



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

**TESIS**

**CONOCIMIENTO SOBRE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN  
LOS ESTUDIANTES DEL II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
CHICLAYO 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR**

**RETUERTO CONCEPCION MARIA MARTHA**

**ASESORA**

**MG. MARÍA ESTHER, HERMOZA CALERO**

**CHICLAYO -PERÚ 2018**

**CONOCIMIENTO SOBRE METODOS DE PLANIFICACIÓN  
FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DEL II CICLO DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS CHICLAYO 2017**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=70 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,876); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,927$ ), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado( $\chi^2=18,3$ ) y con un nivel de significancia de ( $p<0,05$ ).

### CONCLUSIONES:

En mayor porcentaje el nivel de conocimiento de los estudiantes es bajo, teniendo en consideración las respuestas siguientes: Desconocen el método de barrera, asimismo, desconocen la frecuencia del uso del condón, también desconocen el contenido de los óvulos vaginales, Desconocen la frecuencia de tomar los anticonceptivos orales, asimismo desconocen el método hormonal, también desconocen la frecuencia de los anticonceptivos inyectables, Desconocen acerca del método de la ligadura de trompas, asimismo, la edad recomendable para la ligadura de trompas.

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimiento, métodos de planificación familiar, Barrera, hormonal,*

## ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on methods of familiar planning in the students of the IV cycle of the Alas Peruanas University Chiclayo 2017. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 70 students), for the information was collected using a Likert questionnaire, the validity of the instrument was made by the trial of agreement of expert judgment obtaining a value of (0,876); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.927$ ), the hypothesis test was performed using the Chi-square ( $\chi^2 = 18.3$ ) and with a level of significance of ( $p < 0.05$ ). ).

## CONCLUSIONS:

In greater percentage the level of knowledge of the students is low, taking into account the following answers: They do not know the barrier method, likewise, they do not know the frequency of the use of the condom, they also do not know the content of the vaginal ovules, they do not know the frequency of taking oral contraceptives, also ignore the hormonal method, are also unaware of the frequency of injectable contraceptives, are unaware of the method of tubal ligation, also, the recommended age for tubal ligation.

**KEY WORDS:** *Knowledge, family planning methods, Barrier, hormonal,*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	22
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	23
2.5.1. Definición conceptual de la variable	23
2.5.2. Definición operacional de la variable	24
2.5.3. Operacionalización de la variable	25

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	25
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	26
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	26
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	27
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	32
<b>CONCLUSIONES</b>	35
<b>RECOMENDACIONES</b>	37
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	38
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos que pueden ser usados por hombres y mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Se puede acceder a consultas y asesorías de anticoncepción en cualquier momento, los profesionales de la salud, de acuerdo a su valoración, examen físico y después de explicar los diferentes métodos disponibles, el momento de inicio, su uso y efectos secundarios, le indicará el o los métodos adecuados para que usted elija el método que desee utilizar.

Este trabajo de investigación está estructurado en capítulos:

**Capítulo I** (El Problema de Investigación)

Referido al problema, contiene el Planteamiento del problema, los Objetivos del estudio y la Justificación del mismo.

**Capítulo II:** Incluye los antecedentes de la investigación, las Bases teóricas que sirvieron de referencia para explicar el problema, el Sistema de variables y su Operacionalización y la Definición de términos básicos.

**Capítulo III:** El Marco Metodológico el cual incluye el Diseño de la Investigación, la Población, la Muestra, el Instrumento, Procedimiento para la recolección de los datos y las Técnicas de análisis de los datos.

**Capítulo IV:** Resultados, lo que incluye los cuadros estadísticos.

**Capítulo V:** Discusión, incluye las conclusiones y recomendaciones.





## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (OMS).

A nivel mundial según UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas) 2013, todos los años, 7,3 millones de adolescentes menores de 18 años dan a luz. Los embarazos en adolescentes ocurren con una frecuencia muy variada entre las distintas regiones y países, y en un mismo país, entre distintos grupos etarios. Lo que todas las regiones tienen en común, sin embargo, es que las adolescentes que son pobres, viven en zonas rurales o remotas y son analfabetas o tienen poca educación son más proclives a quedar embarazadas que las que tienen más ingresos económicos, urbanas y educadas. Las adolescentes que pertenecen a una minoría étnica o a un grupo marginalizado, que no tienen opciones ni oportunidades en la vida, o que tienen un acceso limitado o nulo a la salud sexual y reproductiva, incluido los servicios e información sobre métodos anticonceptivos, también son más proclives a quedar embarazadas. En todo el mundo, es más probable que una adolescente quede embarazada en circunstancias de exclusión social,

pobreza, marginalización y desigualdad de género, donde no puede gozar o ejercer plenamente sus derechos humanos básicos, o donde el acceso a la atención médica, escolarización, información, servicios y oportunidades económicas es limitado. La mayoría de los partos en adolescentes, el 95%, ocurren en países en desarrollo, y nueve de cada 10 de estos partos ocurren dentro de un matrimonio o unión (Organización Mundial de la Salud).

Alrededor del 19% de las jóvenes en países en desarrollo quedan embarazadas antes de los 18 años de edad (UNFPA, 2013). Según estimaciones del 2010, 36,4 millones de mujeres en países en desarrollo entre 20 y 24 años informan haber dado a luz antes de los 18 años. De ese total, 17,4 millones están en Asia Meridional. Entre las regiones en desarrollo, África Occidental y Central tiene el mayor porcentaje (28%) de mujeres entre 20 y 24 años que informaron un parto antes de los 18 años.

Dos millones de los 7,3 millones de partos de adolescentes menores de 18 que ocurren cada año en los países en desarrollo son partos de adolescentes menores de 15 años. Entre las regiones en desarrollo, en África Occidental y Central está el porcentaje más alto (6%) de partos informados antes de los 15 años de edad, mientras que Europa Oriental y Asia Central tienen el menor porcentaje (0,2%); sin embargo, una de cada 10 niñas tiene un hijo antes de los 15 años en Bangladesh, Chad, Guinea, Malí, Mozambique y Níger, países donde es común el matrimonio infantil.

## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017?

### **1.3.- OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1.- Objetivo general**

Determinar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017

#### **1.3.2.- Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento sobre métodos de barrera en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017
- Identificar el conocimiento sobre métodos hormonales en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017.
- Identificar el conocimiento sobre métodos quirúrgicos en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017.

### **1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El problema de abortos en jóvenes es muy frecuente ya que a su edad ya han tenido uno a más abortos y esto afecta en su vida reproductiva, algunos adolescentes no conocen su fecha de ovulación, tampoco conocen los diferentes métodos naturales hormonales y de barrera, trayendo como consecuencia lo mencionado anteriormente; estos problemas perjudican a la sociedad, al país y a la familia.

El presente trabajo de investigación nos motiva a ser partícipes en la búsqueda de soluciones ante este problema, creando el interés de contribuir a la búsqueda de nuevas alternativas preventivas y al fortalecimiento de los programas

## **CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO**

### **2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1.- Antecedente Internacional**

**Ramón Fernández, su estudio para determinar “El conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia en nuevas usuarias de un servicio de planificación familiar”, prospectivo realizado en el Hospital Materno Infantil del Este Caracas “(Venezuela - 2008).** Es utópico pensar que la adolescente que ha experimentado un embarazo indeseado o una primera relación frustrante ha aprendido la lección. ; Los medios de difusión como la TV han jugado un gran rol informativo, al parecer los padres han tomado conciencia sobre la necesidad de tocar estos temas en el hogar, En relación al uso de métodos anticonceptivos notamos que existe un gran porcentaje de alumnos que no los usan 87.65%, los que usan algún método anticonceptivo con mayor porcentaje son los varones del bachillerato 6.4%, siendo el más usado el preservativo pero cabe recalcar que las mujeres piden a sus parejas protección con éste método, seguido de los anticonceptivos orales.

