



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES SOCIALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES INGRESANTES A LA ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS -
FILIAL CAJAMARCA, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA
BACHILLER: WILLAN VILCA JULCAMORO**

Cajamarca - Perú

2015

DEDICATORIA

A:

DIOS por guiar día a día mis pasos, y ser mi Fortaleza para seguir adelante ante las Dificultades encontradas en toda mi formación Profesional.

A MIS PADRES Y HERMANOS

A todos ellos por su amor, paciencia y ser la Fuente inspiración constante para el logro de Esta meta.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, Universidad Alas Peruanas, que me albergó durante los años de estudios académicos.

A la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud escuela profesional de obstetricia y a cada uno de los catedráticos quienes nos impartieron su conocimiento experiencias que harán de nosotros Profesionales Competentes.

A mis asesores: Mg. Obsta. Segundo Cerna Rodríguez, Mg. Lic. César Guaylupo Álvarez, quienes, a través de Sus orientaciones, me brindaron sus Conocimientos Para la ejecución y culminación del presente trabajo.

Willan

RESUMEN

Este estudio corresponde a una investigación de tipo básica, descriptivo, de corte transversal, de diseño no experimental, que tuvo como objetivo general determinar los principales factores sociales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes ingresantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas-Filial Cajamarca 2015, la población y muestra estuvo conformada por 20 estudiantes, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario que consta de dos partes: la primera incluye los factores sociales; la segunda parte determina el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Los resultados indicaron que el perfil social de los estudiantes se caracterizan porque su edad oscila entre 18 y 20 años, sexo femenino, de la zona urbana, son católicas, solteras, proceden de la sierra y solo estudian. El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que resaltó fue el medio con el 65%, mientras que el 35% alcanzaron un nivel de conocimientos medio. Resaltando los factores sociales y el nivel de conocimientos, la investigación determinó que entre las edades de 15 a 23 años el 28,6% alcanzaron un nivel de conocimientos alto y entre 18 a 20 años lograron un conocimiento medio representado por el 46,2%; la mayoría de la muestra reside en la zona urbana contando que el 71,4% tienen un nivel de conocimientos alto y el 69,2% un conocimiento medio; con respecto a la religión el 85,7% goza de un nivel de conocimientos alto y el 61,5% tienen un conocimiento medio profesando en ambos casos la religión católica; en cuanto a la procedencia el 84,6% expresan un nivel de conocimientos medio y el 71,4% tienen un conocimiento alto procediendo en ambos casos de la región de la Sierra; finalmente en el factor social solo estudia, el 92,3% tienen un nivel de conocimientos medio y el 71,4% un conocimiento alto.

Palabras claves: factores sociales, nivel de conocimientos.

ABSTRACT

This study is an investigation of basic, descriptive, cross-sectional, not experimental design, which had as its overall objective to determine the major social factors and the level of knowledge about contraception in incoming students of the Academic Professional School of Midwifery Alas Peruanas University-Subsidiary Cajamarca 2015, the population and sample consisted of 20 students, the instrument used was a questionnaire consisting of two parts: the first includes social factors; The second part determines the level of knowledge about contraception. The results indicated that the social profile of students are characterized by their age ranges between 18 and 20 years old, female, urban area, are Catholic, single, come from the mountains and only study. The level of knowledge about contraceptive methods highlighted was the medium with 65%, while 35% achieved an average level of knowledge. Highlighting social factors and the level of knowledge, the investigation found that between the ages of 15-23 years, 28.6% achieved a high level of knowledge and between 18 to 20 years achieved an average knowledge represented by 46.2% ; most of the sample resides in urban areas counting that 71.4% have a high level of knowledge and 69.2% average knowledge; with respect to religion 85.7% has a high level of knowledge and 61.5% had average knowledge in both professing the Catholic religion; as to the origin 84.6% expressed a medium knowledge and 71.4% had a high knowledge proceeding in both cases in the region of the Sierra; finally in the social factor only studies, 92.3% have a medium level of knowledge and 71.4% high knowledge.

Keywords: social factor, level of level of expertise.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.2.1. Delimitación espacial.....	3
1.2.2. Delimitación social.....	3
1.2.3. Delimitación temporal.....	3
1.2.4. Delimitación conceptual.....	4
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1. Problema principal:.....	4
1.3.2. Problemas secundarios:.....	4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4.1. General.....	5
1.4.2. Específicos.....	5

1.5. JUSTIFICACION, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN...	5
1.5.1 Justificación.....	5
1.5.2 Importancia	7
1.5.3 Limitaciones	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	10
2.1.3 Antecedentes Locales	12
2.2. BASES TEÓRICAS.....	13
2.2.1 Juventud.....	13
2.2.2 Conocimiento	13
2.2.3 Factores	15
2.2.3.1 Factores sociales.....	15
2.2.3.2 Factores que determinan la elección de los métodos anticonceptivos	15
2.2.4 Salud sexual y reproductiva	19
2.2.5 Rol del (a) Obstetra en la Educación relacionado a Salud Reproductiva	19
2.2.6 Definición de métodos anticonceptivos	20
2.2.7 Métodos Anticonceptivos (MAC)	20
METODOS ANTICONCEPTIVOS.....	22
2.2.7.1 ABSTINENCIA PERIÓDICA	23
2.2.7.1.1 Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario	23
2.2.7.1.2 Método de Bllings, de la ovulación o del moco cervical	24

2.2.7.1.3 Método de los días fijos o del collar.....	25
2.2.7.2 MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA)	26
2.2.7.3 MÉTODOS DE BARRERA	26
2.2.7.3.1 Condón	26
2.2.7.3.2 Espermicidas	27
2.2.7.4 ANTICONCEPTIVOS ORALES	28
2.2.7.4.1 Anticonceptivos Orales Combinados (AOC).....	28
2.2.7.4.2 Anticonceptivos Orales de solo Progestágenos	29
2.2.7.5 INYECTABLES	30
2.2.7.5.1 Inyectable de solo progestágeno.....	30
2.2.7.5.2 Inyectable mensual combinado	32
2.2.7.6 IMPLANTES	33
2.2.7.7 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)	34
2.2.7.7.1 Dispositivo intrauterino liberador de cobre.....	34
2.2.7.7.2 Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno.....	35
2.2.7.8 ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV)	36
2.2.7.8.1 Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina	36
2.2.7.8.2 Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina	37
2.2.8 Anticoncepción en adolescentes	38
2.2.9. Uso de anticonceptivos por las mujeres en el Perú	38
2.2.9.1 Fecundidad:	39
2.2.9.2 Anticoncepción:	39
2.2.9.3 Oferta de anticonceptivos en el ministerio de salud (MINSA).....	40
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	40

2.3.1 Conocimiento:	40
2.3.2 Factores sociales:	40
2.3.3 Métodos anticonceptivos:	40
CAPÍTULO III	42
VARIABLES DE ESTUDIO.....	43
3.1. Variables.....	43
3.1.3 Definición Conceptual y Operacional de variables	44
CAPÍTULO IV.....	45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	46
4.1.1. Tipo de Investigación.....	46
4.1.2. Nivel de Investigación.....	46
4.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
4.2.1. Método de la Investigación	47
4.2.2. Diseño de la Investigación.....	47
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	47
4.3.1. Población	47
4.3.2. Muestra	47
4.3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	48
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
4.4.1. Técnicas.....	48
4.4.2. Instrumentos	49
4.4.3. Fuentes	49
CAPÍTULO V.....	50

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	51
Conclusiones.....	63
Recomendaciones.....	64
5.4. Referencias Bibliográficas.....	65
ANEXOS	70
ANEXO 01: LA MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	71
ANEXO 02: CUESTIONARIO 1.....	73
ANEXO 03: PUNTUACION DE LA ENCUESTA.....	78

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Estudiantes según factores sociales. Universidad Alas Peruanas. Cajamarca, 2015.....	51
Gráfico 1. Porcentajes de estudiantes según factores sociales. Universidad Alas Peruanas. Cajamarca, 2015.....	52
Tabla 2. Estudiantes según nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos. Universidad Alas Peruanas. Cajamarca, 2015.	55
Gráfico 2. Porcentaje de estudiantes según nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos. Universidad Alas Peruanas. Cajamarca, 2015.	55
Tabla 3. Estudiantes según factores sociales y nivel de conocimientos.	58

INTRODUCCIÓN

El inicio de una vida sexual activa tempranamente, se ha convertido en un problema que genera alarma debido a que cada vez son más las jóvenes que se convierten en madres a edades tempranas, esto se asocia con un bajo acceso y nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. El acceso a anticonceptivos está vinculado con la ideología, debido a las miradas sobre ellos, las creencias religiosas a menudo se oponen al uso de anticonceptivos y esto puede afectar el acceso y promoción de ellos.

Los factores sociales están relacionados con el uso de los métodos anticonceptivos de las poblaciones vulnerables, entre ellos los jóvenes; que constituyen un grupo especial de riesgo, debido a que atraviesan una etapa de experimentación sexual, y por el insuficiente conocimiento están expuestos a la existencia de embarazos en edades cada vez más temprana, infecciones de transmisión sexual, abandono de los estudios, abortos, muchos de ellos con complicaciones funestas, madres solteras, convirtiéndose en un problema social y de salud pública de alcance mundial (1).

En el Perú, este problema de salud pública es preocupante, ya que de un millón de embarazos anuales, 56% fueron no deseados, de ellos 25% correspondía a adolescentes y 50% a hogares en situación de pobreza o pobreza extrema. Se estimó que el número de abortos provocados alcanzaba la cifra de 4000 000 abortos anuales, lo cual contribuía significativamente a la alta tasa de mortalidad materna debida a las complicaciones (85/100 000 nacidos vivos). Aproximadamente 56% de mujeres en edad fértil no estaban protegidas adecuadamente contra un embarazo no deseado (2).

A través del tiempo la anticoncepción ha sido motivo de gran preocupación en la sociedad, porque no usar métodos anticonceptivos, implica la falta de información,

el desconocimiento o la información errónea acerca de los distintos métodos de cuidado, el cual se relaciona con las dificultades que tienen algunos jóvenes para acceder a la información sexual necesaria (3).

En Cajamarca, en los distintos establecimientos de salud se observa la gran afluencia de personas para hacer uso de los métodos anticonceptivos gratuitos brindados por el Ministerio de Salud; tal es así que en el 2009, el MINSA tuvo un 72% de uso de métodos anticonceptivos y ESSALUD Cajamarca un 61% de uso anual de anticonceptivos. Siendo los métodos hormonales los de mayor cobertura de uso, independientemente de las características sociales.

Bajo este contexto, en el presente estudio se buscó determinar y analizar los principales factores sociales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- filial Cajamarca 2015; fenómeno que exige contar con un conocimiento necesario para explicar la realidad del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, para ello se consideró a los factores sociales, buscando así explicaciones coherentes y lógicas.

