tiene riesgo a embarazos no deseados, abortos, deserción escolar, entre otros.
- Se determinó que el nivel de conocimientos respecto al concepto de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell fue de nivel medio y nivel alto, lo cual nos dice que una mínima población desconoce el concepto y aspectos generales sobre los métodos anticonceptivos.
- Se determinó que el nivel de conocimientos respecto a la importancia de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015, fue de nivel medio y nivel alto, en términos generales la población estudiantil conoce la importancia de los métodos anticonceptivos.
- Se determinó que el nivel de conocimientos respecto al tipo de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015, fue de nivel medio y bajo. Es decir, un tercio de la población desconoce cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos que existen y en qué casos se usan.
- Se determinó que el nivel de conocimientos respecto a la frecuencia de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015, fue de nivel medio y bajo, más de dos tercios de la población estudiantil desconoce la frecuencia y la forma adecuada del uso de los métodos anticonceptivos.

5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar talleres educativos para fortalecer los conocimientos en métodos anticonceptivos y salud sexual y reproductiva.
- Promover la concientización del uso adecuado de los métodos anticonceptivos.
- Fomentar el trabajo en equipo con áreas como psicología para fortalecer la autoestima, relaciones familiares e interpersonales.
- Implementar un servicio de enfermería para proveer servicio de consejería, promoción y prevención de estilos de vida saludable en salud sexual y reproductiva.
- Coordinar con la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud Los Olivos para implementar sesiones educativas que refuercen los talleres educativos impartidos en el colegio.
- Motivar al personal docente con respecto a la proporción de la información necesaria a los estudiantes acerca del acceso a los centros de planificación familiar y métodos anticonceptivos.
- Fomentar la realización de talleres sobre métodos anticonceptivos, dirigidos a padres de familia y personal docente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Salud de los adolescentes [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 2015 Mar 29]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
2. Jerónimo C, Álvarez J, Carbonell W, Neira J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta méd Per.2009; 26(3):175–179.
3. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdoni B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. [Internet].2012 [citado 2015 Mar 29], 39(1): [161–74] Disponible en.: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_1_13/spu15113.htm
4. Population Reference Bureau. Los jóvenes en el mundo. 2013.
5. INEI. ¿Cuántos somos en el mundo? [Internet]. Lima; 2016 [cited 2017 Mar 11]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
6. Banco Mundial. Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad). Banco Mundial; 2016.
7. 7. Ministerio De La Mujer Y Poblaciones Vulnerables. Oportunidades de desarrollo personal para evitar el embarazo en adolescentes [Internet]. Perú: Ministerio De La Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2012
8. Promsex. Solo una de cada diez madres adolescentes va a la escuela [Internet]. Perú: Promsex; 2015 [citado 2016 Oct 30]. Disponible en: <http://promsex.org/articulos-de-interes/2606-solo-una-de-cada-diez-madres-adolescentes-va-a-la-escuela>
9. Promsex. Al día, tres menores entre 12 y 14 años se convierten en madres en el Perú [Internet]. 2015 [citado 2017 Mar 11]. Disponible en: <http://www.promsex.org/index.php/actualidad/2827-al-dia-tres-menores-entre-12-y-14-anos-se-convierten-en-madres-en-el-peru>
10. Organización mundial de la salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la salud; 2012 [citado 2015 Mar 30] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf

11. ONUSIDA. Romper el aislamiento: empoderar a las adolescentes y las mujeres para acceder a los servicios de atención sanitaria integrados [Internet]. España: ONUSIDA; 2016 [citado 2016 Nov 25]. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/june/20160608_PR_HLM_OAFLA
12. ONUSIDA. Niños, chicas adolescentes y mujeres jóvenes: prevención de nuevas infecciones por el VIH [Internet]. España: ONUSIDA; 2016 [citado 2016 Nov 25]. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/june/20160610_panel5
13. Mancomunidad Lima Norte. Los Olivos [Internet]. 2014 [citado 2017 Mar 11]. Disponible en: <http://www.mancomunidadlimanorte.gob.pe/distritos/mancomunidad/los-olivos>
14. Municipalidad de Los Olivos. Plan distrital de Manejo y Gestión de Residuos Sólidos del distrito de Los Olivos. [Internet]. Perú: Municipalidad de Los Olivos. 2015. Disponible en: http://portal.munilosolivos.gob.pe/transparencia_mdlo/doc_transparencia/Normas_Emitidas/Ordenanzas/2015/ord-418-2015-aprueba-el-plan-distrital-de-manejo-y-gestion-de-residuos-solidos-del-distrito-de-los-olivos-2015.pdf
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Directorio Nacional de Municipalidades Provinciales, Distritales y de Centros Poblados. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2015
16. Huaynate N. Proyecto Educativo Institucional. 2015
17. UGEL. Los Olivos [Internet]. 2014 [citado 2015 Mar 30]. Disponible en: http://www.ugel02.gob.pe/Los_Olivos.htm
18. Aranda X, Cuaresma C, Espinoza P, Herrera M, Flores J, Lévano F, Villavicencio G et al. Informe final. 2014.
19. Parra J, Domínguez J, Maturana J, Pérez R, Carrasco M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud colectiva [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Ene 26]; 9(3): 391-400. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000300009&lng=es.