La Autira Concluye en que existe una importante falta de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia y una percepción negativa de su efectividad y seguridad. <sup>(2)</sup>

**Antonella Celio, Vanessa Bone, quienes realizaron el estudio “El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y las Infecciones de Transmisión Sexual en el 2009”.(3).** De la Universidad Complutense de España.

Sus Conclusiones ante esta investigación fueron : Luego de la realización de las encuestas, entrevistas, testimonios hemos concluido que los adolescentes poseen información sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, que reciben mediante, amigos, familia, instituciones educativas, mutualistas, hospitales y medios de comunicación; La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son los amigos que muchas veces influyen en su conducta sexual; La mayoría de las veces la familia escapa a tratar esos temas porque les resulta conflictivo, no saben como tratarlo, y en algunos casos la madre habla con sus hijas, como en el caso de los testimonios.

La información que brindan las instituciones no está planificada, en la educación secundaria en general, sólo aparece en algunos puntos del programe de biología de tercer año de ciclo básico; debería ser más profunda e iniciarse a más temprana edad. <sup>(6)</sup>

**María Soledad Tandazo, Rocío Beatriz Castillo Vásquez, realizaron la investigación “Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los Colegios de la Parroquia Malacatos. Periodo 2008-2009” de la Universidad Técnica Particular de Loja.(7)**

La autora llega a las siguientes Conclusiones: A pesar de conocer y reconocer el condón, acuden a su relación sexual sin emplear este método tan inocuo. Existe baja percepción de riesgo de los adolescentes que incide en su auto cuidado. Es utópico pensar que la adolescente que ha experimentado un embarazo indeseado o una primera relación frustrante ha aprendido la lección. ; Los medios de difusión como la TV han jugado un gran rol informativo, al parecer los padres han tomado conciencia sobre la necesidad de tocar estos temas en el hogar, si lo comparamos con estudios de otros países de hace 5 o 10 años anteriores que arrojan la escuela y el hogar como fuente de información muy deficiente siendo personal de salud quien lleve la primacía; pero consideramos que aun hay pobre comunicación, teniendo en cuenta el por ciento encontrado sobre los medios de comunicación ; En relación al uso de métodos anticonceptivos notamos que existe un gran porcentaje de alumnos que no los usan 87.65%, los que usan algún método anticonceptivo con mayor porcentaje son los varones del bachillerato 6.4%, siendo el más usado el preservativo pero cabe recalcar que las mujeres piden a sus parejas protección con éste método, seguido de los anticonceptivos orales.

#### **2.1.2.- Antecedentes Nacionales**

**Yamile Inés Mesa Alejandro, Realizo una investigación que lleva por título: “Conocimientos y Actitudes sobre los Métodos Anticonceptivos que tienen los Estudiantes De 5<sup>to</sup> Año de Secundaria de la Institución Educativa Publica “Nuestra Señora Del Carmen” Huaral- 2010”.** Tiene por objetivo general Determinar el nivel, de conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de 5<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Publica “Nuestra .Señora del Carmen.” de Huaral 2010. La investigación es de enfoque cuantitativa, de nivel descriptivo. De diseño observacional, prospectivo porque los datos recién se van a

generar y es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un espacio y tiempo único la muestra esta conformada por 85 estudiantes del 5to de secundaria, para la recolección de datos se utilizó la técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, lo cual

se obtuvo como resultado lo siguiente: La mayoría de estudiantes de la Institución Educativa Pública “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral en el 2010. Presentan un nivel de actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos (67.1%) y un tercio de los estudiantes presentan un nivel de actitud positiva (32.9%). Se observa la presencia de un nivel de conocimiento medio (58.8%) seguido por un nivel de conocimiento bajo (30.6%) y con menor proporción un nivel de conocimiento alto (10.6%). Entre los estudiantes que presentan un nivel de conocimiento bajo y nivel de conocimiento medio prevalece una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos (80.8% y 66.0% respectivamente), a diferencia de los estudiantes que tienen un nivel de conocimiento alto, en quienes prevalece una actitud positiva (66.7%).

La investigación demuestra que, existe 2.7 veces más riesgo que los estudiantes con nivel de conocimiento bajo presenten una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos. A su vez La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son los amigos que muchas veces influyen en su conducta sexual manifestándose con actitudes negativas.<sup>(8)</sup>

**Juana Otilia Vega Sosa, Obst. José Saly Rosas Solano y Ing. Gerardo Ortiz Castr0; con el título “Nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes tardíos del Distrito de Sullana en el periodo 2008” de la Universidad Nacional de Tumbes.**

Se obtuvo las siguientes Conclusiones: Se determinó que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en la población de estudio fue regular, la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos se evidenció que procede de parte de los amigos, padres y profesores respectivamente por orden de importancia; asimismo el uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría de los adolescentes tardíos es incorrecto debido a la falta de asesoramiento profesional prevaleciendo el condón como método de elección por su fácil accesibilidad.(9).

En su conjunto los adolescentes tardíos requieren del apoyo de los padres de familia y el asesoramiento oportuno y correcto por un equipo de profesionales de salud con un enfoque de estilos saludables de vida sexual y reproductiva, el cual favorezca al desarrollo y futuro de la juventud del norte del país.

## **2.2.- BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CONOCIMIENTO**

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente (8).

El conocimiento es una **capacidad humana** y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.



➤ **CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO:**

- **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:** Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.
- **CONOCIMIENTO VULGAR:** Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente, se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.
- **CONOCIMIENTO EXPLÍCITO:** Conocido como el conocimiento objetivo y racional que puede ser expresado con palabras, números, fórmula, etc., también se le denomina explícito.
- **CONOCIMIENTO TACITO:** Es aquel que una persona, comunidad, organización o país, tiene incorporado o almacenado en su mente, su cultura y es difícil de explicar. Es necesario explicar que este conocimiento puede estar compuesto por: Ideas, experiencias, destrezas, habilidades, costumbres, valores, historia, creencias, etc.
- **CONOCIMIENTO COMO DESTREZA COGNITIVA:** Es aquel que le permite acceder a otro más complejo o resolver problemas nuevos como: comprensión de la lectura, resolución de problemas, analizar, visualizar ideas, etc.
- **CONOCIMIENTO DEL CONTEXTO O ECOLOGICO:** Es la geografía, física, normas no escritas, comportamientos de personas y objetos, etc.

**2.2.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

El Ministerio de Salud (MINSA) define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la

ayuda para una buena planificación; La pareja es la que decide cuantos hijos tener al dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales; (10).

Según la OMS los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. (1).

Los anticonceptivo permiten a los individuos y a las parejas prevenir o espaciar los nacimientos, de manera que todos los embarazos sean deseados y lo más sanos posibles. Esto tiene una importancia decisiva en el bienestar físico y psicológico de una persona y, por ende, de la población.