La presente investigación está estructurada en capítulos, establecidos de la siguiente manera: el capítulo I presenta el planteamiento del problema; el capítulo II presenta al marco teórico; el capítulo III presenta la hipótesis y variables; el capítulo IV presenta la metodología de la investigación; el capítulo V presenta la administración del proyecto de investigación y finalmente incluye los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La salud de los jóvenes todavía no constituye un foco de atención integral y continua en todos los países iberoamericanos, ni está sometida a un registro que permita dar seguimiento a sus características particulares. Un hecho que confirma lo anterior es el reflejo de las prioridades de los presupuestos estatales y fondos de salud asignados, que suele beneficiar a otros grupos de población vulnerable al minimizar las diferencias de recursos y de acceso a la atención, lo que margina a muchos jóvenes. Uno de los mayores obstáculos para abordar los problemas que enfrentan los jóvenes en la preservación de la salud es la estigmatización en temas polémicos, como aquellos referidos a la vivencia de la sexualidad juvenil y su contraste con el conocimiento de los métodos anticonceptivos (6).

Los factores sociales están relacionados con el uso de los métodos anticonceptivos sobre todo en esta población de jóvenes que se consideran aún exentos de problemas de salud, pero hoy en día se está haciendo evidente que este grupo puede enfrentar serios problemas como el

alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, suicidios, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entre otros (4).

Estudios manifiestan que el método de planificación familiar más común en todo el mundo es la esterilización femenina, seguido de dispositivo intrauterino, las píldoras, los preservativos, las inyecciones, la esterilización masculina y varios métodos tradicionales, otros métodos modernos como los implantes hormonales y los espermicidas que representan un porcentaje muy pequeño del uso total (9).

Por otro lado, se tiene poca información acerca del uso de métodos anticonceptivos entre los jóvenes sexualmente activos en todo el mundo, y nuestro país no es la excepción. Los pocos estudios realizados en Perú muestran que las mujeres de menor edad tienen el nivel más bajo de uso de métodos anticonceptivo mientras que las mujeres mayores de 25 años los usan dos veces más que las mujeres de 15 a 19 años (7,8).

La mayoría de las mujeres en el Perú tiene muy poco o nulo acceso a métodos efectivos de anticoncepción. Más del 50 por ciento de las mujeres unidas no usan métodos anticonceptivos efectivos. A pesar que la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos se ha ido incrementando gradualmente a lo largo de las últimas décadas, todavía existen grandes barreras socio-económicas y culturales que obstaculizan el acceso a información y servicios de calidad para muchas personas (11).

En Cajamarca, según estudios sobre nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en este grupo importante de la población se concluyó que el 40% tiene un conocimiento malo; seguido de un 31,43% de un conocimiento regular y el 5,71% de un conocimiento bueno; el 85% usan algún método anticonceptivo y el 15% no lo hacen (10).

Estos grupos de jóvenes necesitan tener toda la información para vivir una sexualidad sana, y entre esa información está la de los métodos anticonceptivos, ya que al tener conocimiento sobre éstos, les permitirá tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre su sexualidad; y así puedan evitar consecuencias funestas como embarazos no deseados, deserción en sus estudios, enfermedades de transmisión sexual, entre otros (5).

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación espacial

El presente estudio se realizó en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Filial Cajamarca que está ubicado en El Inca 777 del distrito de Cajamarca. Es una institución humanista porque está al servicio de la educación, cultura, y el perfeccionamiento del ser humano como persona; también es una institución social porque sus servicios de formación profesional, investigación y extensión universitaria los irradia a la sociedad peruana mediante el trabajo principalmente de sus escuelas académicos profesionales.

1.2.2. Delimitación social

El grupo social objeto de estudio son los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Filial Cajamarca 2015.

1.2.3. Delimitación temporal

La presente investigación se inicia en el mes de Julio y finaliza en Diciembre del 2015 en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Filial Cajamarca.

1.2.4. Delimitación conceptual

En el presente trabajo de investigación se considerará los siguientes conceptos:

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. - cuánto saben los estudiantes en estudio sobre métodos anticonceptivos.

Factores sociales. - son los elementos que intervienen en la investigación: edad, sexo, estado civil, religión, lugar de procedencia, zona de residencia, ocupación, y la fuente de información.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema principal:

¿Cuáles son los principales factores sociales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015?

1.3.2. Problemas secundarios:

- ¿Cuáles son los factores sociales de los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes ingresantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015?
- ¿Cuáles son los principales factores sociales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes ingresantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. General

- Determinar los principales factores sociales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015.

1.4.2. Específicos

- Caracterizar los factores sociales de los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes ingresantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015.

1.5. JUSTIFICACION, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Justificación

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, tener la libertad de decidir hacerlo o no.

El conocimiento de la salud sexual y reproductiva es esencial en la vida de los jóvenes, ya que no sólo es el uso adecuado del método sino también, el conocimiento del mecanismo de acción en el organismo, así también de que no existe ningún método anticonceptivo perfecto, efectivo en el cien por ciento de los casos, que sirva para todas las mujeres y hombres, en todas las edades y en todas las situaciones, ya que también es cierto que la mejor elección del método anticonceptivo en una época de la vida de una persona puede dejar de serlo en otra; ya que la salud, las circunstancias o las relaciones cambian.

En la actualidad entre los problemas más comunes que se presentan en los jóvenes en relación a su salud sexual y reproductiva es el incremento de los embarazos no deseados, abortos y el contagio de las enfermedades de transmisión sexual, incremento que se da por la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

En Cajamarca, un sector importante de los jóvenes no es ajeno a esta problemática, porque muchos factores sociales como la edad, sexo, religión, lugar de procedencia, ocupación, ingreso económico, grado de instrucción, entre otros, repercuten en el comportamiento especialmente en su vida sexual, en donde el inicio de las relaciones coitales es temprana y de manera irresponsable; así como el reducido uso de métodos anticonceptivos, generándose consecuencias nefastas que muchas de ellas llevan a la muerte.

La problemática desde el punto de vista de la investigación radica en el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes que inician estudios superiores en la escuela profesional de obstetricia primer y segundo ciclo sobre los métodos anticonceptivos. Como profesionales de la salud en formación se debe manejar un sin número de conocimientos claros que estén relacionados con los métodos anticonceptivos; de esta manera la importancia de la investigación, que buscó determinar y analizar los principales factores sociales que influyen en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes ingresantes a la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, Filial Cajamarca 2015.

1.5.2 Importancia

Es importante saber que a través de este trabajo de investigación se determinó los factores sociales que se asocian al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, con lo cual el estudio brinda como aporte teórico un conocimiento actualizado del problema y como implicancia práctica permitirá a los involucrados como son las autoridades, personal de salud, la familia misma, a la reorientación de las acciones específicas de intervención como el de elaborar programas de capacitación sexual y reproductiva que ayuden a prevenir serios daños en la salud mejorando el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, beneficiando no solo a la población en estudio sino también a la sociedad general, lo que contribuirá a mermar el problema social.

1.5.3 Limitaciones

- En cuanto al acceso del instrumento: al no encontrarse un instrumento que permita cumplir a la totalidad con los objetivos de la investigación, se diseñó y construyó el instrumento de recolección de datos.
- En cuanto a la bibliografía: debido a que nuestra Universidad tiene una sola biblioteca general y no especializada en salud, no cuenta con una bibliografía extensa en la materia, por lo que se trabajó con la bibliografía existente e internet.
- El jurado evaluador, debe hacerle conocer con tiempo al tesista las observaciones de su trabajo de investigación para que este las levante, las mismas que deben ser corroboradas por el jurado antes de la sustentación de tesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Varona, N (Cuba 2004) realizó un estudio descriptivo, por medio de encuestas sobre “Adolescencia, sexualidad, anticoncepción y los conocimientos sobre el tema”. La muestra estuvo constituida por 665 adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 19 años y encontró que el mayor porcentaje de adolescentes recibieron información sobre métodos anticonceptivos a través del colegio, con 30,5%, seguido por padres con 20,7% y el 1,3% refirieron no haber recibido información (13).

Sánchez et al. (España 2004) realizaron un estudio descriptivo sobre “Adolescentes y métodos anticonceptivos” en el cual utilizaron encuestas con la finalidad de estimar el conocimiento que tienen los alumnos sobre este tema. Encontraron que el mayor porcentaje de los estudiantes consideraron

como principal fuente de información al internet con 50%, seguido de los amigos con 37,5%, mientras que el 58,3% de ambos sexos tienen una buena información sobre métodos anticonceptivos (12).

Molina, I, y Maure, J (Cuba 2007) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, a través de encuestas para determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en 101 adolescentes entre 14-19 años de edad y se encontró que el nivel de conocimientos sobre el tema es bueno. Predominaron en ambos sexos las edades entre 16-17 con un 35,6% del sexo masculino y un 40,5% del femenino. También obtuvieron que el total de encuestados conocían sobre los métodos y los más conocidos fueron el preservativo en un 100%, el dispositivo intrauterino en un 84,1% y las píldoras con 76,2% (15).

Mogrovejo, A (Ecuador 2012), realizó un estudio denominado: conocimientos sobre la salud sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias al estudio de tipo descriptivo transversal, cuya muestra fue de 60 alumnos del colegio Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna. Obteniéndose que el 63.3% tienen conocimiento de salud sexual y métodos anticonceptivos. El 51.7% se encuentran entre las edades de 15 _19 años, el 8.3%entre los 25 años. La información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos la obtienen, de sus padres 51.6%, maestros 38.33% (14).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Torres G. (Lima 2002) realizó un estudio sobre “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos”, encontrándose que los factores: edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, religión, el ingreso económico y las costumbres si influyen en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. El método que se utilizó fue

el descriptivo-prospectivo y para la recolección de datos se utilizó una encuesta sobre métodos anticonceptivos (19).

Andrade, K (Perú 2006) realizó un estudio denominado: Conocimientos e intenciones del uso de preservativos en estudiantes universitarios.

Tuvo como objetivo establecer la asociación que existe entre el uso y el conocimiento acerca del preservativo en adolescentes y jóvenes estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres, cuya población asciende a 1640 estudiantes, fue de diseño descriptivo, transversal, cuyo instrumento se aplicó a una muestra de 320 estudiantes.

El estudio reveló que el grado de conocimiento es elevado ya que el 84% refieren que el preservativo evita los embarazos no deseados y es un medio para prevenir el contagio de ITS-VIH/SIDA ; el 87% refiere que el hecho de conocer a la pareja no los exonera de usar preservativo; el 88,1% manifiesta que el preservativo no disminuye ni altera la sensibilidad durante las relaciones sexuales coitales ; en el 60% de los estudiantes el método de elección para evitar un embarazo o una ITS es el preservativo, y finalmente al 45,1% le resulta difícil proponer su uso a sus parejas, encontrando una disociación entre el conocimiento y el uso del preservativo. Llegando a la conclusión que el problema se centra en la carencia de habilidades que les permitan negociar su uso (18).

Soto, V (Perú 2006) realizó un estudio denominado: Factores asociados al no uso del preservativo, Chiclayo.

Con un tipo de investigación transversal, población adolescente y adulta joven, se obtuvo que el 68,7% eran solteros, el 19,6% convivientes y 11,7% casados. El uso del preservativo no fue considerado en la primera relación coital, en 56% del total de encuestados; fue mayor en las mujeres (70,4%) que en los varones (42%). Se encontró que casi la mitad de las mujeres no había

empleado el preservativo en los últimos seis meses (46,9%), siendo el uso más frecuente y consistente en los varones; algunos factores en los varones fue falta de disponibilidad del preservativo en el momento del coito, disminución del placer, relación amorosa con la pareja, y en las mujeres, la pérdida del romanticismo, interferencia con la relación sexual, uso de otro método anticonceptivo (17).