20. Parra J, Domínguez J, Maturana J, Pérez R, Carrasco M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud colectiva* [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Ene 26]; 9(3): 391-400. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000300009&lng=es.
21. Boustanie EAC, Contreras L, Ferrer M, Rodríguez I. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2012 [citado 2017 Mar 11]; 18(2). Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7707/4823>
22. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescente de un centro de salud. *aten fam* [Internet]. 2015 [citado 2017 Mar 11]; 22(2):35–8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2015/af152b.pdf>
23. Latorre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en El Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013 [acceso 21 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/248>
24. Fernández I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. [Revista en Internet]. *Ágora Revista científica*. 2015 [acceso 21 de febrero del 2017]; 02(1):79. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/21>
25. Cruz T, Lacho P. Conocimiento y disposición de anticonceptivos en el inicio de la vida sexual adolescente, Huancavelica 2006 [Revista en Internet]. *Quintaesencia*; 2006 [acceso 21 de febrero del 2017]; 1(1). Disponible en: <http://www.unh.edu.pe:8080/quintaesencia/index.php/VOL1-1-2008/article/view/Art.%2004>

26. Urquiso G, Arévalo J. Factores sociales y Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos. 2013; 1(1):1-5
27. Bunge M. Mario Bunge. Philosophy of Science. 1961. 74 p.
28. Falcón M. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero de la segunda especialidad en enfermera UNMSM 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
29. Arrasco J, Gonzales J. Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio - agosto 2012. [Internet]. 2012 [citado 2017 Mar 14]. Disponible en: http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_81_Binder1.pdf
30. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet] Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 2017 May 04]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
31. Calderón K. Nivel de Conocimientos sobre las Infecciones de transmisión Sexual y sus Medidas Preventivas en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UJCM, 2015 [Tesis en Internet]. Ilo: Universidad José Carlos Mariátegui; 2015 [acceso 21 de febrero del 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/315455708/nivel-de-conocimientos-sobre-las-infecciones-de-transmision-sexual-y-sus-medidas-preventivas-en-los-estudiantes>
32. UNICEF. Adolescencia y juventud [Internet]. 2014 [citado 2015 Abr 4]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html
33. Pineda S, Alino M. El Concepto de Adolescencia [Internet]. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia; 2012 [acceso 21 de febrero del 2017]; 2 Ed. Cuba: Minsap; 15-23. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
34. San José C. Enfermería escolar [Internet]. 2013 [citado 2017 Mar 11]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5611/1/TFG-H100.pdf>

35. Roldán C. Enfermería escolar, la gran desconocida - Actualidad [Internet]. CODEM. 2013 [citado 2017 Mar 13]. Disponible en: <https://www.codem.es/actualidad/enfermeria-escolar-gran-desconocida>
36. Suteba. Métodos anticonceptivos (MAC) dentro de una política integral de salud sexual y reproductiva [Internet]. [Citado 2017 Mar 13]. Disponible en: [http://www.suteba.org.ar/metodos-anticonceptivos-\(mac\)-dentro-de-una-politica-integral-de-salud-sexual-y-reproductiva-12918.html](http://www.suteba.org.ar/metodos-anticonceptivos-(mac)-dentro-de-una-politica-integral-de-salud-sexual-y-reproductiva-12918.html)
37. Cuáles son los métodos anticonceptivos [Internet]. Definición y Concepto. 2015 [citado 2017 Mar 13]. Disponible en: <http://concepto.de/cuales-son-los-metodos-anticonceptivos/>
38. Gamboa C, Gutiérrez M. Métodos anticonceptivos. Glosario, Antecedentes, Marco Jurídico, Políticas Públicas y Recomendaciones Internacionales (Primera Parte) [Internet]. México: dirección de servicios de investigación y análisis; 2015 [acceso 14 de julio del 2015]. Disponible en: http://embriotareas.weebly.com/uploads/5/8/9/7/58970755/metodos_anticonceptivos.pdf
39. ¿Qué métodos anticonceptivos existen? [Internet]. 2016 [citado 2017 Mar 13]. Disponible en: <http://www.universomujer.com/nota/%C2%BFqu%C3%A9-m%C3%A9todos-anticonceptivos-existen?page=full>
40. Sexo seguro [sede Web]. Perú [acceso 21 de febrero del 2017]. Abstinencia periódica. Disponible en: <http://www.sexoseguro.pe/abstinencia-periodica/>
41. Planifica Tu Futuro [sede Web]. Perú: minsa; 2013 [acceso 21 de febrero del 2017]. Métodos Anticonceptivos. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/metodos.asp>
42. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar [Internet]. Perú; 2005 [acceso 21 de febrero del 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%E9cnica%20de%20Planificaci%F3n%20Familiar%5B1%5D.pdf>
43. Sexo seguro. Temperatura basal [Internet]. [Citado 2017 Mar 14]. Disponible en: <http://www.sexoseguro.pe/category/metodos-anticonceptivos/temperatura-basal/>

