

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

Conocimientos, actitudes y práctica sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de Educación Básica. Realizado en el Centro Escolar Sor Henríquez, Ilobasco, en el periodo de febrero a junio 2021.

INTEGRANTES

Iliana Estefany Hernández Umanzor
José Sebastián Hernández Valencia
Julia Magali Ortiz Aguilar

ASESORA

Licda. Carmen Baires de Dimas

AGOSTO 2021

SAN SALVADOR, EL SALVADOR CENTROAMERICA



INSTRUMENTO 1

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

REMISIÓN DE INFORME FINAL

San Salvador, 16 de agosto de 2019

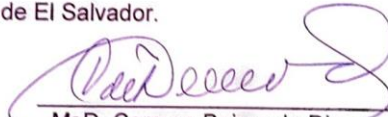
Lic. Doris Elias
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
Facultad de Medicina
Presente

Estimada Lic. Elias


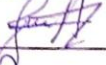
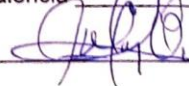
Por este medio envío tres ejemplares del anteproyecto titulado: **"Conocimientos, actitudes y practica sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de Educación básica."** Realizado en el Centro Escolar Sor Henríquez, Ilobasco, en el periodo de febrero a junio 2021. Elaborado por los estudiantes: **Br. Iliana Estefany Hernández Umanzor, Br. José Sebastián, Hernández Valencia y Br. Julia Magali, Ortiz Aguilar,** de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

No omito manifestar que he revisado los documentos y doy fe de que en su elaboración se han seguido los lineamientos de Investigación o de innovación de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Atentamente


MsD. Carmen Baires de Dimas

Nombre y firma de los estudiantes

1. Iliana Estefany Hernández Umanzor 
2. José Sebastián Hernández Valencia 
3. Julia Magali Ortiz Aguilar 



Universidad Evangélica
de El Salvador

INSTRUMENTO 5
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
ACTA DE RESOLUCIÓN DE



EVALUACIÓN DE INFORME FINAL

FACULTAD: MEDICINA
CARRERA: Licenciatura en Enfermería

Este día 30 de agosto de 2021, reunida la Comisión Evaluadora en el Campus de la Universidad Evangélica de El Salvador, para evaluar el Informe Final de Trabajo de investigación titulado:

Conocimientos, actitudes y practica sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de Educación Básica, Realizado en el Centro Escolar Sor Henriquez, Ilobasco, en el periodo de febrero -junio 2021.

el cuál ha sido presentado por los estudiantes:

	Nombre completo del estudiante	Firma
1	Iliana Estefany Hernández Umanzor	
2	José Sebastián Hernández Valencia	
3	Julia Magali Ortiz Aguilar	

Esta Comisión utilizando el instrumento para evaluación de informes finales que la Dirección de Investigación ha elaborado para tal fin (Instrumento 6 y 7) ha asignado las notas y promedio que a continuación se detallan.

Nombre de los miembros de la Comisión Evaluadora	Calificación estudiante 1		Calificación estudiante 2		Calificación estudiante 3	
	Documento escrito	Presentación oral	Documento escrito	Presentación oral	Documento escrito	Presentación oral
Presidente	97	85	97	85	97	85
Secretario	97	85	97	85	97	85
Vocal	97	85	97	85	97	85
Promedio parcial	9.7	8.5	9.7	8.5	9.7	8.5
Promedio Global obtenido en número y letras	9.10 Nueve punto diez		9.10 Nueve punto diez		9.10 Nueve punto diez	

Anexar los formularios llenos utilizados en la evaluación

Esta Comisión Evaluadora Acuerda **APROBADO** y para constancia firmamos.

Nombre Presidente: Dilsey Elizabeth Dominguez Hidalgo

Firma

Nombre Secretario: Jorge Enrique Ortega Álvarez

Firma

Nombre Vocal: Carmen Baires de Dimas

Firma



ANEXO

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Nosotros José Sebastián Hernández Valencia, Ilianna
Estefany Hernández Umanzor, Julia Nageli Ortiz
Aguilar (Nombres y apellidos), con

DUI 04989937-3, 05617932-8, 04393645-2, alumnos de las

Carreras de

Licenciatura en Enfermería

(nombre de la carrera), de la Universidad Evangélica de El Salvador,

Manifestamos:

6) Que somos los autores del proyecto de graduación:

Conocimientos, actitudes, y practica sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de
Educación básica, realizada en el Centro Escolar San Enrique, Itebeque, en el periodo de
febrero-Junio 2021 (en adelante, obra) presentado como finalización de la(s) carrera(s)

Licenciatura en Enfermería

dirigido por el Asesor Lacmón Mainer de Dimal
de la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.