Albornoz, I (Lima 2007) realizó un estudio denominado: Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006.

El método que utilizó fue descriptivo de corte transversal; la población estuvo compuesto por 60 estudiantes, la técnica que se utilizó fue la entrevista y cuestionario, encontrándose que 14 estudiantes (23,3%) tienen conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos, 33 (55,0%) tienen conocimiento medio, 13 (21,7%) tienen conocimiento bajo, 26 (43,3%) tienen una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) tienen una actitud de rechazo y 19 estudiantes (31,7%) tienen una actitud de indiferencia (16).

2.1.3 Antecedentes Locales

Saldaña, M (Cajamarca 2011) realizó un estudio denominado: Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa Juan Bautista – Llacanora 2011.

Se realizó mediante un estudio no experimental de corte transversal, descriptivo con una muestra de 35 adolescentes. Dentro de las características sociodemográficas se encontró que los adolescentes se encuentran entre los 17 años de edad (60%), femenino (51.43%), católicos (62.86%).

Respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 40% tiene un conocimiento malo, seguido de un 31.43% de un conocimiento regular y el 5,71% de un conocimiento bueno; así también el 85% si usan métodos anticonceptivos mientras que el 15% no lo hacen (10).

Valqui, M (Cajamarca 2011) realizó un estudio denominado: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos más comunes en adolescentes del CEPUNC – año 2011.

Es un estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 52 adolescentes de ambos sexos, estudiantes del CEPUNC cuyas edades oscilan entre 16 a 19 años; para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y se concluyó que los adolescentes tienen nivel alto de conocimientos sobre métodos anticonceptivos con un 78,8% (21).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Juventud

Las Naciones unidas han definido la juventud como la edad que va de 15 a 25 años. Sin embargo, una definición puramente cronológica se ha mostrado insuficiente. La juventud es un proceso relacionado con el periodo de educación en la vida de las personas y su ingreso al mundo del trabajo; pero profundizando aún más la idea de juventud pone acento en los procesos de construcción de identidad. El joven está sexualmente desarrollado, pero carece de la necesaria experiencia y la madurez emocional para tratar con equidad todos los problemas que caracterizan la vida adulta (22).

2.2.2 Conocimiento

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (20,13).

a. Características del conocimiento

El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones articulándolo como un todo organizado de la estructura y significado a sus distintas “piezas”.

Su utilización que puede repetirse sin que el conocimiento se consuma como ocurre en otros bienes físicos, permite entender los fenómenos que las personas perciben y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada momento; y sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos, incluso cambiándolos si es posible (20).

b. Elementos del conocimiento

Existen elementos del conocimiento que son el sujeto que conocen, el objeto conocido, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto. Dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información nueva acerca del mismo (15).

Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la presentación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad.

El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica (20).

2.2.3 Factores

Se define como cada uno de los elementos que forman un producto, o sea elementos que intervienen en el proceso de la producción de un bien (23).

2.2.3.1 Factores sociales

Cada sociedad posee valores y principios diferentes que dirigen el modo de actuar, pensar y comunicarse en la vida en general. Las malas o bajas condiciones sociales como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales a diversos problemas en las personas o sociedad. Otro factor social es la falta de educación, hecho que en nuestro país se ve marcado cada día más y constituye una dramática realidad (33).

2.2.3.2 Factores que determinan la elección de los métodos anticonceptivos (MAC)

Entre los principales factores que determinan la elección de un método anticonceptivo tenemos: edad, estado civil, educación, procedencia, religión, ocupación, culturales.

- **Factor edad:** es un factor importante de la fecundidad; en los países subdesarrollados como el nuestro, donde predomina una población joven es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar del binomio madre hijo. La edad al momento del matrimonio o unión de hecho estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad, asumiendo que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio. El casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer, y es probable que tenga menos hijos. El uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque ésta a adquirido más

conocimientos sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos (24).

- **Factor estado civil:** el tener múltiples compañeros influye sobre el nivel de fecundidad, elevándolo. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas (24).

La vida en pareja condiciona un mayor uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, ningún programa de planificación familiar debe dejar de lado la atención de las mujeres no unidas particularmente de las adolescentes y de las mujeres en situación de inestabilidad marital porque ellas también están en riesgo de tener un embarazo no deseado y/o contraer una enfermedad de transmisión sexual- VIH SIDA; y el uso de anticonceptivos las protege eficazmente (25).

- **Factor educativo:** la educación es un factor determinante para el mayor uso de anticonceptivos, sin embargo las distancias entre las mujeres analfabetas y las mujeres con altos niveles de educación (secundaria o superior) se van acortando cada vez más por la influencia de los programas de planificación familiar, que promueven el acceso de todas las mujeres a los servicios y a la consejería en todos los centros poblados donde el MINSA u otra institución del sector privado se encuentre trabajando. Al examinar los datos de la ENAHO-98 y al compararlos con los de la ENDES 96 se observa que la distancia entre los porcentajes de las usuarias analfabetas y las mujeres con educación superior, cada vez son menores. Estos resultados son importantes para el sector salud, porque muestran la aceptación de la planificación familiar en todos los estratos de la población, así como la mejora en la accesibilidad a los servicios de

salud reproductiva, en relación a la anticoncepción en los últimos dos años (26).

Es importante señalar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como el conyugue influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar. Por lo tanto es fundamental que el personal encargado de ofrecer los métodos, escoja una estrategia adecuada para cada usuario en particular, según el nivel del mismo (26).

- **Factor Procedencia:** el uso de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia; un mayor porcentaje de mujeres urbanas, especialmente las que habitan en la ciudad usan más anticonceptivos en comparación del área rural, lo que puede reflejar una mayor accesibilidad de los mismos en la ciudad. Muchas mujeres que dan a luz en la áreas rurales son atendidas a domicilio por las parteras, las cuales en la mayoría de los casos son familiares de la parturienta por lo cual no reciben asesoramiento acerca de anticonceptivos. Existen además otros factores asociados como son los conflictos entre proveedores y usuarios, la falta de personal debidamente calificado y capacitado para la prestación del servicio y la accesibilidad a la unidad de salud por parte de los usuarios (24).
- **Factor religioso:** en américa latina, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales en algunos países ejercen un efecto

importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos. En general, las principales religiones consideran la planificación familiar como parte de la vida hogareña, y como factor importante en la estabilidad conyugal. Concuerta en afirmar que la planificación familiar constituye una obligación de paternidad responsable siempre que se respeten los designios de la iglesia, tal es el caso de la católica que considera el método del ritmo como la única forma aceptable. Sin embargo existen comunidades en donde la religión juega un factor significativo en relación con la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en áreas remotas de baja escolaridad en las cuales se considera que no se debe hablar sobre temas relacionados con sexualidad o planificación familiar por estar en contra de las buenas costumbres. Es importante hacer hincapié en el hecho que los métodos anticonceptivos aprobados por la iglesia alcanzan escasamente un 80% de efectividad en condiciones óptimas, lo cual conlleva a un nivel alto índice en embarazos no deseados especialmente entre los adolescentes y mujeres jóvenes y solteras. Esto es paradójico, ya que la misma iglesia condena los embarazos fuera del matrimonio, y obliga a las mujeres a buscar alternativas muchas veces fatales, como lo son los abortos ilegales (24).

- **Factor ocupación:** el concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer; está estrechamente relacionada con la procedencia, se ha observado que si la ocupación es agrícola por ser de procedencia rural, se encuentra baja prevalencia de usos anticonceptivos y si la ocupación es de tipo obrera por ser de procedencia urbana, se encuentra que hay mayor uso de anticonceptivos (24).

2.2.4 Salud sexual y reproductiva

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además establece como objetivo de la salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.” (39).

Por otro lado la Salud Sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology) como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos” (27).

2.2.5 Rol del (a) Obstetra en la Educación relacionado a Salud Reproductiva

Los obstetras como integrantes del equipo multidisciplinario tiene un rol y funciones muy importantes en todos los ámbitos ya sea individual, familiar y colectiva y en todos los niveles de atención de salud. Para que el desempeño de dicho rol y funciones sea más efectivo y más trascendente.

Obstetricia abarca el área preventivo promocional así de esta manera no solo abarca a un determinado grupo sino que a la vez este grupo difunde dicho conocimiento como es en el caso de los maestros quienes difundirán dicha información a la población susceptible y/o vulnerable que lo necesite como son los adolescentes debido a que muchas veces el adolescente busca en su maestro una guía a despejar sus dudas (28).

2.2.6 Definición de métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos hacen referencia a las diferentes técnicas o métodos fisiológicos, mecánicos, físicos, hormonales o quirúrgicos a los cuales un individuo o pareja pueden acceder voluntariamente para el disfrute de la sexualidad y planear el número de hijos que se desea tener definiendo el espaciamiento entre uno y otro. Estos están clasificados en métodos hormonales, de barrera y naturales (32).

2.2.7 Métodos Anticonceptivos (MAC)

El propósito principal de los métodos anticonceptivos (MAC) es el de evitar el embarazo.

Actualmente existen diferentes formas y métodos que son accesibles a las parejas para espaciar los embarazos, logrando con ello mejorar la salud tanto de la mujer como también de la familia en general (29).

Por qué utilizar métodos anticonceptivos:

Existen muchas razones que nos pueden llevar a utilizar algún método de control sobre la fertilidad, entre ellas tenemos las siguientes:

- *Para dar tiempo a la adaptación psicológica y sexual de la pareja.* Toda pareja necesita un tiempo para conocerse e ir ajustándose tanto emocional como sexualmente uno al otro. El disfrute pleno de la

sexualidad compartida requiere tiempo. Los temores y preocupaciones ante un posible embarazo pueden obstaculizar este proceso.

- *Para evitar el nacimiento de hijos no deseados.*

La maternidad y la paternidad son una opción. La decisión de optar por ellos conlleva una responsabilidad muy grande que requiere todo un cambio en nuestras vidas. Para ello debemos estar preparados (as) y dispuestos (as) a asumirla. Todo hijo o hija necesita crecer sanamente, y por eso sólo es posible si vive en un ambiente de aceptación y de seguridad emocional y económica. Es muy importante que su llegada haya sido realmente esperada.

- *Para permitirnos más oportunidades de realización personal*

Muchas veces, un embarazo puede interrumpir la realización de proyectos tan importantes como estudiar o crecer laboralmente. Por eso, muchas parejas sienten la necesidad de planear el nacimiento de los hijos de manera que no interfieran con otros de sus proyectos esenciales.

- *Para evitar riesgos de salud*

En el caso de algunas mujeres que tienen problemas de salud (como padecimientos del corazón, riñones, diabetes, presión alta, etc.) el embarazo y el parto pueden ser peligrosos, empeorándoles su salud o incluso causándoles la muerte. También el embarazo en adolescentes puede ser riesgoso, pues sus cuerpos en desarrollo aún no están totalmente preparados para enfrentar una tarea tan grande.