44. Tuotromedico.com [sede Web]. Pulsomed S.A [acceso 21 de febrero del 2017]. Disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_barrera.htm
45. Sexo seguro. Condón femenino [Internet]. [Citado 2017 Mar 14]. Disponible en: <http://www.sexoseguro.pe/category/metodos-anticonceptivos/condon-femenino/>
46. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez I, García O, Lomuto C et al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos [Internet]. 2002. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf
47. Ministerio de Salud de Argentina. Sexualidad y acceso a métodos anticonceptivos [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000674cnt-sexualidad_y_acceso_a_metodos_anitconceptivos.pdf
48. El Departamento de Salud y Servicios Humanos, La Oficina para la Salud de la Mujer. Métodos anticonceptivos. [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/metodos-anticonceptivos.pdf>
49. Sexo seguro [sede Web]. Perú [acceso 21 de febrero del 2017]. Vasectomía. Disponible en: <http://www.sexoseguro.pe/category/metodos-anticonceptivos/vasectomia/>
50. MINSA. Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Dirección General de Salud de las Personas. 2014 [cited 2017 Mar 14]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
51. Burns N GS. Investigación en enfermería [Internet]. Elsevier España; 2004 [citado 2015 Abr 15]. 554 p. Disponible en: <http://books.google.com/books?id=5UNB9ZknC84C&pgis=1>
52. Castro L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos – Piura, 2014 [Internet]. 2014 [citado 2017 Mar 14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2015/08/02/125000/20150703020900.pdf>

53. Wikimetria. wikimetria - Confiabilidad [Internet]. [Citado 2017 Mar 14]. Disponible en: <https://wikimetria.wikispaces.com/Confiabilidad>
54. National Library of Medicine National Institutes of Health. On the Use, the Misuse, and the Very Limited Usefulness of Cronbach's Alpha [Base de datos en Internet]. Estados Unidos: National Library of Medicine National Institutes of Health; [citado 2015 Dic 01] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792363/?tool=pmcentrez>
55. Castañeda M, Cabrera A, De Vries W. Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS [Internet]. Viole G., editor. Puerto Alegre: ediPURCRS; 2010. 165 p. Disponible en: <http://www.pucrs.br/edipucrs/spss.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variables

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA BERTRAND RUSSELL, LOS OLIVOS 2015.							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento de métodos anticonceptivos	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros sobre los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo, prevenir enfermedades de transmisión sexual. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona.	El nivel de conocimientos es el conjunto de conceptos sobre métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada "Bertrand Russell" medido a través de un cuestionario y que les permitirá tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción y el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos, para la reproducción de manera libre, responsable e informada.	Concepto	Señala correctamente la definición de los métodos anticonceptivos (nivel aceptable de conocimientos sobre métodos anticonceptivos)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.	Conocimiento: -Alto: 7 puntos -Medio: 4 puntos -Bajo: 0-1 puntos	0: respuesta incorrecta 1: respuesta correcta
			Importancia	Señala correctamente la importancia de los métodos anticonceptivos y su función	8, 9, 10.	Conocimiento: -Alto:3 puntos -Medio:2 puntos -Bajo: 0-1 puntos	0: respuesta incorrecta 1: respuesta correcta
			Tipo	Señala correctamente los tipo de métodos anticonceptivos	11, 12, 13, 14, 15.	Conocimiento: -Alto: 5 puntos -Medio:3 puntos -Bajo: 0-1 puntos	0: respuesta incorrecta 1: respuesta correcta
			Frecuencia	Señala correctamente la frecuencia del uso para de los métodos anticonceptivos	16, 17, 18, 19, 20, 21.	Conocimiento: -Alto: 6 puntos -Medio: 3 puntos -Bajo: 0-1 puntos	0: respuesta incorrecta 1: respuesta correcta