### **2.2.3. LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN EL PERU**

La AOE, al igual que cualquier otro método anticonceptivo (o de planificación familiar) permite hacer efectivo el derecho a la autodeterminación reproductiva. El derecho a la autodeterminación reproductiva está respaldado por:

- El derecho a la integridad física,
- El derecho a la intimidad,
- El derecho a planificar la propia familia, y
- El derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva de una mujer.

El MINSA mediante Resolución Ministerial 399 – 2001 – SA/DM5 incorporó la AOE a los métodos anticonceptivos contemplados en el Programa Nacional de Planificación Familiar. En la actualidad la norma que rige es la Resolución Ministerial N° 536 – 2005/MINSA que derogó tácitamente la anterior resolución aprobando la Norma Técnica de Planificación Familiar, la misma que también incorpora AOE.

La Comisión de Alto Nivel convocada por el Presidente de la República y el Ministerio de Salud el 11 de septiembre del 2003, emitió un Informe Científico-Médico y Jurídico, en torno a la AOE, en el cual se concluye que la AOE no es abortiva. Así mismo la AOE se encuentra como parte de los insumos que deben ser entregados a las mujeres víctimas de violación, lo cual está regulado en las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA, emitidas mediante Resolución Ministerial N° 668 – 2004 – MINSA.(11)

La máxima instancia de interpretación de nuestra Constitución, emitió en el 2006 un fallo revolucionario al establecer que la AOE se distribuyera en forma gratuita, así como, que sus efectos son anticonceptivos. Este fallo además ha reconocido el derecho de las mujeres a la igualdad, a recibir información, a la autodeterminación reproductiva, a la vida, a la integridad física, psíquica y moral y a la salud. El MINSA en el 2004 se abstiene de distribuir gratuitamente la AOE en los establecimientos públicos de salud, en respuesta a múltiples demandas. En agosto del 2005, el 29º Juzgado Civil emitió sentencia ordenando al MINSA se abstenga de ejecutar la distribución de la AOE en tanto no se garantice la implementación de una política que informe a la población de sus efectos y alcances. (11)

El 13 de julio del 2001 el MINSA aprueba la distribución de la AOE dentro de los servicios de salud estatales a través de la Resolución Ministerial No. 399-2001-SA/DM. USAID apoya esta medida. En el 2005 una ONG interpone una acción de amparo contra el MINSA para prevenir la libre distribución de la AOE. La comunidad médica en el Perú presenta públicamente las nuevas conclusiones científicas de la Organizaciones Mundial de Salud (OMS) sobre el modo de acción de la AOE. (11)

#### 2.2.4. ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN

Las estrategias de Promoción es planificar y desarrollar a corto o medio plazo una acción promocional teniendo en cuenta la función y los objetivos de la promoción y se ejecuta mediante tácticas concretas “los adolescentes carecen de información y confianza por lo tanto también el conocimiento básico para hacerse responsables de su conducta respecto a su sexualidad y a los métodos anticonceptivos” <sup>(12)</sup>

- ❖ **La promoción de la salud.**-Es un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor calidad de vida y mayor control sobre su salud.

Su finalidad es lograr que exista personas y familias saludables en comunidades saludables, “este objetivo se logra mediante el empaquetamiento”.

El proceso que tiene la Promoción de la Salud, también es lograr un desarrollo completo a lo largo de la vida. La Promoción de la Salud fue descrita hace más de 5 décadas como "salud se promueve mediante condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación.

“la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino algo positivo, una actitud optimista frente a la vida y la aceptación de las responsabilidades que la vida nos da”.

Las principales estrategias de promoción de la salud fueron formuladas en forma participativa y consensuada, privilegiando aquellos espacios de mayor potencialidad para su desarrollo: comuna, lugares de trabajo, escuelas. Estas estrategias se implementan mediante intervenciones o actividades de comunicación social, educación, capacitación, participación social, investigación entre otros. A continuación se presentan las estrategias con una definición básica y sus objetivos, además de

contener las condicionantes de salud, a abordar para el logro de las metas propuestas: alimentación, actividad física, tabaco, desarrollo psicosocial, medio ambiente, (tenencia responsable de mascota, ozono).

### **2.2.5. LINEAMIENTOS DE PROMOCIÓN DEL MINSA**

El ministerio de Salud muestran 7 lineamientos:

**a) Lineamiento N°1:** Crean condiciones para que los individuos, familias y comunidad adquieran un mayor control sobre las decisiones y votos que afecta su salud física y mental.

- fortaleciendo el rol de la familia.
- fomentando el cuidado y auto cuidado de la salud.
- promoviendo estilos de vida saludables.
- desarrollando habilidades y prácticas saludables.
- construyendo una cultura ciudadana en salud.<sup>(14)</sup>

**b) Lineamiento N°2**

- Mejora las condiciones de vida y el medio ambiental natural y psicosocial:
- logrando el compromiso entre estado y sociedad civil para el mejoramiento de las condiciones de vida.
- promoviendo políticas publica saludables ,
- colocando la promoción de la salud en la agenda publica.
- favoreciendo la construcción de entornos saludables.
- movilizand recursos para la promoción de la salud.

**c) Lineamiento N°3**

- Introducir la promoción de la salud en las redes sociales existentes:
- Reconociendo y potenciando la labor de los agentes comunitarios, grupos de voluntarios y organizaciones sociales de base.

- Desarrollo De las capacidades en los actores sociales y la participación ciudadana.
- fortaleciendo la relación entre comunidad y los servicios de salud.
- promoviendo municipios saludables.

**d) Lineamiento N°4**

- Fortalecer las capacidades de la comunidad educativa en la promoción de la salud física y emocional.
- Desarrollando competencias de la comunidad educativa en e cuidado de la salud personal, familiar y comunitaria.
- incorporando contenidos de salud en los currículos de estudios.
- logrando condiciones de equidad, respeto y afecto en la escuela.
- creando ambientes saludables en las escuelas.

**e) Lineamiento N°5**

Propiciar la generación de ambientes saludables en los lugares de trabajo.

- propiciando información y educación en promoción de la salud a empresarios, trabajadores y familias.
- proponiendo políticas laborales a favor de la salud.

“Se debería de fomentar los factores protectores en el ambiente laboral”. (15)

**f) Lineamiento N°6**

Reorientación de los servicios de salud con criterios de promoción de la salud.

- desarrollando competencias del personal con enfoque de promoción de la salud.
- desarrollando nuevas formas de organización de servicios que incorporen el enfoque de promoción de la salud en actividades entra y estrangulares.
- adecuando los servicios a la cultura de los grupos humanos

**g) Lineamiento N°7:** Generar evidencias se la afectividad del enfoque de promoción de la salud.

- Realizando estudios para evidenciar el impacto de las intervenciones en promoción de la salud.
- Difundiendo los resultados de las intervenciones en promoción de la salud

#### **2.2.6. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

##### **a) M. Natural:**

La OMS ha definido la planificación familiar natural como: "método para planear o evitar el embarazo por medio de la observación de los signos y síntoma naturales de las épocas fértiles e infértil del ciclo menstrual".(16)

Entre ellas tenemos según su modalidad:

- **Amenorrea de la lactancia (MELA):** utiliza la infecundidad que ocurre durante la lactancia
- **El Coito Interrumpido:** Es otro método de planificación familiar natural que consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, para evitar la inseminación y la fecundación del óvulo. Este método no es muy recomendable ya que los fluidos que segrega el pene cuando comienza a estar erecto pueden contener espermatozoides suficiente para originar un embarazo. Este método tiene el inconveniente añadido de que la interrupción puede no producirse a tiempo. Además, el pene no debe reintroducirse en la vagina tras la eyaculación ya que el espermatozoides puede quedar retenido en la uretra. El coitus interruptus tiene una eficacia del 76 %.
- **Ritmo o Calendario:** Permite hacer relaciones sexuales: 8 días después de iniciada la menstruación y 8 días antes de la fecha próxima probable.
- **Temporal Basal y Moco Cervical:** Permite tener relaciones sexuales a partir de la tercera noche en que la mujer a

comprobado un aumento de su temperatura corporal (menos de 1 grado centígrado) hasta la próxima menstruación.