- *Para espaciar los embarazos*

Los embarazos muy seguidos (antes de dos años) no le permiten a la mujer recuperarse completamente del parto anterior. Esto puede afectar

la salud de la madre y la del bebé. También es importante que la madre y el padre tengan tiempo para cuidar y amar a su hijo (a) recién nacido (a), sin la preocupación de un nuevo embarazo.

- *Para evitar el nacimiento de niños (as) con defectos.*

La edad recomendada para el embarazo de una mujer es antes de los 35 años, después de esta edad se corre el riesgo de tener hijos (as) con algún defecto. También el hombre o la mujer pueden ser portadores de enfermedades hereditarias.

- *Para tener el número de hijos (as) deseados.*

Los métodos anticonceptivos permiten a la mujer y al hombre decidir cuantos hijos (as) desean tener (31).

METODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos utilizados en planificación familiar son muy variados y su efectividad también es variable. En un intento de clasificarlos según su temporalidad, podemos tener dos grandes grupos: (30)

a) Métodos temporales:

Métodos tradicionales de abstinencia periódica: Ritmo, Billings, Collar.

Método de lactancia materna y amenorrea: Mela.

Métodos de barrera: Condón, espermicidas.

Métodos hormonales: Píldoras, inyectables, implantes, DIU liberador de progestágeno.

Método No hormonal: Dispositivos intrauterino liberador de cobre.

b) Métodos de esterilización femenina o anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) o ligadura de trompas.

Métodos de esterilización masculina, o anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina o vasectomía.

2.2.7.1 ABSTINENCIA PERIÓDICA (30)

Abstención de relaciones sexuales por un periodo de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

- Método del ritmo.
- Método del moco cervical (de Billings).
- Método de los días fijos o método del Collar.

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

Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

a. Mecanismo de acción

Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Para evitar la concepción.

b. Tasa de falla

- ✓ Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- ✓ Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c. Características

- ✓ Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- ✓ Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos.
- ✓ Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días.
- ✓ Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- ✓ Los períodos de abstinencia pueden ser prolongados
- ✓ Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).

- ✓ No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso del condón en parejas en riesgo.

2.2.7.1.2 Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical

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

a. Mecanismo de acción

Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, para evitar la concepción.

b. Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c. Características

- 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 su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- Los períodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- Permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales, metabólicas, infecciosas, y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general.

- No previenen la Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH - SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

2.2.7.1.3 Método de los días fijos o del collar

Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

a. Mecanismo de acción

Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la concepción.

b. Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c. Características

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva.
- Apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos.
- Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 26 y 32 días.
- 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).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

2.2.7.2 MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA) (30)

Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

a. Mecanismo de acción

Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva.

b. Tasa de falla

Dos embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

c. Criterios básicos

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche).
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

d. Características

- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- No interfiere con el coito.
- No requiere supervisión por personal de salud.
- No requiere insumos anticonceptivos.
- No tiene efectos secundarios.
- Reduce el sangrado post parto.
- No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH - SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

2.2.7.3 MÉTODOS DE BARRERA (30)

2.2.7.3.1 Condón

Funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol – 9

a. Mecanismo de Acción

Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

b. Tasa de Falla

- Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c. Características

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH – SIDA. del virus del herpes simple, la clamidia y el gonococo
- Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

2.2.7.3.2 Espermicidas

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol 9.

a. Mecanismo de acción

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

b. Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- Falla de uso o uso típico 26 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c. Características

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- No requiere examen médico previo.
- No requiere prescripción médica.
- Algunos aumentan la lubricación durante el coito.
- Depende de la usuaria.
- Requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede producir irritación del pene y vagina.
- No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA. Para mayor protección de la pareja es recomendable el uso de condón.
- No debe recomendarse su uso en mujeres expuestas al riesgo de ITS, HIV-SIDA.

2.2.7.4 ANTICONCEPTIVOS ORALES (30)

2.2.7.4.1 Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno.

El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: veintiuna píldoras contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.

a. Mecanismos principales de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

b. Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- Falla de uso o uso típico 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de Uso.

c. Características

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye el flujo menstrual y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.
- Es posible que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos diarios) exista la probabilidad o riesgo de problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH – SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en las parejas en riesgo.

2.2.7.4.2 Anticonceptivos Orales de solo Progestágenos

Son aquellos que poseen sólo progestágeno.

a. Mecanismo de acción

Los principales son:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides
- Supresión de la ovulación.

b. Tasa de falla

Falla teórica es 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y la falla de uso típico es 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c. Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (Sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

2.2.7.5 INYECTABLES (30)

2.2.7.5.1 Inyectable de solo progestágeno

Son aquellos que poseen sólo progestágeno.

a. Mecanismos de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

b. Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c. Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea, sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año, en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- Puede mejorar la anemia.

- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

2.2.7.5.2 Inyectable mensual combinado

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. El Ministerio de Salud no distribuye estos anticonceptivos.

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.

a. Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

b. Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c. Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.

- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad es inmediato.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso del condón en parejas de riesgo.

2.2.7.6 IMPLANTES (30)

Consisten en cápsulas delgadas, flexibles no biodegradable, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer.

La industria farmacéutica tiene dos tipos de implantes:

- Uno que consta de una cápsula no biodegradable que contienen 68 mg de levonorgestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Otro que consta de dos cápsulas no biodegradables que contiene levonorgestrel, con un tiempo de duración de tres años.

a. Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

b. Tasa de falla

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c. Características

- Eficacia elevada.

- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- Brinda protección por tres años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Disminuye la incidencia de las patologías benignas de mama.
- Disminuye el riesgo contra el cáncer de endometrio.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

2.2.7.7 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU) (30)

2.2.7.7.1 Dispositivo intrauterino liberador de cobre

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el Ministerio de Salud dispone es la T de Cobre 380-A que tiene una duración de 10 años.

a. Principales Mecanismos de Acción (dispositivo liberador de cobre)

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

b. Tasa de falla

- Falla teórica 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c. Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón.

2.2.7.7.2 Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel y tiene una duración de 5 años.

a. Mecanismos de Acción (dispositivo liberador de progestágeno)

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.
- Cambios en el endometrio.

b. Tasa de falla

- Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c. Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede producir amenorrea.
- Mejoran la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos.
- Rápido retorno a la fertilidad.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las ITS, VIH - SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en las parejas en riesgo.

2.2.7.8 ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) (30)

2.2.7.8.1 Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

a. Mecanismo de acción

Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

b. Tasa de falla

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c. Características

- Eficacia alta, inmediata y permanente.

- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.
- Requiere condiciones de infraestructura y equipamiento, por lo que los establecimientos donde se realice deben estar calificados.
- Durante la intervención el establecimiento debe contar con médico anesthesiologo o médico con entrenamiento en anestesiología.
- No previene las ITS, VIH - SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en la pareja en riesgo.

2.2.7.8.2 Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (Vasectomía) (30)

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

a. Mecanismo de acción

La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

b. Tasa de falla

- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c. Características

- Eficacia alta y permanente.
- No interfiere con el coito.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.

- La eficacia es garantizada después de 3 meses después de la cirugía, por lo que debe indicársele un método adicional a la pareja. Se debe proveer de métodos de barrera (30 condones) para 3 meses al usuario.
- Se puede solicitar un espermograma de control (o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen), para objetivar la ausencia de espermatozoides al tercer mes postoperatorio.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado. Requiere instrumental especial.
- No previene las ITS, VIH SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en las parejas en riesgo.

2.2.10 Anticoncepción en adolescentes

En el Perú, este grupo poblacional ocupa un lugar importante en la sociedad. La AC en la adolescencia se ha caracterizado por un relativo desconocimiento, especialmente en lo referente a AC hormonal y DIU. Tener en cuenta que la MM en adolescentes es más frecuente que entre las mujeres adultas y que la anticoncepción es una medida que previene esta tragedia (36).

Siempre ha existido recelo para aplicar el DIU en adolescentes; sin embargo, hoy se sabe que la anticoncepción intrauterina se les puede proveer como método de largo plazo. Ellas toleran más el DIU con LNG (51). Otros anticonceptivos en este grupo humano pueden ser administrados de acuerdo a los criterios de elegibilidad de la OMS (36).

2.2.11. Uso de anticonceptivos por las mujeres en el Perú

Algunos indicadores de fecundidad y uso de anticonceptivos

De acuerdo a las ENDES 2009 y 2007-2008 se dispone como datos importantes los siguientes (37,38).

2.2.11.1 Fecundidad:

La tasa global de fecundidad (TGF) de las mujeres peruanas a nivel nacional es 2,6, siendo 2,3 en el área urbana y 3,6 a nivel rural; la tasa específica de fecundidad en las adolescentes es 63 por cada 1 000 mujeres de este grupo humano. Del total de adolescentes peruanas, 11% ya es madre y 3% está gestando por primera vez; esto significa un total de 14%. En el área urbana, la cifra es 10,6 y en el área rural 22,2. La fecundidad deseada es 1,6 hijos por cada mujer peruana.

2.2.11.2 Anticoncepción:

Del total de mujeres en edad fértil unidas (MEFU), 73,2% usa algún MAC; 50% usa un método moderno y 23,2 un método tradicional. De acuerdo a su lugar de residencia, en la zona urbana 74,6% usa algún método, 53,3% usa método moderno y 21,3 tradicional; mientras que en la zona rural 70% usa algún método, 42,3% usa un método moderno y 27,8% un método tradicional. Solo el 53% de las mujeres que usa el método de abstinencia periódica conoce que su período fértil se encuentra en la mitad del ciclo. Son usuarias de AQV femenina 9,4% de las MEFU, usuarias de AQV masculina 0,4% de las MEFU, usuarias de píldoras anticonceptivas 7,6%, de DIU 3,8%, de anticonceptivos inyectables 18,1 %, de condón 10%, de anticonceptivos vaginales 0,3% y usuarias del método de lactancia amenorrea 0,1%.

La tasa de discontinuación de los métodos anticonceptivos al cabo de un año de uso es de 50% en promedio, siendo la píldora el método que más se discontinúa (59,6%) y el DIU el que menos tasa de discontinuación tiene (14,5%). La tasa de necesidades insatisfechas de anticoncepción es 7,2% a nivel nacional, siendo 6,5% a nivel urbano y 8,7% a nivel rural.

En cuanto al suministro de anticonceptivos, 68,4% de las MEFU lo reciben en el sector público, 30,5% lo recibe en el sector privado, con un predominio franco de las farmacias; de otra fuente privada lo recibe 0,5% y de otras

fuentes 0,5%. Es notorio encontrar la información que, del total de mujeres interrogadas sobre su último embarazo, 31,8% lo quería tener más tarde y 34,9% no lo quería tener. Esto habla de la frecuencia importante que tiene aún el embarazo no planeado/no deseado entre nuestras mujeres.

2.2.11.3 Oferta de anticonceptivos en el ministerio de salud (MINSA)

Para desarrollar este ítem recurrimos a la entrevista sostenida con las funcionarias de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y la revisión conjunta de su documentación. De acuerdo a las ENDES consultadas, el sector público es el mayor proveedor, pues hace entrega de anticonceptivos casi al 70% de las MEFU. Del sector público, la institución más activa es el Ministerio de Salud, que durante el año 2009 tiene en su registro 1 228 277 parejas protegidas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1 Conocimiento:

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo (20).