Fecha			
Nº			

Anexo B: Instrumento (CUESTIONARIO)

Encuesta de Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

El presente cuestionario pretende identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. La encuesta es individual y tiene una duración de 15 minutos, es de manejo anónimo y te lo solicitamos que respondas con honestidad. **Marca con X la respuesta que creas correcta.**

I. DATOS GENERALES

Edad:

Grado y sección:

Sexo: Varón () Mujer ()

II. DIMENSIONES

CONCEPTO

1. ¿Qué son métodos anticonceptivos?

- a) Son métodos que podemos utilizar sin indicación medica
- b) Son métodos que previenen los embarazos no deseados.
- c) Son métodos que podemos utilizar en cualquier momento.
- d) Son métodos que protegen de las enfermedades de trasmisión sexual.

2. ¿Quiénes pueden utilizar anticonceptivos?

- a) Solo los adultos
- b) Personas sexualmente activas (que ya tienen relaciones sexuales)
- c) Solo los varones
- d) Solo las mujeres

3. ¿Qué sucede si no usas correctamente un método anticonceptivo?

- a) Puede haber embarazo
- b) Puede haber contagio de alguna infección de transmisión sexual
- c) Disminuye su efectividad
- d) Todas las anteriores

4. ¿Qué método anticonceptivo tiene menos efectos secundarios?

- a) La pastilla del día siguiente
- b) T de cobre
- c) Lactancia materna
- d) Espermicidas

5. ¿Cuál de los siguientes métodos es el mejor para evitar un embarazo?

- a) Preservativo
- b) T de cobre
- c) Espermicidas
- d) Vasectomía

6. El método de la lactancia materna requiere...

- a) Dar de lactar
- b) Estar embarazada
- c) Consumir pastillas hormonales
- d) Comenzar el primer día de la menstruación

7. ¿Qué método anticonceptivo consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles?

- a) Diafragma
- b) Espermicida
- c) T de cobre
- d) Método del ritmo

• **IMPORTANCIA**

8. ¿Además de protegerte de un embarazo que otro beneficio importante tienen los métodos anticonceptivos de barrera?

- a) Son permanente
- b) No engordan
- c) Previene las infecciones de transmisión sexual
- d) Tienen larga duración

9. ¿Qué método anticonceptivo es el único que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?

- a) Preservativo
- b) Diafragma
- c) Píldora del día siguiente
- d) T de cobre

10. Es importante consultar el uso de los métodos anticonceptivos con...

- a) Amigos o amigas que tienen más experiencia
- b) Un especialista
- c) Algún familiar
- d) Nadie, puedo usar uno que leí, vi o escuche por ahí

• **TIPO**

11. ¿Cuál NO es un método anticonceptivo permanente?

- a) T de cobre
- b) Ligadura de trompas
- c) Vasectomía
- d) Todas las anteriores

12. El preservativo femenino es un método anticonceptivo de tipo...

- a) Esterilización
- b) Barrera
- c) Químico
- d) Permanente

13. El método del ritmo es de tipo...

- a) Químico
- b) Esterilización
- c) Natural
- d) Permanente

14. ¿Señale que método pueden utilizar las mujeres en edad fértil?

- a) Píldoras anticonceptivas
- b) Método del ritmo
- c) Preservativo femenino
- d) Todas las anteriores

15. Los inyectables anticonceptivos son...

- a) Un método anticonceptivo permanente
- b) Un método anticonceptivo tipo barrera
- c) Eficaces contra las infecciones de transmisión sexual
- d) Un método anticonceptivo hormonal

• **FRECUENCIA**

16. La pastilla del día siguiente es un método anticonceptivo que...

- a) Se toma todos los días
- b) Sólo debe usarse luego de tener una relación sexual sin protección anticonceptiva
- c) Puede utilizarse máximo 10 veces al año
- d) Se usa semanalmente

17. ¿Cuándo debe empezarse a tomar las pastillas anticonceptivas para ser eficaces?

- a) Luego de la menstruación
- b) Antes de la menstruación
- c) El primer día del período menstrual
- d) El último día del período menstrual

18. ¿Cada cuánto tiempo se aplica los inyectables anticonceptivos?