La mujer debe medirse la temperatura vaginal, cada mañana y confeccionar una gráfica, alrededor de la mitad de su ciclo verá que la temperatura se eleva, es el momento más peligroso, pero luego de tres días ya no hay peligro.

Prohíbe hacer relaciones sexuales cuando el moco se hace muy viscoso y al tratar de separarlo entre los dedos (entre el primer dedo y segundo dedo.) se extiende más de 3cm de longitud.

#### **b) M. de Barrera:**

Se agrupan en esta clasificación los Métodos que constituyen un obstáculo mecánico que impide semen ponerse en contacto con la vagina o el cérvix. (17).

Entre ellas tenemos:

##### **Obstáculos mecánicos:**

- **Diafragma:** Es un dispositivo colocado en la mujer dentro del introito vaginal. Es poco usado por su dificultad en la colocación, y molestias que genera
- **Condón:** Llamada también membranas profilácticas, preservativo o goma. Se le conoce como condón, el cual debe recubrir totalmente el pene, único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- **Espermaticidas:** Tienen contenido espermicida, se debe colocar la mujer un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto. Son eficaces en un 70% a la hora de prevenir el embarazo.

#### **c) M. Hormonal**

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de



una mujer para que no se produzca la ovulación. Actúan sobre el revestimiento uterino para evitar la implantación del huevo fecundado en el útero, y modifican la composición del moco cervical. (17).

Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable o mediante implantes. Cuando se usan adecuadamente, los anticonceptivos hormonales son un método de control de natalidad muy eficaz que, sin embargo, no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, tales como el SIDA.

- **Los Anticonceptivos Orales:** Incluyen las píldoras combinadas, que contienen estrógenos y progestina (una forma sintética de progesterona) y las píldoras sólo de progestina. Para evitar embarazos, debe tomarse una píldora durante 21 días, después de los cuales se descansa durante un periodo de 7 días.

Su eficacia es del 94 %. El uso de anticonceptivos orales puede aliviar los dolores menstruales, reducir el flujo menstrual y ofrecer cierta protección frente a la enfermedad inflamatoria pélvica, el cáncer de ovario y endometrio y la endometriosis (crecimiento de tejido uterino fuera del útero). Puede provocar efectos secundarios adversos, como sangrado intermenstrual, cefaleas, hipertensión, aumento de peso, cambios de humor, descenso del deseo sexual, enfermedades cardíacas, insuficiencias respiratorias, galactorrea e interacciones medicamentosas.

- d) **M. Post-Coital** (dispositivo intrauterino): Son anticonceptivas que son introducidos en la vagina. (17).

Entre ellos:

- **Dispositivos Intrauterinos (DIU).**- El dispositivo intrauterino, o DIU, en sus diversos modelos, es un diminuto alambre de plástico o metal que se coloca en el útero. Puede estar cubierto de cobre y

algunos también liberan pequeñas cantidades de un progestágeno. Su eficacia es de un 96%. Los DIU reducen la capacidad de los espermatozoides para fertilizar el óvulo e interfieren en la implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero.

El DIU debe ser colocado en el útero por un médico. Algunas mujeres experimentan calambres uterinos y aumento del flujo menstrual cuando utilizan el DIU, y existen algunas pruebas de que estos dispositivos aumentan el riesgo de infección pélvica. Otros efectos secundarios adversos incluyen la reacción alérgica al cobre y la perforación de la pared del útero. Una complicación más grave, que ocurre en muy pocas ocasiones, es el embarazo ectópico, es decir, la implantación del huevo fertilizado fuera del útero.

#### **e) M. Quirúrgico**

##### **➤ Métodos de Esterilización**

La esterilización es una acción quirúrgica o química que «tiene por objeto privar a la persona intervenida de la facultad procreativa». Obsérvese que la definición dice que se trata de la supresión de la facultad procreativa, y no simplemente de impedir la procreación.

##### **• Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (AQV)**

Es una operación sencilla y permanente para la mujer que ya no desea tener más hijos-as que consisten en la oclusión tubárica bilateral, la operación tarda más o menos 20 minutos. Al bloquear las trompas de Falopio (mediante corte, sección, cauterización, anillos o grapas) que impiden que los espermatozoides lleguen al ovulo y lo fertilicen. La mujer puede regresar a su casa entre dos y cuatro horas después de la operación, no afecta las relaciones sexuales de la pareja. La mujer sigue menstruando. La tasa acumulativa de fallo es de 0.8 embarazos por 100 mujeres a 10

años en la esterilización quirúrgica del post parto y de 2 en la cirugía de intervalo.

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina (Vasectomía)**

Operación del hombre, es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente, a los hombres que no quieren tener más hijos. Al bloquear los conductos deferentes, no hay espermatozoides en el eyaculado.

Es importante dar a conocer a los usuarios que este método no brinda protección contra el embarazo hasta que se observe la “ausencia” de espermatozoides en una muestra de semen sometida a examen de microscopio lo cual ocurre aproximadamente hasta que el usuario haya eyaculado 20 veces o hayan transcurrido 12 semanas.

- **Beneficios:**

Permanente, No interfiere en el coito, Implica menos riesgo quirúrgico y menor gasto que la operación de la mujer, Cirugía sencilla, que se realiza bajo anestesia local, No tiene efectos secundarios a largo plazo.

Este método ayuda al hombre a planificar la familia y participar de esta manera juntamente con la esposa el procedimiento lo realiza un médico, en corto tiempo es efectivo, no es necesario pasar en el hospital por mucho tiempo.<sup>(18)</sup>

### **2.2.7. IMPORTANCIA DE UTILIZAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.**

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

**a) 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. (18)

El disfrute pleno de la sexualidad compartida requiere tiempo. Los temores y preocupaciones ante un posible embarazo pueden obstaculizar este proceso.

**b) 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. (18).

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.

**c) 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.

**d) 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.(18).

También el embarazo en jóvenes adolescentes puede ser riesgoso, pues sus cuerpos en desarrollo aún no están totalmente preparados para enfrentar una tarea tan grande.

**e) 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.

**f) 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.

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

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

## **TEORICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACION**

**Nola Pender** El modelo de promoción de la Salud se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida tranquila, saludable. Es necesario promover antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos riesgo de ver adolescentes gestando o con complicaciones de aborto, hasta poder evitar la muerte; se reduciría los recursos.

**Virginia Henderson** puso de relieve el arte de la Enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería. Sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta de

relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia.