2.3.2 Factores sociales:

Los aspectos sociales establecen la diferencia entre el rol hombre-mujer y se traducen en desigualdad social, cuando se asignan funciones y responsabilidades sociales que se refieren al ámbito sexual y reproductivo (34).

2.3.3 Métodos anticonceptivos:

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos

anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones control de la natalidad, la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescencia (35).

CAPÍTULO III

VARIABLES DE ESTUDIO

3.1. Variables

3.1.1 Factores Sociales

3.1.2 Nivel de conocimientos

3.1.3 Definición Conceptual y Operacional de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS (ENCUESTA)	ESCALA	INSTRUMENTO
FACTORES SOCIALES	Edad: tiempo cronológico de vida del estudiante transcurrido a partir de su nacimiento a la actualidad.	15 - 17 años 18 - 20 años 21 - 23 años + de 23 años	I-1	Ordinal	CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO: PRIMERA PARTE (Incluye los factores sociales). SEGUNDA PARTE (Incluyen 40 ítems que determinó el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos)
	Sexo: conjunto de características biológicas que diferencian a la especie humana en masculino o femenino, lo que se evidencia a través de los genitales externos.	Femenino Masculino	I - 2	Nominal	
	Estado Civil: situación legal de la persona en relación con sus derechos y obligaciones civiles.	Soltera/o Casada/o Conviviente	I - 5	Nominal	
	Religión: tipo de creencias y costumbres de acuerdo a la Fe.	Católica No Católica	I - 4	Nominal	
	Procedencia: es la circunscripción territorial donde la persona ha vivido.	Costa Sierra Selva	I - 6	Nominal	
	Residencia: es la circunscripción territorial donde se asienta una persona para el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus funciones	Zona Rural Zona Urbana	I - 3	Nominal	
	Ocupación: actividad o trabajo en la que se desempeña el estudiante	Solo estudia Estudia y trabaja	I - 7	Nominal	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Preguntas del 1 al 40 del anexo 02: Métodos anticonceptivos. - Abstinencia periódica - Lactancia materna exclusiva - Métodos de barrera - Métodos hormonales - Dispositivo intrauterino - Anticoncepción quirúrgica voluntaria	Bajo: 1 - 36 Medio: 37 - 72 Alto: 73 - 108	II (del anexo 2)	Ordinal	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. Tipo de Investigación

Básica: porque son las investigaciones teóricas destinada al conocimiento de algún aspecto de la realidad o a la verificación de hipótesis.

4.1.2. Nivel de Investigación

Descriptivo: porque permitió analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo.

Transversal: porque estudió las variables de una manera simultánea haciendo un corte, en un período de tiempo determinado.

4.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. Método de la Investigación

Hipotético deductivo: porque tiene esencialmente un componente teórico y otro que relaciona la teoría con la realidad.

4.2.2. Diseño de la Investigación

No experimental: porque no se manipuló las variables de investigación, es decir que se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por todos los estudiantes ingresantes en el 2015 a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca.

4.3.2. Muestra

La muestra está conformada por 20 estudiantes ingresantes en el 2015 a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

El tamaño de la muestra se calculó considerando el Muestreo Aleatorio Simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 2%. La determinación de las 20 unidades muestrales obedece a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

n= Tamaño de la muestra

N= 20

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%)

P= 0.50 (Porcentaje estimado de alto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de la estudiantes ingresantes en el 2015 a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca)

Q= 0.50 (Complemento de P)

E= 0.02 (Tolerancia de error en las mediciones)

n= 20 estudiantes

4.3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que hayan ingresado a la escuela profesional de obstetricia en el año 2015
- Estudiantes matriculados en el I y II ciclo correspondiente al semestre 2015- II a la escuela profesional de obstetricia de la universidad alas peruanas filial Cajamarca.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no hayan ingresado a la escuela profesional de obstetricia en el año 2015
- Estudiantes que no se hayan matriculado en el semestre 2015-II a la escuela profesional de obstetricia de la universidad alas peruanas filial Cajamarca.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta que permitió obtener la información concerniente a los objetivos planteados.

4.4.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó en la investigación, es el cuestionario autoadministrado que consta de tres partes: En la **primera parte** se encuentran los factores sociales como la edad, sexo, estado civil entre otros, y en la **segunda parte** consta de 40 ítems obtenidas de la Norma Técnica de Planificación Familiar establecida por el MINSA, ítems relacionados a los conocimientos frente a los métodos anticonceptivos los mismos que han sido evaluados por la frecuencia correspondiente al Saber Conocer, cuyo puntaje dado es como sigue: Si = 3 pts; No= 2 pts; No Sabe= 1 pts., ítems cuya respuesta correcta sumaran 108 puntos que se dividirán en conocimientos bajo si los promedios están entre 1 – 36; conocimiento medio si los promedios están entre 37 - 72; conocimiento alto si los promedios están entre 73 – 108.

4.4.3. Fuentes

La fuente primaria la constituye el cuestionario, cuya información ha sido tomada de la Norma Técnica de Planificación Familiar establecida por el MINSA, lo que permitió al investigador transcribir los ítems sin variación alguna; los mismos que permitieron recolectar una información de calidad y confiabilidad para el logro de los objetivos.

La fuente secundaria la constituyen las referencias bibliográficas, el internet, los mismos que han sido utilizados para el desarrollo de la investigación.

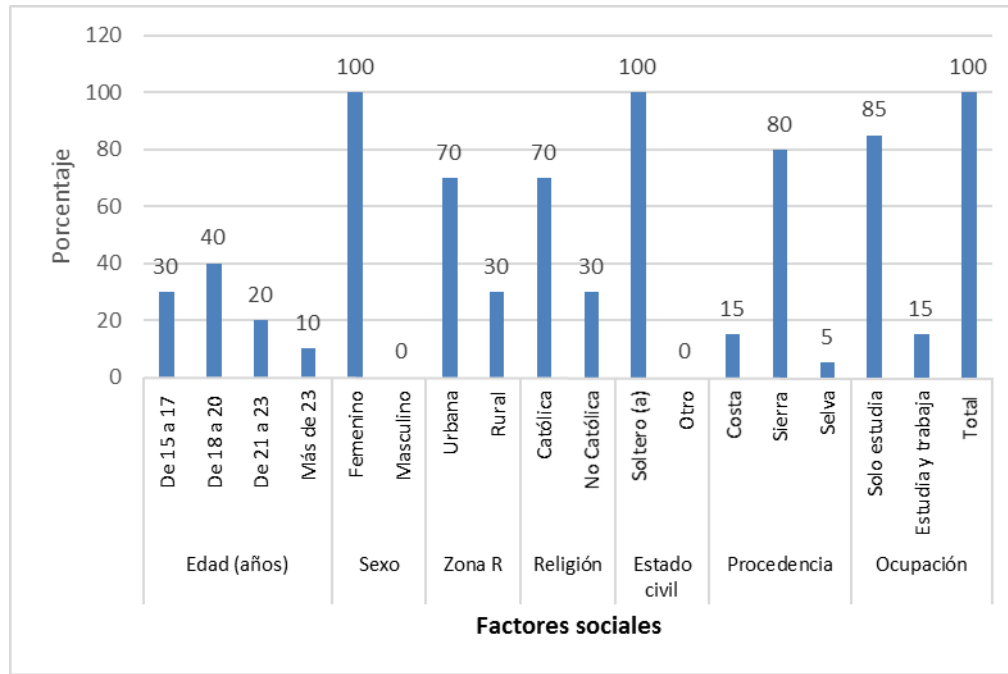
CAPÍTULO V
RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Estudiantes según factores sociales. Universidad Alas Peruanas. Cajamarca, 2015.

Factores Sociales	Total		
	Nº	%	
Edad (años)	De 15 a 17	6	30.0
	De 18 a 20	8	40.0
	De 21 a 23	4	20.0
	Más de 23	2	10.0
	Total	20	100.0
Sexo	Femenino	20	100.0
	Masculino	0	0.0
	Total	20	100.0
Zona de residencia	Urbana	14	70.0
	Rural	6	30.0
	Total	20	100.0
Religión	Católica	14	70.0
	No Católica	6	30.0
	Total	20	100.0
Estado civil	Soltero (a)	20	100.0
	Otro	0	0.0
	Total	20	100.0
Procedencia	Costa	3	15.0
	Sierra	16	80.0
	Selva	1	5.0
	Total	20	100.0
Ocupación	Solo estudia	17	85.0
	Estudia y trabaja	3	15.0
	Total	20	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico 1. Porcentajes de estudiantes según factores sociales. Universidad Alas Peruanas. Cajamarca, 2015.



La tabla 1, muestra los factores sociales de los estudiantes ingresantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas-Filial Cajamarca.2015, apreciándose con respecto a la **edad**, que el mayor porcentaje se presenta en los que tienen entre 18 y 20 años de edad en un 40%, seguido del grupo de 15 a 17 años con un 30%, y sólo se presentó un porcentaje mínimo entre los 24 a más años con un 10%.

Estos resultados coinciden con Valqui, M. 2011, quien revelo en su estudio “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos”, que predominaron las edades entre 16 a 19 años (21). Cabe mencionar que los hallazgos del estudio con la variable edad se asemeja con los encontrados por Mogrovejo, A. 2012, quien reveló en su estudio “Conocimientos sobre la salud sexual y métodos

anticonceptivos”, que el 51,7% se encuentran entre las edades de 15 a 19 años de edad (14).

En lo concerniente al **sexo** se evidencia que la población total de estudio estuvo conformada por el sexo femenino al 100%, mientras que en el estudio realizado por Saldaña, M. 2011, quien revelo en su estudio “Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos”, que predominó el sexo femenino con el 51.43% (10).

Respecto a la zona de **residencia** el mayor porcentaje de los estudiantes vive en la zona urbana en un 70%, esto puede deberse a que la universidad está ubicada en ésta zona y por lo tanto, son estos estudiantes los que tienen mayores facilidades para asistir a la universidad, mientras que el 30% lo hace en el ámbito rural, existe una diferencia marcada de 40%, esto probablemente debido a la geografía de Cajamarca de la zona rural que aún es inaccesible, lo cual dificulta el acceso de los jóvenes a estudiar en universidades que se encuentran mayoritariamente en la zona urbana; otro problema puede recaer en los escasos recursos económicos que no permiten que los padres envíen a sus hijos a las universidades sobre todo privadas de la zona urbana; así mismo en la zona rural el nivel educativo escaso de los padres dificulta a la toma de las mejores decisiones para la preparación académica de sus hijos optando muchas veces por la realización de otros quehaceres rutinarios principalmente relacionados con la siembra, ganadería, entre otros.

Estos resultados se asemejan a lo manifestado por la **ANAR. 2006**, donde refiere que alrededor de tres millones trescientos mil peruanos entre los 12 y 18 años de edad, representa casi el 13% de la población. De ellos, la mayoría residen en el área urbana (73,5%) mientras que solo el (26,5%) lo hace en el ámbito rural (40).