- a) Cada mes
- b) Cada 2 meses
- c) Cada 3 meses
- d) Hay de aplicación mensual (cada mes) y trimestral (cada 3 meses)

19. ¿Cuántas veces puedo usar el mismo condón?

- a) Solo una vez
- b) Dos veces, solo si se usa con la misma persona
- c) Máximo tres veces
- d) Se pueden reusar o usar en otra ocasión

20. Un preservativo es más seguro cuando

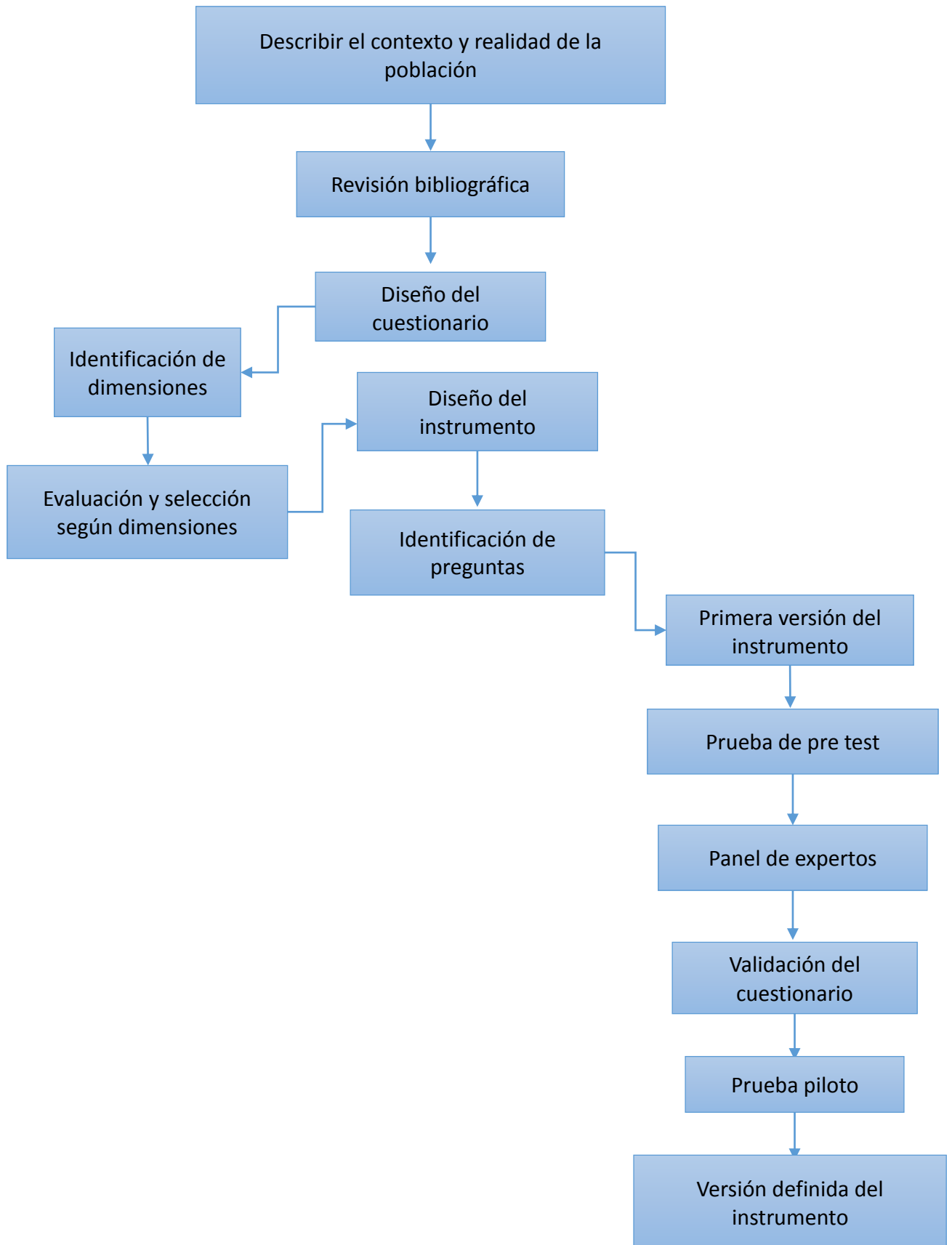
- a) Nos lo ponemos una vez iniciado el acto sexual
- b) Nos lo ponemos antes de iniciar el acto sexual
- c) Nos los ponemos antes de eyacular
- d) Nos los podemos poner en cualquier momento del acto sexual

21. ¿En qué momento se debe tomar pastilla del día siguiente o de emergencia?