Necesidades básicas que identifica Virginia Henderson son: Respiración y circulación, Nutrición e hidratación, Eliminación de los productos de desecho del organismo, Moverse y mantener una postura adecuada, Sueño y descanso, Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas, Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno, Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel, Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad). Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones. Creencias y valores personales. Trabajar y sentirse realizado. Participar en actividades recreativas. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Henderson identifica, aprender descubrir y satisfacer la curiosidad; en el cual son puntos necesarios para los estudiantes de secundaria que tienen el derecho de aprender y satisfacer su curiosidad o necesidad en una relación sexual activa.

### **2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Conocimiento:** Capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

**Planificación:** Acción de elaborar y ejecutar un plan científicamente organizado y frecuentemente de gran amplitud, para obtener un objetivo determinado.

Conjunto de medios empleados para controlar el número de hijos de una pareja y el tiempo en que han de nacer.

**Estudiantes:** Persona que cursa estudios en un centro docente, especialmente de enseñanza media o superior.

**Método:** Modo ordenado y sistemático de proceder para llegar a un resultado o fin determinado.

## **2.4.- HIPÓTESIS**

### **2.4.1.- Hipótesis general**

El conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017, sería bajo.

### **2.4.2.- Hipótesis Específica**

- El conocimiento sobre métodos de barrera que tienen los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017, sería bajo.
- El conocimiento sobre métodos hormonales que tienen los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017, sería bajo.
- El conocimiento sobre métodos quirúrgicos que tienen los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017, sería bajo.

## **2.5.- VARIABLE**

Para efectos del estudio se seleccionó como variable nivel de conocimiento, que a continuación se definirá conceptual y operacionalmente.

### **2.5.1.- Definición conceptual de la variable**

conocimiento: Es el grado de calidad al que puede llegar una persona después de un proceso, mediante la comprensión por medio de la razón.

### **2.5.2.- Definición operacional de la variable**

conocimiento: Condiciones en que se desenvuelve el estudiante de secundaria en el aspecto del conocimiento acerca de métodos de planificación familiar; el nivel de conocimiento se puede clasificar en bueno, regular y malo.



### 2.5.3.- Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIFINICIÓN CONCEPTUAL
Conocimiento sobre métodos de planificación			Los puntos de corte se definirán según la escala de Staninos.	<p>Conocimiento: Capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.</p> <p>conocimiento: Es el grado que puede llegar una persona por la capacidad de comprender por medio de la razón.</p>
	Barrera	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preservativo</li> <li>✓ Diafragma</li> <li>✓ Óvulos vaginales</li> </ul>		
	Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anticonceptivos orales (píldora)</li> <li>✓ Inyecciones</li> <li>✓ Implantes</li> <li>✓ Anillos vaginales</li> </ul>		
	Quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bloqueo Tubarico Bilateral (Ligadura de Trompas)</li> <li>✓ Vasectomía</li> </ul>		

## CAPITULO IV: METODOLOGIA

### 3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Descriptivo** porque describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés, se recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.
- **Tipo: Observacional**, porque no se va manipular las variables de estudio.
- **Transversal**, porque se va evaluar una vez.
- **Prospectivo primaria**, por lo que se recogerán los datos mediante encuestas.

### 3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La universidad se encuentra ubicada en la Carretera Pimentel Km 5 Av. Arbolización en este campus se cuenta con todas las carreras que brinda nuestra universidad en la Ciudad de Chiclayo

### 3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población para esta investigación está conformada por 200 estudiantes de la UAP. Se calculó la muestra con categórica finita, el tamaño muestral resulto 70 estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

### **3.4.- TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizara para esta investigación, es la encuesta, para estudiar el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar que tienen los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

El instrumento a utilizar para esta investigación, es el cuestionario, este instrumento se aplicara a los estudiantes de secundaria con un tiempo de aplicación de treinta minutos, con el fin de conocer si saben o no saben sobre métodos de planificación familiar.

### **3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la validez del instrumento, será sometido mediante un juicio de expertos en el cual se va evaluar los siguientes puntos: Claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología; luego el experto dará su promedio de valoración. El instrumento es válido si el resultado es  $\geq 0.80$ .

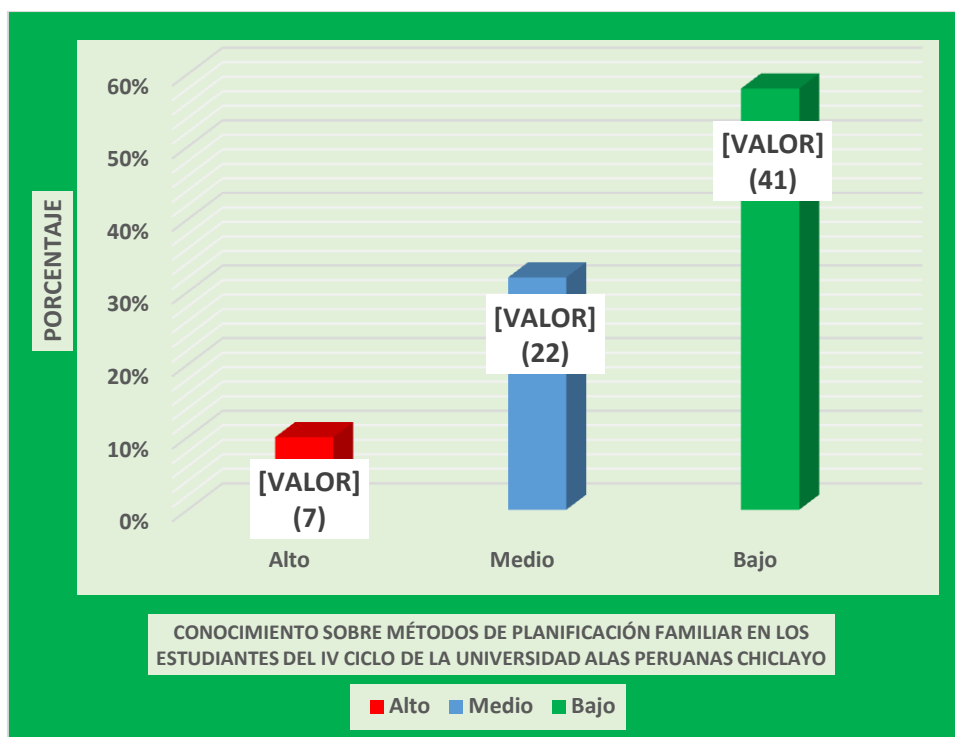
### **3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se coordinara con la UAP mediante un permiso al coordinador, para hacer un reconocimiento del área de estudio, obtener los registros de los estudiantes y poder organizar los días para realizar las respectivas encuestas a los estudiantes..