También se aprecia en la variable **religión** que el mayor porcentaje está en los estudiantes que profesan la religión católica en un 70%, y en relación a otras religiones se encontró 30%.

Coincidiendo con el resultado del estudio realizado por Saldaña, M. 2011, quien reveló que un 62,86% son católicos (10). Probablemente estos resultados son debido a que sus progenitores los bautizaron desde edades tempranas en la religión católica.

En referencia al **estado civil** se observa que el total de la población en estudio es soltera, pues esto podría justificarse que por el hecho de ser estudiantes de alguna manera tardaría en cambiar el estado civil.

Contra poniéndose con la investigación que hizo Soto, V. 2006, quien manifestó en su estudio "Factores asociados al no uso del preservativo", que de la muestra de estudio de una población adolescente y adulta joven el 68,7% eran solteros, el 11,7% casados y el 19,6% convivientes (17).

En cuanto a la variable **procedencia**, indica el estudio que el 80% de la población procede de la Sierra, lo que significa que ampliamente pertenecen a la misma región.

En nuestro país hay factores culturales que influyen un pensamiento distinto entre personas de cada región del país; pero esto no ha implicado que la población de estudio tengan un nivel de conocimientos medio y alto en métodos anticonceptivos, independientemente del lugar donde proceden.

Con respecto a la **ocupación**, se puede deducir que el 85% de estudiantes solo estudia, seguido del 15% que estudia y trabaja.

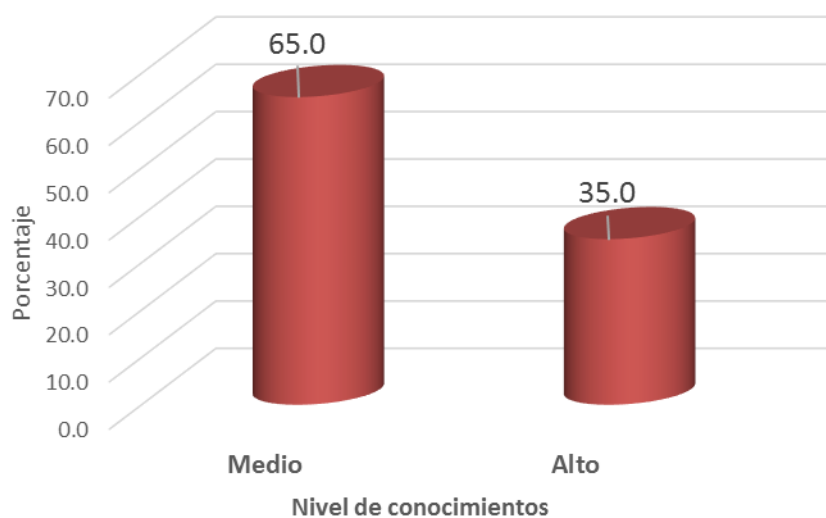
Estos resultados indican que la mayoría de los estudiantes sólo se dedican a estudiar ya que dependen de sus padres y no necesitan trabajar; contrapuesto al 15% que si necesitan trabajar además de estudiar, lo cual indicaría que pertenecen a una familia con pocos recursos económicos.

Tabla 2. Estudiantes según nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos. Universidad Alas Peruanas. Cajamarca, 2015.

Nivel de Conocimientos	Nº	%
Medio	13	65.0
Alto	7	35.0
Total	20	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico 2. Porcentaje de estudiantes según nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos. Universidad Alas Peruanas. Cajamarca, 2015.



En la tabla 2, se puede apreciar que el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre métodos anticonceptivos, es medio, lo cual representa el 65%, seguido del 35% que corresponde a un nivel alto de conocimientos.

Según lo contrastado con los antecedentes del estudio podemos apreciar que Andrade, K. 2006, reveló en su estudio “Conocimientos e intenciones de uso de preservativos”, que el grado de conocimiento es elevado ya que el 84% refieren que el preservativo evita los embarazos no deseados y es un medio para prevenir el contagio de ITS-VIH/SIDA (18).

Mientras que Albornoz, I. 2007, en su estudio “Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos”, determina que el 23,3% de estudiantes tienen conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos, 55% tienen conocimiento medio y el 21,7% tienen conocimiento bajo (16).

En el caso de Valqui, M.2011, en su estudio “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos” concluyó en su investigación que los adolescentes tienen un nivel alto de conocimientos sobre métodos anticonceptivos con un 78,8%, esto puede deberse a que en esta etapa hay un mayor acceso a las diferentes fuentes de información, lo que mejoraría el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (21).

Sin embargo Saldaña, M. 2011, en su estudio Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, encontró que el 40% tiene un conocimiento malo, seguido de un 31.43% de un conocimiento regular y el 5,71% de un conocimiento muy malo (10).

Aunque en el presente estudio existe mayoritariamente un nivel de conocimientos medio sobre los métodos anticonceptivos, estos resultados indican que el nivel de conocimientos en estos adolescentes y adultos jóvenes aún debe mejorar y llegar a un nivel de conocimientos alto a través de un trabajo sincronizado no solo del sector salud sino también del sector educación, así como la participación de los padres y de otros medios, ya que una información completa, oportuna y

adecuada contribuye a tomar decisiones acertadas disminuyendo los índices de embarazos no deseados, abortos provocados, matrimonios forzados, deserción de su preparación académica entre otros.

Cabe mencionar que el conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando convencidas de su significado e implicaciones (20).

Tabla 3. Estudiantes según factores sociales y nivel de conocimientos.

Universidad Alas Peruanas. Cajamarca, 2015.

Factores sociales	Nivel de conocimiento				Total		X ²	p-valúe
	Medio		Alto		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Edades							0.952	0.828
De 15 a 17	4	30.8	2	28.6	6	30		
De 18 a 20	6	46.2	2	28.6	8	40		
De 21 a 23	2	15.4	2	28.6	4	20		
Más de 23	1	7.7	1	14.3	2	10		
Total	13	100	7	100	20	100		
Sexo							---	---
Femenino	13	65.0	7	35.0	20	100		
Masculino	0	0	0	0	0	0		
Total	13	65.0	7	35.0	20	100		
Zona de residencia							0.167	0.682
Urbana	9	69.2	5	71.4	14	70		
Rural	4	30.8	2	28.6	6	30		
Total	13	100	7	100	20	100		
Religión							1.266	0.261
Católica	8	61.5	6	85.7	14	70		
No Católica	5	38.5	1	14.3	6	30		
Total	13	100	7	100	20	100		
Estado civil							---	---
Soltero (a)	13	65.0	7	35.0	20	100		
Otro	0	0	0	0	0	0		
Total	13	65.0	7	35.0	20	100.0		
Procedencia							1.960	0.375
Costa	1	7.7	2	28.6	3	15		
Sierra	11	84.6	5	71.4	16	80		
Selva	1	7.7	0	0	1	5		
Total	13	100	7	100	20	100		
Ocupación							1.556	0.212
Solo estudia	12	92.3	5	71.4	17	85		
Estudia y trabaja	1	7.7	2	28.6	3	15		
Total	13	100	7	100	20	100		

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 3, podemos apreciar con respecto a la **edad** en relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que la mayoría de estudiantes (40%) tienen de 18 a 20 años, de estos el 46,2% tienen un nivel de conocimientos medio y el 28,6% un nivel de conocimientos alto. Los resultados obtenidos por Valqui, M. 2011, concluye que los adolescentes de 16 a 19 años cuentan con un nivel de conocimientos alto sobre métodos anticonceptivos representado por el 78,8% (21, 15).

Por otro lado Albornoz, I. 2007, quien en su investigación determinó que los estudiantes de primer año de la universidad tienen un nivel de conocimientos alto representado por el 23,3% y el 55% tienen un nivel de conocimientos medio (16).

Debido a los riesgos sociales y a las repercusiones sobre la salud pública que tienen el embarazo temprano y el contagio de enfermedades de transmisión sexual entre la población joven, es necesario conocer qué saben, con el fin de diseñar estrategias de educación y comunicación tendientes a promover en esta etapa de vida comportamientos saludables.

En cuanto a la variable *zona de **residencia*** en relación al *nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos* obtuvimos que la mayoría de estudiantes residen en la zona urbana (70%) de estos el 71,4% tienen un nivel alto de conocimientos y un 69,2% cuenta con un nivel de conocimientos medio.

Noguera, V.2007, menciona que el uso y nivel de conocimiento de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia; un mayor porcentaje de mujeres urbanas usan y conocen más los métodos anticonceptivos en comparación con las mujeres del área rural, lo que puede reflejar que las mujeres que residen en el área urbana tiene una mayor accesibilidad a la información y uso de los métodos anticonceptivos (41).

Referente al factor **religión** en relación al *nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos* se muestra que el (70%) profesa la religión católica de estos el 85,7% tiene un nivel de conocimiento alto y un 61,5% cuenta con un nivel de conocimiento medio. En el caso de otras religiones se encontró en la muestra un (30%) de los cuales un 38,5%% tiene un nivel de conocimiento medio y 14,3% un nivel de conocimientos alto.

Los resultados obtenidos por Torres, G. 2002, quien en su investigación “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos”, determinó que el 53,67% profesan la religión católica y tienen un bajo nivel de conocimientos (19).

Referente a la religión se observa que en nuestras comunidades prevalece la religión católica. Según el Censo del 2007 realizado por el INEI la mayor parte de la población se identificaba como Católica (81,3%); seguida en número de fieles por las iglesias Evangélicas (12,5%) (38).

La religión juega un papel muy importante en las familias y es de gran influencia en los fieles, en la cual una de sus creencias es condenar y prohibir el uso de anticonceptivos, por esta razón probablemente a los padres, no le es de gran interés informarse acerca de los métodos anticonceptivos, y con esta peculiaridad educan a sus hijos originando una barrera al momento de hablar sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Es necesario destacar que el sistema religioso ejerce mucha influencia en las decisiones de las personas sobre los métodos anticonceptivos, por lo que, todo programa que aspire a ser eficaz habrá que esforzarse por comprender creencias religiosas y en adoptar los mensajes y estrategias a las necesidades del usuario.

En cuanto a la variable **procedencia** en relación al *nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos* obtuvimos que la mayoría de estudiantes procedan de la

región sierra (80%) de estos el 71,4% tienen un nivel alto de conocimientos y un 84,6% cuenta con un nivel de conocimientos medio.

Los resultados de esta variable deja notar que la mayoría de la población de estudio, proceden de la sierra, lo que significa que mayoritariamente pertenecen a la misma región. Ciertamente hay factores culturales que implican un pensamiento diferente entre personas de cada una de las regiones del país; sin embargo, la mayoría de los estudiantes del presente estudio tienen claro el tema sobre métodos anticonceptivos, probablemente por un lado por el mismo hecho de estudiar una carrera donde se imparten conocimientos de sexualidad y planificación familiar; de otra parte la población de estudio proceden de la sierra y a la vez residen en la zona urbana donde hay mayores facilidades para la educación en los temas de salud sexual y reproductiva debido a que cuentan con un mejor acceso a los diferentes medios informativos como el internet, la televisión entre otros, así como también hacia los puestos de salud.

Sin embargo Torres, G. 2002, en su investigación determinó que el 43% de la población estudiada proceden de la sierra y tienen un nivel bajo de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (19).