- a) 10 minutos antes de tener relaciones sexuales
- b) 1 hora antes de tener relaciones sexuales
- c) Al día siguiente de haber tenido relaciones sexuales
- d) Se debe tomar lo antes posible después del acto sexual (máximo 72 horas después)

¡Muchas Gracias!

Anexo C: Proceso de construcción y validación del instrumento



Anexo D: Formato de Juicio de expertos

VALIDEZ: Encuesta de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (ECMA)

Indicación:

Señor(a) especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nº	Pregunta	Pertinencia		Claridad		Consistencia		Observación o sugerencia
		si	no	si	no	si	no	
1	¿Qué son métodos anticonceptivos? a) Son métodos que podemos utilizar sin indicación medica b) Son métodos que previenen los embarazos no deseados. c) Son métodos que podemos utilizar en cualquier momento. d) Son métodos que protegen de las enfermedades de transmisión sexual.							
2	¿Quiénes pueden utilizar anticonceptivos? a) Solo los adultos b) Personas sexualmente activas (que ya tienen relaciones sexuales) c) Solo los varones d) Solo las mujeres							
3	¿Qué sucede si no usas correctamente un método anticonceptivo? a) Puede haber embarazo b) Puede haber contagio de alguna infección de transmisión sexual c) Disminuye su efectividad d) Todas las anteriores							
4	¿Qué método anticonceptivo tiene menos efectos secundarios? a) La pastilla del día siguiente b) T de cobre c) Lactancia materna d) Espermicidas							
5	¿Cuál de los siguientes métodos es el mejor para evitar un embarazo? a) Preservativo b) T de cobre c) Espermicidas d) Vasectomía							

6	<p>El método de la lactancia materna requiere...</p> <p>a) Dar de lactar b) Estar embarazada c) Consumir pastillas hormonales d) Comenzar el primer día de la menstruación</p>							
7	<p>¿Qué método anticonceptivo consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles?</p> <p>a) Diafragma b) Espermicida c) T de cobre d) Método del ritmo</p>							
8	<p>¿Además de protegerte de un embarazo que otro beneficio importante tienen los métodos anticonceptivos de barrera?</p> <p>a) Son permanente b) No engordan c) Previene las infecciones de transmisión sexual d) Tienen larga duración</p>							
9	<p>¿Qué método anticonceptivo es el único que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?</p> <p>a) Preservativo b) Diafragma c) Píldora del día siguiente d) T de cobre</p>							
10	<p>Es importante consultar el uso de los métodos anticonceptivos con...</p> <p>a) Amigos o amigas que tienen más experiencia b) Un especialista c) Algún familiar d) Nadie, puedo usar uno que leí, vi o escuche por ahí</p>							
11	<p>¿Cuál NO es un método anticonceptivo permanente?</p> <p>a) T de cobre b) Ligadura de trompas c) Vasectomía d) Todas las anteriores</p>							
12	<p>El preservativo femenino es un método anticonceptivo de tipo...</p> <p>a) Esterilización b) Barrera c) Químico d) Permanente</p>							
13	<p>El método del ritmo es de tipo...</p> <p>a) Químico b) Esterilización c) Natural d) Permanente</p>							

14	<p>¿Señale cuál es el método que pueden utilizar las mujeres en edad fértil?</p> <p>a) Píldoras anticonceptivas b) Método del ritmo c) Preservativo femenino d) Todas las anteriores</p>							
15	<p>Los inyectables anticonceptivos son...</p> <p>a) Un método anticonceptivo permanente b) Un método anticonceptivo tipo barrera c) Eficaces contra las infecciones de transmisión sexual d) Un método anticonceptivo hormonal</p>							
16	<p>La píldora del día siguiente es un método anticonceptivo que...</p> <p>a) Se toma todos los días b) Sólo debe usarse luego de tener una relación sexual sin protección anticonceptiva c) Puede utilizarse máximo 10 veces al año d) Se usa semanalmente</p>							
17	<p>¿Cuándo debe empezarse a tomar las pastillas anticonceptivas para ser eficaces?</p> <p>e) Luego de la menstruación f) Antes de la menstruación g) El primer día del período menstrual h) El último día del período menstrual</p>							
18	<p>¿Cada cuánto tiempo se aplica los inyectables anticonceptivos?</p> <p>a) Cada mes b) Cada 2 meses c) Cada 3 meses d) Hay de aplicación mensual (cada mes) y trimestral (cada 3 meses)</p>							
19	<p>¿Cuántas veces puedo usar el mismo condón?</p> <p>a) Solo una vez b) Dos veces, solo si se usa con la misma persona c) Máximo tres veces d) Se pueden reusar o usar en otra ocasión</p>							
20	<p>Un preservativo es más seguro cuando</p> <p>a) Nos lo ponemos una vez iniciado el acto sexual b) Nos lo ponemos antes de iniciar el acto sexual c) No los ponemos antes de eyacular d) No los podemos poner en cualquier momento del acto sexual</p>							