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

#### CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DEL IV CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS CHICLAYO 2017

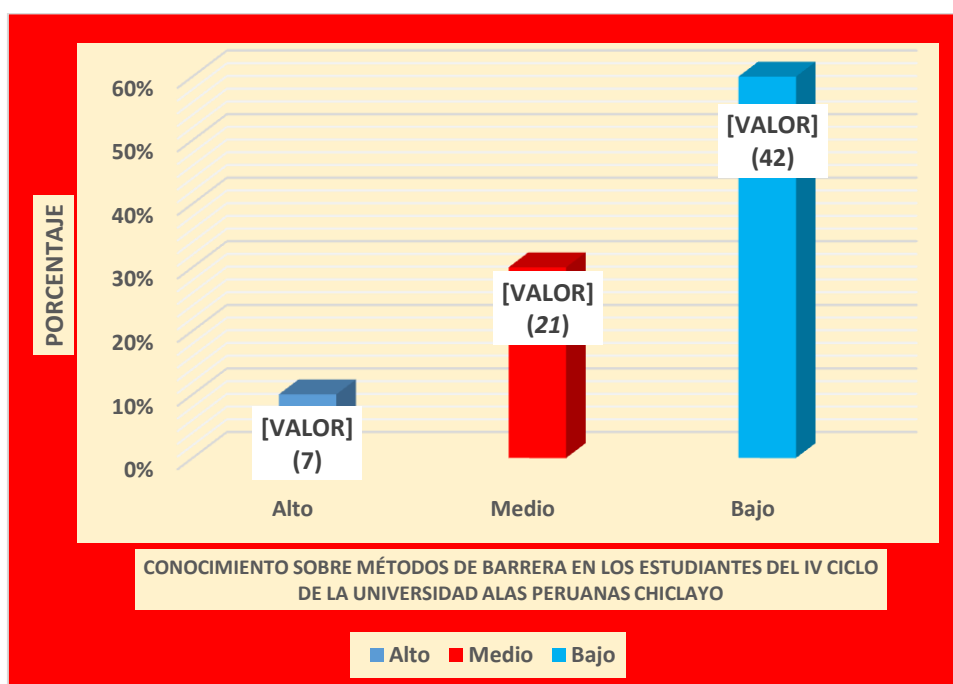


#### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV Ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo, en mayor porcentaje es nivel bajo en un 58%(41), seguido del nivel Medio en un 32%(22) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 10%(7).

## GRAFICA 2

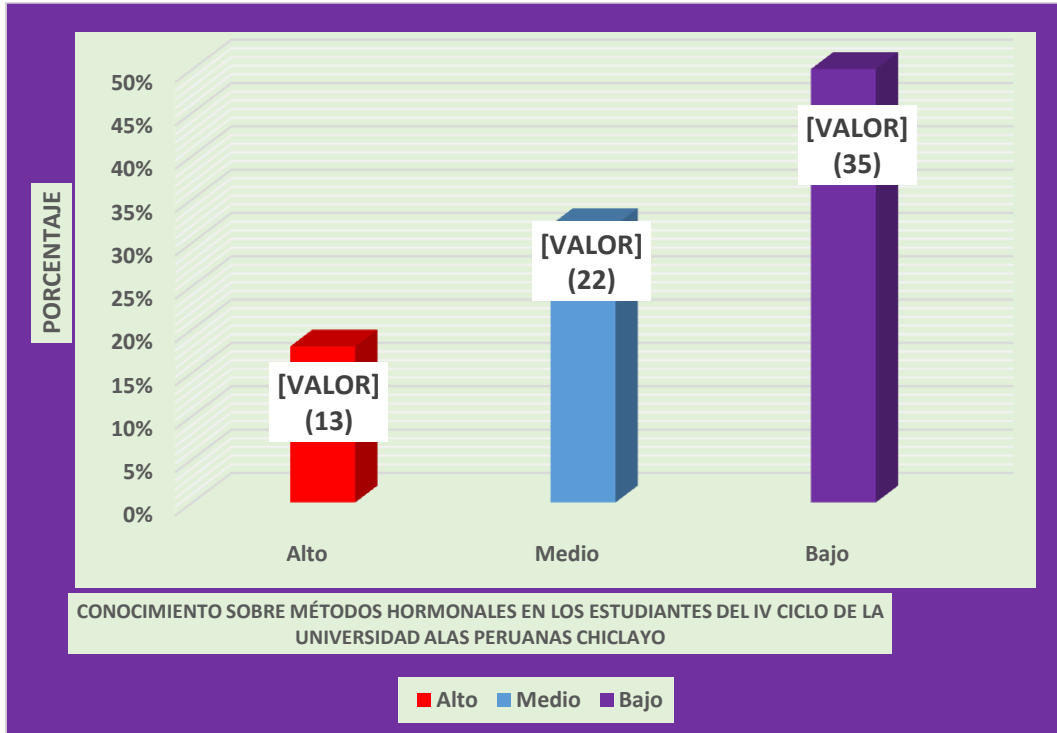
### CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE BARRERA EN LOS ESTUDIANTES DEL IV CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS CHICLAYO 2017



#### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento sobre métodos de Barrera en los estudiantes del IV Ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo, en mayor porcentaje es nivel bajo en un 60%(42), seguido del nivel Medio en un 30%(21) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 10%(7).

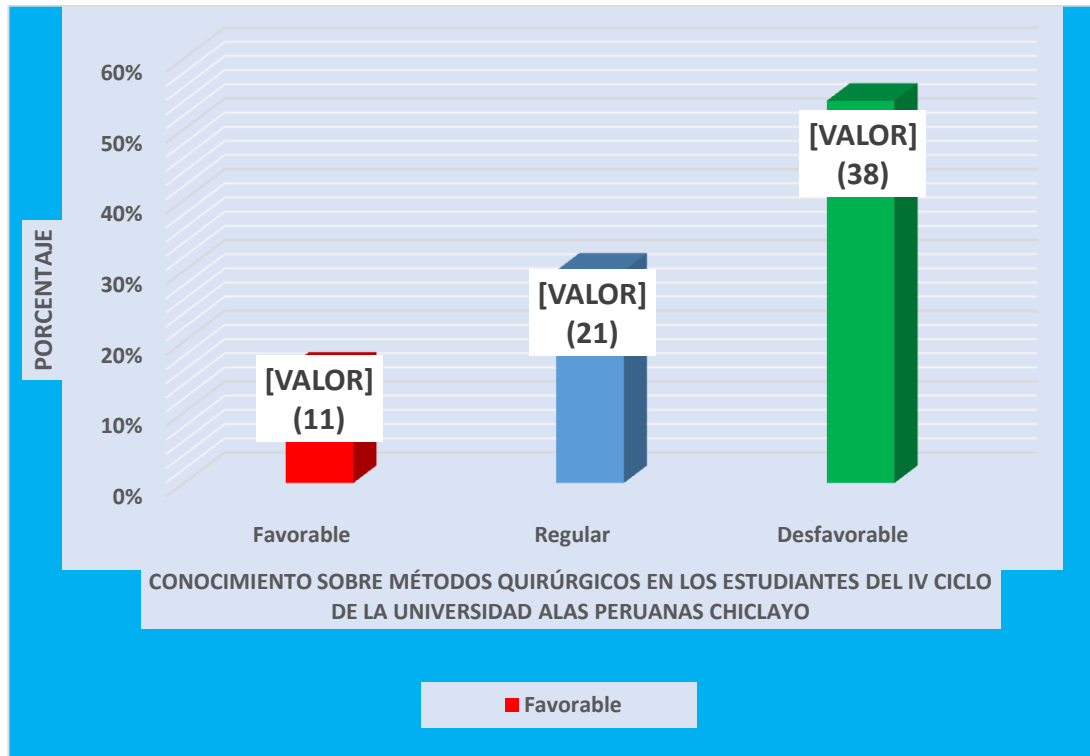
**GRAFICA 3**  
**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS HORMONALES EN LOS ESTUDIANTES DEL IV CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS CHICLAYO 2017.**



**INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:**

El nivel de conocimiento sobre métodos hormonales en los estudiantes del IV Ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo, en mayor porcentaje es nivel bajo en un 50%(35), seguido del nivel Medio en un 32%(22) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 18%(13).