Es necesario destacar que la procedencia y la residencia del grupo de estudio, también implica ser parte de una vida agitada, y Cajamarca no escapa a ello, sin políticas de salud claras ni autoridad para hacerlas ejercer, lo cual han llevado a serios problemas como la prevalencia de pobreza, el bajo nivel socioeconómico y la idiosincrasia propia del poblador de la sierra, puede conllevar a este grupo importante de la sociedad, a embarazos tempranos producto principalmente del desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Con respecto a la variable **ocupación** en relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, observamos que el 85% de estudiantes se dedica sólo a

estudiar, de los cuales el 71,4% gozan de un nivel de conocimientos alto, mientras que el 92.3% alcanzan un nivel de conocimientos medio.

Estos resultados indican que la mayoría de los estudiantes sólo se dedican a estudiar ya que sus gastos son cubiertos por los padres y no necesitan trabajar; mientras que el 15% de estudiantes trabajan y estudian a la vez, pertenecen a una familia con pocos recursos económicos es por ello que se sacrifican trabajando y por ende posiblemente valoran más todo lo que tienen y todo lo que consiguen.

Conclusiones

Los hallazgos del presente estudio de investigación de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados, permitieron arribar a las siguientes conclusiones:

1. El perfil social de los estudiantes ingresantes 2015 de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, se caracteriza porque su edad oscila entre 18 y 20 años, de sexo femenino, residen en la zona urbana, profesan la religión católica, son solteras, proceden de la sierra, y solo estudian.
2. El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que resaltó en este trabajo de investigación fue el nivel medio con el 65%, seguido del nivel alto con el 35%.
3. Las **edades** entre 18 a 20 años tienen un nivel de conocimiento medio (46,2%). El (71,4%) tienen un nivel de conocimiento alto y **residen** en la zona urbana. El (85,7%) tienen un nivel de conocimiento alto y profesan la **religión** católica. El (84,6%) tiene un nivel conocimiento medio y **proceden** de la sierra. Con respecto a la **ocupación** el (92,3%) gozan de un nivel de conocimiento medio y solo estudian.

Recomendaciones

A la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud:

implementar estrategias orientadas a mejorar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de todas las Facultades de la Universidad, permitiéndoles de esta manera desarrollar una sexualidad saludable y sin tabúes.

A la dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia:

búsqueda de alianzas entre los diferentes actores sociales (autoridades, docentes, estudiantes, padres de familia, etc.) e instituciones de salud y educación que aporten en la conservación de la salud y la disminución de riesgos en los jóvenes estudiantes.

A los Catedráticos de Obstetricia:

Deben orientar constantemente a los estudiantes sobre la importancia de los métodos anticonceptivos a través de una educación franca, explícita y continua y lograr una sexualidad responsable basada en valores morales y éticos.

A los estudiantes:

Informarse de fuentes confiables que les brinde una correcta y adecuada información que les permita mejorar sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

5.4. Referencias Bibliográficas

1. Embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica Salud Pública de México (en línea) 2007, 39 (marzo-abril): (Fecha de consulta: 08 de junio de 2015). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639208>
2. Espinoza, H. Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistente en América Latina. (2002). RevPanm Salud Pública, 11 (3).
3. Bonilla N, Mejía L, "Se comunican los adolescentes con sus padres acerca de temas sexuales" Revista Latinoamericana de sexología. 2003; 6(2):48.53
4. Abenoza, R. Sexualidad y juventud. Historias para una guía. Madrid. Popular. (2004).
5. Jorge P M, Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Scielo. Ciudad de la Habana- 2003. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X1996000100003&scrip=sci_arttext&tlng=en
6. CEPAL. La juventud en Iberoamérica. Tendencia y urgencia. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Chile. 2004. Pp.01-21. (en línea). (fecha de acceso 10 de setiembre 2015); URL disponible en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/20266/CEPAL_OIJ.pdf
7. Cepero, M. Nivel de información sobre anticonceptivos en alumnos noveno grado en el municipio de San Nicolás. Revista de ciencias médicas la Habana., (2003), 5 (2)
8. Lugones, M. La consulta de Ginecología infanto- juvenil en la atención primaria y la salud reproductiva de las adolescentes. Rev Cubana Salud Pública. (2001), 27 (2)
9. Ross J., Hardee K., Munford E. y Eid S. opciones de métodos anticonceptivos. Perspectivas internacionales en planificación familiar, número especial. 2002, 20-28. Pp. 1 -9. 2002 en línea. fecha de acceso 2 de julio 20015., URL disponible en: <http://gutmacher.org/pubs/journals/2802002S.pdf>

10. Saldaña M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Jun Bautista-Llacanora 2011. Cajamarca 2011. Tesina de Obstetricia.
11. PROMSEX. Hoja de datos. Hechos básicos sobre la salud reproductiva y anticoncepción oral de emergencia en el Perú. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. 2006. (en línea). (fecha 02 de julio 2015); URL- disponible en:
<HTTP://WWW.genderhealth.org/pubs/PerúRHs.pdf>
12. Sánchez, M., Ruiz, P., M., Reyes, C., Noci, L. España. 2004. Adolescentes y métodos anticonceptivos. [Citado 16 Noviembre 2015]. Disponible en:
<http://www.uco.es/organiza/centros/educación/revistabru/brújula/articulos/noci3.pdf>
13. Varona, N. Adolescencia, sexualidad, anticoncepción y los conocimientos sobre el tema.Cuba.2004 [Citado 6 Noviembre 2015] Disponible en:
<http://www.cbioetuca.net/revista/51/510306.pdf>.
14. Mogrovejo A. Conocimientos sobre Salud Sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato, común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado Nocturna de la ciudad de Loja, periodo octubre 2011 – enero 2012. (Citado el 14 de octubre, 2015). Disponible en:
[http // dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6325](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6325)
15. Molina, I., Maure, J. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del politécnico” Oswaldo Herrera”. Cuba.2007 (citado 06 de julio 2015) Disponible en:
[http://www.uvfajardo.sld.Cu/Menber/imolina/nivel de conocimiento sobre-lps-métodos-anticonceptivos-en adolescentes del-p-129k](http://www.uvfajardo.sld.Cu/Menber/imolina/nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20lps%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20del%20p-129k)
16. Albornoz, I Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional de San Marcos 2006. Disponible en:
<sisbib.unmsm.edu.pe/.../alerta-2008-01enferm.htm>

17. Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. An Fac Med Lima 2006; 67(2). (en línea),(fecha de acceso 06 de julio 2015); URL disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v67n2/pdf/a08v67n2.pdf>
18. Andrade, K. Conocimientos e intenciones del uso de preservativos en estudiantes universitarios. Rev. Perú. Obstetra. Enfermería; 2819: 32-36, Ene-jun.2006.Tab.
19. Torres G. Factores Socioeconómicos y culturales que influyen en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH. Bellavista. 2002. Lima. 2002 Tesis UNMS Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/471>
20. Word Press. Org. (s.f.). Word Preess. Org. Obtenido de <http://definición.de/conocimiento/>
21. Valqui, M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos más comunes en adolescentes del CEPUNC – año 2011. Cajamarca- 2011. Tesina de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca.
22. Ministerio de Educación. Lineamiento educativo y orientaciones pedagógicas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH- SIDA. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa en Jóvenes. Perú 2008 en línea. fecha de acceso 6 de julio 2015; URL disponible en <http://www.minedu.gob.pe/DelInteres /xtras/deownload.php?link=lineamientos ditoe ets vih sida2. Pdf>
23. Definición de conceptos.com. disponible en <http://deconceptos.com/general/factor>.
24. <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-uso-métodos-anticonceptivos/impedimentos/sociocultu rales-uso- métodos-anticonceptivos 2.shtml>.
25. <http://www.sicred.org/Eng/Seminars/Details/seminars/PAUVRTE/ACTES/Go mezhernamdezesp.PDF>.
26. OMS. Promoción de la salud. Glosario. Organización mundial de la salud. Ginebra. 1998.

27. Msssi.gob.es [Internet]. Madrid: Msssigobes; 2011 [Actualizado 14 Mayo 2013; citado 10 Nov.2015]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
28. Lara. R. Rol del Obstetra en los Diferentes Niveles de Atención de Salud. Scribd.2009.Lima. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/23190349/Rol-del-Obstetra-en-los-diferentes-niveles-de-atencion-de-salud>
29. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Salud Reproductiva. Guatemala, Enero 2003 [actualizado 15 Set 2007; citado 21 Nov 2015] Disponible en:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/etica-bioetica-y-legislacion/otros-recursos-1/Estrategia%20Salud%20sexual%20y%20reproductiva.pdf>
30. Norma técnica de planificación familiar (N.T. No 032-MINSA/DGSP-V.01) /Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud, 2005.
31. Sección Salud de la Mujer. Guía de Métodos Anticonceptivos [Internet]. Costa Rica.2001 [Citado 2 Dic. 2015] [aprox. 3 pantalla]. Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/poblacion/planificacionfamiliar.htm>
32. Duarte J. et. Al. Conocimiento y creencia sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de noveno a once grado de colegio de Bogotá. Facultad de Enfermería. Universidad El Bosque. Bogotá D. C. 2008. (en línea). (fecha de acceso 06 de julio del 2015); URL disponible en:
<http://www.unbosque.edu.co/files/archivos/Facultades/Enfermería/Trabajos Grado/Mayo/ CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE USO DE MÉTODOS.pdf>
33. Palomino N. Revista de la red rural. Perú: Flora Tristan; 1996
34. Flórez C. y Soto V. El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: Una visión global. Inter-American Development Bank. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Research Department.

Departamento de Investigación. Documento de trabajo # 632. Nicaragua. 2008.Pp. 18-21. 27-29 (en línea) (fecha de acceso 09 de julio 2015) URL disponible en:

[http://www.minsa.gob.ni/bns/adolescencia/doc/EI%20estado%20de%20la%20salud%20sexualidad al % 20y%20reproductv.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/adolescencia/doc/EI%20estado%20de%20la%20salud%20sexualidad%20al%20y%20reproductv.pdf)

35. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductivas 2004. Dirección General de salud de las personas .Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Perú- Lima.
36. Family Health International. Consideraciones de la anticoncepción para adolescentes 2005.
37. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009 (ENDES Continua 2009). Lima: INEI 2010.
38. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2008 (ENDES Continua 2007-2008). Lima: INEI 2009.
39. Della M, Landoni A. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes de 13-18 años, escolarizados, de la ciudad de Buenos Aires. Revista Psicológica Científica [Internet]. 2015. [Citado 12 Nov. 2015]; Disponible en: <file:///D:/INFORMACIÓN%20TESIS/DEL%20INTERNET/información%20sexual.htm>
40. ANAR: Dificultades en torno a la sexualidad expresado por adolescentes.Perú.2006. [Citado 12 Nov. 2015].pag.3-6 Disponible en: http://www.anarperu.org/wp-content/uploads/2013/06/200601-200612_Investigacion_sexualidad_ANAR.pdf
41. Noguera V. Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos [Internet]. 2007 [actualizado 13 Oct 2010; citado 10 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos3.shtml#ixzz2kwc5Vs4e>

ANEXOS

ANEXO 01: LA MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores sociales y nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos en estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca, 2015.