21	<p>¿En qué momento se debe tomar pastilla del día siguiente o de emergencia?</p> <p>a) 10 minutos antes de tener relaciones sexuales</p> <p>b) 1 hora antes de tener relaciones sexuales</p> <p>c) Al día siguiente de haber tenido relaciones sexuales</p> <p>d) Se debe tomar lo antes posible después del acto sexual (máximo 72 horas después)</p>							
----	---	--	--	--	--	--	--	--

Recomendaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Apellidos y nombres:	
Grado académico:	

Firma

Anexo E: Resultados de validación Alfa de Cronbach

ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD

La confiabilidad según el alfa de Cronbach es de 0.679 lo cual significa que el instrumento tiene consistencia dado que el valor es cercano a 0.70.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,679	21

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Qué son métodos anticonceptivos?	11,63	12,860	-,207	,716
¿Quiénes pueden utilizar anticonceptivos?	11,33	11,247	,338	,660
¿Qué sucede si se incumplen las instrucciones de uso correcto de los métodos anticonceptivos?	11,57	11,718	,114	,683
¿Qué método anticonceptivo tiene menos efectos secundarios?	11,96	11,731	,202	,673
¿Cuál de los siguientes métodos es el mejor para evitar un embarazo?	12,02	12,644	-,177	,696
El método de la lactancia materna requiere	11,39	11,177	,322	,661
¿Qué método anticonceptivo consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles?	11,48	10,611	,477	,643
¿Además de protegerte de un embarazo que otro beneficio importante tienen los métodos anticonceptivos de barrera?	11,33	10,936	,455	,649
¿Qué método anticonceptivo es el único que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?	11,35	11,076	,384	,655
Es importante consultar el uso de los métodos anticonceptivos con	11,35	11,876	,102	,682
¿Cuál NO es un método anticonceptivo permanente?	11,65	10,276	,569	,631
El preservativo femenino es un método anticonceptivo de tipo	11,37	10,905	,431	,650
El método del ritmo es de tipo	11,41	11,003	,371	,656
¿Señale cuál es el método que pueden utilizar las mujeres en edad fértil?	11,72	10,607	,471	,644
Los inyectables anticonceptivos son	11,59	11,670	,128	,682
La píldora del día siguiente es un método anticonceptivo que	11,63	10,683	,433	,648
¿Cuándo debe empezarse a tomar las pastillas anticonceptivas para ser eficaces?	11,80	10,516	,541	,637
¿Cada cuánto tiempo se aplica los inyectables anticonceptivos?	11,46	11,320	,251	,668
¿Cuántas veces puedo usar el mismo condón?	11,39	11,088	,353	,658
Un preservativo es más seguro cuando	11,35	12,543	-,119	,702
¿En qué momento se debe tomar pastilla del día siguiente o de emergencia?	11,41	12,826	-,203	,712

Anexo F: Carta de aceptación de la población de estudio



INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA
"Bertrand Russell"
LOS OLIVOS

Los Olivos, 02 Diciembre del 2014

CARTA DE ACEPTACIÓN

Señora:

MARÍA NELLY HUAYNATE ALVA DE SERRANO

Directora de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell

Por medio de la presente hago constar que acepto que nuestra **Institución Educativa Privada Bertrand Russell** sea la sede de investigación para la realización del proyecto de investigación desarrollado por las alumnas de la **Universidad de Ciencias y Humanidades**, para obtener la Licenciatura de enfermería, titulado:

"Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015".


El cual se llevara a cabo durante el periodo del año 2015. Dando la bienvenida a nuestra institución educativa a las alumnas de la carrera de enfermería:

- Aranda Onofre, Xiomara Aurelia
- Huallpa Santa Cruz, María Stephanie
- Vicente Agama, Frida Lissett Nuria

Resaltando que para nosotros es una satisfacción y a la vez un compromiso poder brindar la información necesaria para la realización del proyecto, así como también el acceso a las instalaciones de nuestra institución.