**GRAFICA 4**  
**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS QUIRÚRGICOS EN LOS ESTUDIANTES DEL IV CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS CHICLAYO 2017.**



**INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:**

El nivel de conocimiento sobre métodos quirúrgicos en los estudiantes del IV Ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo, en mayor porcentaje es nivel bajo en un 54%(38), seguido del nivel Medio en un 30%(21) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 16%(11).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ho: El conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017, no es bajo.

H1: El conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017, es bajo.

Ha  $\neq$  Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	7	19	34	60
Esperadas	20	20	20	
(O-E) <sup>2</sup>	169	1	196	
(O-E) <sup>2</sup> /E	8,45	0,05	9,8	

FUENTE; *Elaboración propia*

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 18,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017, es bajo.



## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV Ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo, encontrando que en mayor porcentaje es nivel bajo en un 58%(41), seguido del nivel Medio en un 32%(22) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 10%(7). Coincidiendo con Ramón (2008). En relación al uso de métodos anticonceptivos notamos que existe un gran porcentaje de alumnos que no los usan 87.65%, los que usan algún método anticonceptivo con mayor porcentaje son los varones del bachillerato 6.4%, siendo el más usado el preservativo pero cabe recalcar que las mujeres piden a sus parejas protección con éste método, seguido de los anticonceptivos orales. La Autora Concluye en que existe una importante falta de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia y una percepción negativa de su efectividad y seguridad.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre métodos de Barrera en los estudiantes del IV Ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo, encontrando que en mayor porcentaje es nivel bajo en un 60%(42), seguido del nivel Medio en un 30%(21) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 10%(7). Coincidiendo con Antonella Celio, Vanessa Bone, (2013). De la Universidad Complutense de España. Sus Conclusiones ante esta investigación fueron : Luego de la realización de las encuestas, entrevistas, testimonios hemos concluido que los adolescentes poseen información sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, que reciben mediante, amigos, familia, instituciones educativas, mutualistas, hospitales y medios de comunicación; La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son los amigos que muchas veces influyen en su conducta sexual; La mayoría de las veces la familia escapa a tratar esos temas porque les resulta conflictivo, no saben como tratarlo, y en algunos casos la madre habla con sus hijas, como en el caso de los testimonios. La información que brindan las instituciones no está planificada, en la educación secundaria en general, sólo aparece en algunos puntos del programe de biología de tercer año de ciclo básico; debería ser más profunda e iniciarse a más temprana edad.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre métodos hormonales en los estudiantes del IV Ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo, en mayor porcentaje es nivel bajo en un 50%(35), seguido del nivel Medio en un 32%(22) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 18%(13). Coincidiendo con Tandazo, Castillo Vásquez, (2009) La autora llega a las siguientes Conclusiones: A pesar de conocer y reconocer el condón, acuden a su relación sexual sin emplear este método tan inocuo. Existe baja percepción de riesgo de los adolescentes que incide en su auto cuidado. Es utópico pensar que la adolescente que ha experimentado un embarazo indeseado o una primera relación frustrante ha aprendido la lección. ; Los medios de difusión como la TV han jugado un gran rol informativo, al parecer los padres han tomado conciencia sobre la necesidad de tocar estos temas en el hogar, si lo comparamos con estudios de otros países de hace 5 o 10 años anteriores que arrojan la escuela y el hogar como fuente de información muy deficiente siendo personal de salud quien lleve la primacía; pero consideramos que aun hay pobre comunicación, teniendo en cuenta el por ciento encontrado sobre los medios de comunicación ; En relación al uso de métodos anticonceptivos notamos que existe un gran porcentaje de alumnos que no los usan 87.65%, los que usan algún método anticonceptivo con mayor porcentaje son los varones del bachillerato 6.4%, siendo el más usado el preservativo pero cabe recalcar que las mujeres piden a sus parejas protección con éste método, seguido de los anticonceptivos orales.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre métodos quirúrgicos en los estudiantes del IV Ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo, en mayor porcentaje es nivel bajo en un 54%(38), seguido del nivel Medio en un 30%(21) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 16%(11). Coincidiendo con Mesa (2010). se obtuvo como resultado lo siguiente: La mayoría de estudiantes de la Institución Educativa Pública “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral en el 2010. Presentan un nivel de actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos (67.1%) y un tercio de los estudiantes presentan un nivel de actitud positiva (32.9%). Se observa la

presencia de un nivel de conocimiento medio (58.8%) seguido por un nivel de conocimiento bajo (30.6%) y con menor proporción un nivel de conocimiento alto (10.6%). Entre los estudiantes que presentan un nivel de conocimiento bajo y nivel de conocimiento medio prevalece una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos (80.8% y 66.0% respectivamente), a diferencia de los estudiantes que tienen un nivel de conocimiento alto, en quienes prevalece una actitud positiva (66.7%). La investigación demuestra que, existe 2.7 veces más riesgo que los estudiantes con nivel de conocimiento bajo presenten una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos. A su vez La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son los amigos que muchas veces influyen en su conducta sexual manifestándose con actitudes negativas.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017, donde se ha encontrado que en mayor porcentaje el nivel de conocimiento de los estudiantes es bajo, teniendo en consideración las respuestas siguientes: Desconocen el método de barrera, asimismo, desconocen la frecuencia del uso del condón, también desconocen el contenido de los óvulos vaginales, Desconocen la frecuencia de tomar los anticonceptivos orales, asimismo desconocen el método hormonal, también desconocen la frecuencia de los anticonceptivos inyectables, Desconocen acerca del método de la ligadura de trompas, asimismo, la edad recomendable para la ligadura de trompas, se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 18.3 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión método de barrera, se encontró que el nivel de conocimiento es Bajo, teniendo en consideración las respuestas siguientes: Desconocen el método de barrera, asimismo, desconocen la frecuencia del uso del condón, también desconocen el contenido de los óvulos vaginales

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión hormonales, se encontró que el nivel de conocimiento es Bajo, teniendo en consideración las respuestas siguientes: Desconocen la frecuencia de tomar los anticonceptivos orales, asimismo desconocen el método hormonal, también desconocen la frecuencia de los anticonceptivos inyectables, además no saben en qué lugar se colocan los implantes y cuánto tiempo duran.

#### **CUARTO**

Con respecto a la dimensión métodos quirúrgicos, se encontró que el nivel de conocimiento es Bajo, teniendo en consideración las respuestas siguientes: Desconocen acerca del método de la ligadura de trompas, asimismo, la edad recomendable para la ligadura de trompas, también desconocen el procedimiento quirúrgico de la vasectomía

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Implementar intervenciones educativas que promueva hábitos saludables que podrían considerarse en la salud sexual y reproductiva, para poder informar a las estudiantes de enfermería del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo, acerca de la planificación familiar responsable con un enfoque humanístico y de respeto por la vida y la salud.

### **SEGUNDO**

Realizar talleres casuísticos entre grupos de estudiantes para lograr que manifiesten sus dudas y miedos respecto a temas relacionados a la planificación familiar responsable y lograr la sensibilización con esta problemática actual evidenciada en el estudio.