AUTOR: Willan Vilca Julcamoro

Problema	Objetivos	VARIABLES	Método y diseño	Población y muestra	Instrumentos
<p>Problema principal: ¿Cuáles son los principales factores sociales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores sociales de los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes ingresantes de la 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los principales factores sociales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociales de los estudiantes ingresantes a la Escuela o Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas-Filial Cajamarca 2015. • Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas 	<p>Factores Sociales</p> <p>Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos</p>	<p>Método</p> <p>Hipotético deductivo: Porque tiene esencialmente un componente teórico y otro que relaciona la teoría con la realidad.</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental: porque no se manipulará las variables de investigación, es decir que se observará los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por todos los estudiantes ingresantes en el 2015 a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra está conformada por 20 estudiantes ingresantes en el 2015 a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Instrumento</p> <p>Se utilizó el cuestionario, que tiene 2 partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se encuentran los factores sociales como la edad, sexo, estado civil entre otros. 2. Tiene 40 ítems obtenidos de la Norma Técnica de Planificación Familiar establecida por el MINSA

<p>Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015?</p> <p>• ¿Cuáles son los principales factores sociales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015?</p>	<p>Peruanas- Filial Cajamarca 2015.</p> <p>• Determinar los principales factores sociales y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes ingresantes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cajamarca 2015?</p>				
---	--	--	--	--	--

ANEXO 02: CUESTIONARIO 1

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO AUTO ADMINISTRADO PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES INGRESANTES A LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - FILIAL CAJAMARCA, 2015

Me dirijo a su persona a fin de expresarle mi saludo y al mismo tiempo manifestarle que estoy realizando un trabajo de investigación sobre Factores Sociales y Nivel de Conocimientos en métodos anticonceptivos, en los estudiantes de Obstetricia que ingresaron en el 2015.

Los datos que se obtengan serán totalmente confidenciales al igual que su identidad, por lo que le solicitamos que sus respuestas sean claras, precisas y veraces.

Los resultados obtenidos en este trabajo servirán para que en el futuro la Universidad, los profesionales Obstetras, principalmente de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva acrecienten el nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos en los jóvenes estudiantes.

N° Encuesta.....

Fecha.....

I. DATOS SOCIALES

1. Edad (en años cumplidos):

2. Sexo:

Femenino

Masculino

3. Residencia:

Zona Urbana

Zona Rural

4. Religión:

Católica

No Católica

5. Estado Civil:

Soltera/o

Casada /o

Conviviente

6. Procedencia:

Costa

Sierra

Selva

7. Ocupación:

Solo estudia

Estudia y trabaja

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

GENERALIDADES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Si	No	No Sabe
1. Los métodos anticonceptivos son utilizados para evitar un embarazo.			
2. La planificación familiar ayuda a las mujeres proporcionándoles protección contra embarazos no deseados.			
3. Los métodos anticonceptivos pueden ser utilizados solo por la mujer.			
4. La mayoría de los métodos anticonceptivos requieren exámenes físicos.			
5. Todos los métodos anticonceptivos son 100% seguros.			
6. Es un derecho de la persona elegir el método anticonceptivo que va usar.			

MÉTODO ANTICONCEPTIVO: ABSTINENCIA PERIÓDICA	Si	No	No Sabe
7. El método del ritmo está basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.			
8. El método del ritmo es útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días.			
9. La eficacia del método del ritmo no es afectada por factores externos como el estrés, los viajes, que alteren el ciclo menstrual.			
10. El método de la ovulación consiste en la abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual.			
11. El método del collar se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.			
12. El método del collar puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva.			
MÉTODO ANTICONCEPTIVO: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Si	No	No Sabe
13. La lactancia materna exclusiva, sirve como método anticonceptivo durante los seis primeros meses después del parto.			
14. Por la lactancia materna exclusiva hay supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina.			
15. No es una limitante del método que la madre con VIH(+) pueda infectar al neonato a través de la lactancia.			
16. Un criterio básico del método es que la usuaria se mantenga sin aparición de la menstruación.			
MÉTODO ANTICONCEPTIVO: BARRERA	Si	No	No Sabe
17. El uso del condón reduce la transmisión de las enfermedades de transmisión sexual, VIH- SIDA.			

18. Un mismo condón puede usarse más de una vez.			
19. El condón impide que los espermatozoides tengan acceso al sistema reproductor femenino.			
20. La mujer introduce el espermicida en su vagina antes de cada relación sexual.			
21. Es un método eficaz, si se usa correctamente.			
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: ORALES	Si	No	No Sabe
22. La píldora puede ser usado por mujeres de cualquier edad.			
23. Las píldoras se toman justo antes de cada relación sexual.			
24. La píldora se empieza a utilizar dentro de los cinco primeros días de la menstruación.			
25. Las píldoras de emergencia es utilizado por la mujer después de la relación sexual sin protección.			
26. Las píldoras de emergencia son eficaces si se usa dentro de los 7 días de la relación sexual sin protección.			
27. Las píldoras orales combinados regulariza los ciclos menstruales.			
28. Un efecto secundario de las píldoras combinadas puede el aumento de peso, dolor de cabeza.			
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: INYECTABLES	Si	No	No Sabe
29. El inyectable trimestral estimula el apetito.			
30. El inyectable previene las Infecciones de Transmisión Sexual y el SIDA.			
31. El uso del inyectable trimestral aumenta el cáncer de útero.			
32. El inyectable combinado está contraindicado en las			

mujeres con un sangrado genital anormal.			
33. El uso del inyectable solo de progestágeno puede mejorar la anemia.			
MÉTODO ANTICONCEPTIVO: IMPLANTE HORMONAL	Si	No	No Sabe
34. El implante son cápsulas delgadas y flexibles que contienen hormonas y son insertadas debajo de la piel en el brazo de la mujer.			
35. Este método brinda protección por 10 años.			
MÉTODO ANTICONCEPTIVO: DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Si	No	No Sabe
36. El dispositivo intrauterino (Tcu) se inserta en el útero y protege de un embarazo hasta 10 años.			
37. En ninguna mujer se le incrementa el sangrado menstrual por el uso del dispositivo intrauterino.			
38. Está contraindicado el uso del dispositivo intrauterino en mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.			
MÉTODO ANTICONCEPTIVO: ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA.	Si	No	No Sabe
39. La ligadura de trompas es un método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una operación quirúrgica voluntaria.			
40. La vasectomía es un método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una operación quirúrgica voluntaria.			

ANEXO 3
PUNTUACIÓN DE LA ENCUESTA

SI = 3 pts; NO = 2 pts; NO SABE = 1 pt

GENERALIDADES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Si	No	No Sabe
1. Los métodos anticonceptivos son utilizados para evitar un embarazo.	3	0	0
2. La planificación familiar ayuda a las mujeres proporcionándoles protección contra embarazos no deseados.	3	0	0
3. Los métodos anticonceptivos pueden ser utilizados solo por la mujer.	0	2	0
4. La mayoría de los métodos anticonceptivos requieren exámenes físicos.	0	2	0
5. Todos los métodos anticonceptivos son 100% seguros.	0	2	0
6. Es un derecho de la persona elegir el método anticonceptivo que va usar.	3	0	0
MÉTODO ANTICONCEPTIVO: ABSTINENCIA PERIÓDICA	Si	No	No Sabe
7. El método del ritmo está basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.	3	0	0
8. El método del ritmo es útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días.	3	0	0
9. La eficacia del método del ritmo no es afectada por factores externos como el estrés, los viajes, que alteren el ciclo menstrual.	0	2	0

10. El método de la ovulación consiste en la abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual.	3	0	0
11. El método del collar se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.	3	0	0
12. El método del collar puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva.	3	0	0
MÉTODO ANTICONCEPTIVO: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Si	No	No Sabe
13. La lactancia materna exclusiva, sirve como método anticonceptivo durante los seis primeros meses después del parto.	3	0	0
14. Por la lactancia materna exclusiva hay supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina.	3	0	0
15. No es una limitante del método, que la madre con VIH(+) pueda infectar al neonato a través de la lactancia.	0	2	0
16. Un criterio básico del método es que la usuaria se mantenga sin aparición de la menstruación.	3	0	0
MÉTODO ANTICONCEPTIVO: BARRERA	Si	No	No Sabe
17. El uso del condón reduce la transmisión de las enfermedades de transmisión sexual, VIH- SIDA.	3	0	0
18. Un mismo condón puede usarse más de una vez.	0	2	0
19. El condón impide que los espermatozoides tengan acceso al sistema reproductor femenino.	3	0	0
20. La mujer introduce el espermicida en su vagina antes de cada relación sexual.	3	0	0
21. Es un método eficaz, si se usa correctamente.	3	0	0
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: ORALES	Si	No	No Sabe
22. La píldora puede ser usado por mujeres de cualquier	3	0	0

edad.			
23. Las píldoras se toman justo antes de cada relación sexual.	0	2	0
24. La píldora se empieza a utilizar dentro de los cinco primeros días de la menstruación.	3	0	0
25. Las píldoras de emergencia es utilizado por la mujer después de la relación sexual sin protección.	3	0	0
26. Las píldoras de emergencia son eficaces si se usa dentro de los 7 días de la relación sexual sin protección.	0	2	0
27. Las píldoras orales combinados regulariza los ciclos menstruales.	3	0	0
28. Un efecto secundario de las píldoras combinadas puede el aumento de peso, dolor de cabeza.	3	0	0
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: INYECTABLES	Si	No	No Sabe
29. El inyectable trimestral estimula el apetito.	3	0	0
30. El inyectable previene las Infecciones de Transmisión Sexual y el SIDA.	0	2	0
31. El uso del inyectable trimestral aumenta el cáncer de útero.	0	2	0
32. El inyectable combinado está contraindicado en las mujeres con un sangrado genital anormal.	3	0	0
33. El uso del inyectable solo de progestágeno puede mejorar la anemia.	3	0	0
MÉTODO ANTICONCEPTIVO: IMPLANTE HORMONAL	Si	No	No Sabe
34. El implante son cápsulas delgadas y flexibles que contienen hormonas y son insertadas debajo de la piel en	3	0	0

el brazo de la mujer.			
35. Este método brinda protección por 10 años.	0	2	0
MÉTODO ANTICONCEPTIVO: DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Si	No	No Sabe
36. El dispositivo intrauterino (Tcu) se inserta en el útero y protege de un embarazo hasta 10 años.	3	0	0
37. En ninguna mujer se le incrementa el sangrado menstrual por el uso del dispositivo intrauterino.	0	2	0
38. Está contraindicado el uso del dispositivo intrauterino en mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.	3	0	0
MÉTODO ANTICONCEPTIVO: ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA.	Si	No	No Sabe
39. La ligadura de trompas es un método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una operación quirúrgica voluntaria.	3	0	0
40. La vasectomía es un método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una operación quirúrgica voluntaria.	3	0	0

PUNTUACION

Bajo nivel de conocimientos:	1 - 36
Medio nivel de conocimientos:	37 - 72
Alto nivel de conocimientos:	73 - 108