Atentamente,




MARÍA NELLY HUAYNATE ALVA DE SERRANO
Directora de la Institución Educativa
Privada Bertrand Russell

Anexo G: Consentimiento Informado

Sr. padre/ Sra. Madre de familia:

Somos estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y con la finalidad de obtener nuestra licenciatura estamos realizando un estudio respecto al **Nivel de Conocimientos sobre métodos Anticonceptivos en estudiantes adolescentes de educación secundaria en la Institución Educativa donde estudia su menor hijo**. El objetivo del estudio es determinar el nivel de los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de esta institución educativa. Motivo por el cual, solicitamos su autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio. La participación es voluntaria y el estudio no conlleva ningún riesgo.

El estudio consiste en llenar un cuestionario el cual contiene 21 preguntas, con una duración aproximada de 20 minutos. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre del menor no será utilizado.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con las investigadoras al 804 - 7804.

Si desea que su hijo(a) participe, favor firmar esta autorización.

Yo _____, he leído el procedimiento descrito arriba. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) _____ participe.

Padre/Madre

Nº DNI _____

Fecha

Anexo H: Resultados Complementarios

Tabla 1: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell según sexo, Los Olivos – 2015

		<i>Varones</i>		<i>Mujeres</i>		<i>Total</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Dimensión</i>	Bajo	9	9,1	8	9,3	17	9,2
<i>Concepto</i>	Medio	50	50,5	45	52,3	95	51,4
	Alto	40	40,4	33	38,4	73	39,5
<i>Dimensión</i>	Bajo	4	4,0	1	1,2	5	2,7
<i>Importancia</i>	Medio	59	59,6	37	43,0	96	51,9
	Alto	36	36,4	48	55,8	84	45,4
<i>Dimensión</i>	Bajo	40	40,4	23	26,7	63	34,1
<i>Tipo</i>	Medio	44	44,4	42	48,8	86	46,5
	Alto	15	15,2	21	24,4	36	19,5
<i>Dimensión</i>	Bajo	35	35,4	17	19,8	52	28,1
<i>Frecuencia</i>	Medio	52	52,5	52	60,5	104	56,2
	Alto	12	12,1	17	19,8	29	15,7
<i>Total</i>	Bajo	24	24,2	9	10,5	33	17,8
	Medio	36	36,4	28	32,6	64	34,6
	Alto	39	39,4	49	57,0	88	47,6

Tabla Nº 2: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell según edades, Los Olivos – 2015

		<i>11 - 14</i>		<i>15 - 18</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Dimensión</i>	Bajo	15	15,0	2	2,4
<i>Concepto</i>	Medio	60	60,0	35	41,2
	Alto	25	25,0	48	56,5
<i>Dimensión</i>	Bajo	4	4,0	1	1,2
<i>Importancia</i>	Medio	55	55,0	41	48,2
	Alto	41	41,0	43	50,6
<i>Dimensión</i>	Bajo	44	44,0	19	22,4
<i>Tipo</i>	Medio	46	46,0	40	47,1
	Alto	10	10,0	26	30,6
<i>Dimensión</i>	Bajo	33	33,0	19	22,4
<i>Frecuencia</i>	Medio	54	54,0	50	58,8
	Alto	13	13,0	16	18,8
<i>total</i>	Bajo	31	31,0	2	2,4
	Medio	36	36,0	28	32,9
	Alto	33	33,0	55	64,7

Tabla N° 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015

	<i>Total</i>	
	n	%
<i>Bajo</i>	33	17.8
<i>Medio</i>	64	34.6
<i>Alto</i>	88	47.6

Tabla N°4: Nivel de conocimiento respecto al concepto de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015

	<i>D. Concepto</i>	
	n	%
<i>Bajo</i>	17	9.2
<i>Medio</i>	95	51.4
<i>Alto</i>	73	39.5

Tabla N°5: Nivel de conocimiento respecto a la importancia de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015

	<i>D. Importancia</i>	
	n	%
<i>Bajo</i>	5	2.7
<i>Medio</i>	96	51.9
<i>Alto</i>	84	45.4

Tabla N°6: Nivel de conocimiento respecto al tipo de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015

D. Tipo

	n	%
<i>Bajo</i>	63	34.1
<i>Medio</i>	86	46.5
<i>Alto</i>	36	19.5

Tabla N°7: Nivel de conocimiento respecto a la frecuencia de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015

D. Frecuencia

	n	%
<i>Bajo</i>	52	28.1
<i>Medio</i>	104	56.2
<i>Alto</i>	29	15.7