### **TERCERO**

Realizar la capacitación de los docentes en temas de planificación familiar para que puedan hacer un abordaje integral en su trabajo cotidiano en las aulas y en su compartir académico con los estudiantes, acerca de los métodos anticonceptivos.

### **CUARTO**

Promover campañas de difusión de la planificación familiar y de los métodos anticonceptivos entre los jóvenes estudiantes,

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma técnica de planificación familiar, Dirección General de Salud de las personas estrategias Sanitaria Nacional de Salud sexual y Reproductiva (Ministerios Salud y Reproductiva).Pag. 45-59.
2. María Soledad Tandazo, Rocío Beatriz Castillo Vásquez, “Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los Colegios de la Parroquia Malacatos. Periodo 2008-2009” de la Universidad Técnica Particular de Loja. 2009.Pag. 37-40.
3. Antonella Celio, Vanessa Bone, “El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y las Infecciones de Transmisión Sexual en el 2009”.
4. Aldo Vival Mendoza “Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aires 2007.
5. Yonaly García, María Eugenia González y Mirianyela León “Nivel de conocimiento sobre nuevos métodos anticonceptivos de los estudiantes de IV, V Y VI semestre de Enfermería de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado”. Barquisimeto- Estado Lara, Junio – Noviembre 2009.
6. Cueva Cruz Emily, Castro Altamirano Mayra, Salazar Leyva Karina, Monzón Cruzado Irma y Vela García Nancy;.“Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes en 2007” De la Universidad Privada César Vajello Facultad de Ciencia Medicas – Escuela Profesional de Obstetricia. 2007.
7. Juana Otilia Vega Sosa, Obst. José Saly Rosas Solano y Ing. Gerardo Ortiz Castr0; con el título “Nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes tardíos del Distrito de Sullana en el periodo 2008”de la Universidad Nacional de Tumbes.2009.

8. Jackeline Karen Rodríguez Muñoz, "Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos en alumnos de 5to de secundaria de los distritos de Los Olivos y San Martín de Porras en Lima.2009" de la Universidad Privada San Juan Bautista. (Para optar el título de Lic. En Enfermería). 2009.
9. Tarcila Hermelinda Cruz Sánchez y Pavel Lacho Gutiérrez. "Conocimiento y Disposición de anticonceptivos en el inicio de la vida sexual en adolescentes" . Huancavelica 2006.
10. Rusell Bertrand, "El Conocimiento Humano". Quinta Edición. Editorial. Tourus S.A. 1998.España. Pag 59.
11. Bunge Mario "La ciencia, su métodos y su filosofía". Buenos Aires. Ed. Siglo XX.1971. Pag 38.
12. Elizabeth Hurlock – Psicología de La Adolescência,.3era Edicion. Brasil 2004.pag. 59-67.
13. Acevedo, José; Manassero, María; Vázquez, Ángel. "Progreso En La Evaluación De Las Actitudes Relacionadas Con La Ciencia Mediante El Cuestionario De Opinión CTS". Boletín de la Organización de Estados Iberoamericanos para La Educación y La cultura. 2001
14. Rubarth, G. (1994). *La adolescente embarazada*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
15. Simpósio Latinoamericano de Planificación Familiar – Los Jovenes Y Los Programas En Salud Y Sexualidad En America Latina, Edit. Fase Diseña Industrial Y Gráfica México – 2004.
16. Mendez Rivas, J. M. 20055). *Iniciación sexual de los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires*. Informe de la Organización Mundial de la Salud - OMS.



17. Schwarz, Ricardo; Castro, Rene. *Guía para el uso de Métodos Anticonceptivos*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.2009. pag 35-41.
18. Díaz A, Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Rev. SOGIA. 2004; 11(3):79-83. 7.  
Punis N, Cajas A, Parra J, Távara L. Anticoncepción en adolescentes. Gineco Obstet Perú. 1996;42(1):10-5

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

**I. DATOS GENERALES**

**1. Edad**

.....

**2. Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

**Leer detenidamente las preguntas y contestar con (x) la respuesta que usted crea conveniente, si en caso tiene duda, puede preguntar al investigador.**

**II. MÉTODOS DE BARRERA**

**1. Es un método de barrera:**

- a) Vasectomía
- b) Condón
- c) Temperatura basal

**2. El condón se utiliza:**

- a) Una sola vez
- b) Dos veces
- c) Todas las anteriores

**3. Los óvulos vaginales contiene:**

- a) Espermicida
- b) Estrógeno
- c) Testosterona

**4. El ovulo vaginal se coloca:**

- a) Antes de tener relaciones sexuales
- b) Después de tener relaciones sexuales
- c) Un día antes de tener relaciones sexuales

**III. MÉTODOS HORMONALES**

**1. Los anticonceptivos orales se deben tomar:**

- a) Todos los días
- b) Semanal
- c) A cada hora

**2. Los anticonceptivos orales evitan la:**

- a) Menstruación
- b) Embarazo
- c) Todas las anteriores

**3. Es un método hormonal:**

- a) Diafragma
- b) Inyecciones
- c) Ciclo menstrual

**4. El anticonceptivo inyectable se puede aplicar:**

- a) Cada Uno y tres meses
- b) Cada año
- c) Todos los días

**5. ¿En qué lugar se colocan los implantes?**

- a) Boca
- b) Brazo
- c) Pierna

**6. ¿Cuánto tiempo dura el método del implante?**

- a) Un mes
- b) De tres a cinco años
- c) De cinco a diez años

**IV. METODOS QUIRÚRGICOS**

**1. La ligadura de trompas es un método:**

- a) Natural
- b) Barrera
- c) Definitivo

**2. La ligadura de trompas es recomendable para:**

- a) Menores de 20 años
- b) Mayores de 30 años
- c) Todas las anteriores

**3. La vasectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en:**

- a) Extracción de Uréteres
- b) Ligadura de conductos deferentes
- c) Ligadura del pene

**4. Después de la vasectomía:**

- a) Es necesario cuidarse con otro método anticonceptivo por tres meses
- b) No es necesario cuidarse
- c) Ninguna de las anteriores

**CONOCIMIENTO SOBRE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES  
DEL II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS CHICLAYO 2017**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>Objetivo general</b> Determinar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar el</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>El conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017, seria bajo.</p> <p><b>Hipótesis</b></p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Conocimiento sobre metodos de planificación</p>	<p>Métodos Barrera de</p> <p>Métodos Hormonales</p> <p>Métodos Quirúrgicos</p>	<p>-Preservativo -Óvulos vaginales</p> <p>-Anticonceptivos orales (píldora) -Inyecciones -Implantes</p> <p>-Bloqueo Tubarico Bilateral (Ligadura de Trompas) -Vasectomía</p>

	<p>conocimiento sobre métodos de barrera en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017</p> <p>Identificar el conocimiento sobre métodos hormonales en los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre métodos quirúrgicos en los estudiantes del IV ciclo de la</p>	<p><b>Específica</b></p> <p>El conocimiento sobre métodos de barrera que tienen los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017, sería bajo.</p> <p>El conocimiento sobre métodos hormonales que tienen los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas</p>			
--	--	--	--	--	--

	<p>Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017.</p>	<p>Peruanas Chiclayo 2017, seria bajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El conocimiento sobre métodos quirúrgicos que tienen los estudiantes del IV ciclo de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo 2017, seria bajo.</li> </ul>			
--	---	---	--	--	--

V.