7) Que la obra es una obra original y que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de publicidad, comerciales de propiedad industrial o de otros, y que no constituye una difamación, ni una invasión de la privacidad o de la intimidad, ni cualquier injuria hacia terceros.

8) Que la obra no infringe los derechos de propiedad intelectual de terceros, responsabilizándome ante la Universidad en cualquier reclamación que se pueda hacer en este sentido.

9) Que estamos debidamente legitimados para autorizar la divulgación de la obra mediante las condiciones de la licencia de Creative Commons:

- Reconocimiento (cc by)
- Reconocimiento-Compartir (cc by-sa)
- Reconocimiento-SinObraDerivada (cc by-nd)
- Reconocimiento-No comercial (cc by-nc)
- Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual (cc by-nc-sa)
- Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (cc by-nc-nd)


de acuerdo con la legalidad vigente.

10) Que conocemos y aceptamos las condiciones de preservación y difusión de la Red de Bibliotecas de universidades.

Por tanto Solicitamos:

Que la obra quede depositada en las condiciones establecidas anteriormente, en el Catálogo de la Web de Biblioteca y Repositorios pertinentes, y en consecuencia aceptamos se publique bajo la licencia antes expuesta y con una vigencia igual a la de los derechos de autor.

Firman



San Salvador, 3 de Septiembre de 2021

Carta de Autorización para la publicación interna y externa de trabajos de grado: tesis, maestrías y doctorados de La Universidad Evangélica de El Salvador en los SITIOS WEB DE LA UNIVERSIDAD, REPOSITORIOS, otros.

Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	8
RESUMEN.....	9
INTRODUCCION.....	10
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
a. Situación problemática	12
a.1 Breves antecedentes	12
a.2 Situación actual	14
b. Enunciado del problema.....	17
c. Objetivos de la investigación	17
c.1 Objetivo general.....	18
c.2 Objetivos específicos	18
d. Contexto de la Investigación	18
d.1 Temática:.....	18
d.2 Espacio:.....	18
d.3 Temporal:	18
e. Justificación.....	19
CAPITULO II: FUNDAMENTACION TEORICA	21
a. Estado actual del hecho o la situación.....	21
a.1 Marco Histórico.....	21
a. 2 Marco teórico	22
a.2.1 Salud sexual y reproductiva	22
a.2.3 Actitud.....	46
a. 3 Marco ético	48
a. 4 Marco legal	50
B. Hipótesis.....	52
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	53
a. Enfoque y tipo de investigación	53
b. Sujetos y objetos de estudio.....	54
b.1 Unidades de análisis. Población de muestra.....	54
b.2 Variables e indicadores.....	55
c. Indicadores y su Medición	56
c.1. Técnicas a emplear en la recopilación de información	57
c.2. Instrumentos de registro y de medición.....	58
d. Aspectos éticos de la investigación	60

e. Estrategias de utilización de resultados.....	61
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACION	62
Análisis descriptivo.....	62
a.1 Procesamiento y análisis de la información.....	62
Técnica de procesamiento.....	62
a.2 Análisis de datos.....	62
Tabla No. 35: Actitud.....	99
A. Discusión de resultados.....	100
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	103
Fuentes de Información Consultadas	105
ANEXOS	110
Anexo No. 1. Cálculos de Muestra En Programa OPENEPI.....	111
Anexo No. 2. Consentimiento Informado	112
Anexo No. 3. Asentimiento Informado	113
Anexo No. 4. Carta de Autorización por directora.....	114
Anexo No. 5. Cronograma de actividades.	115
Anexo No. 6. Presupuesto.....	117
Anexo No. 7. Matriz de Congruencia.....	119
Anexo No 8. Carta de Asesora para aprobación.	121
Anexo No 9. Nivel de Conocimiento.....	122
Anexo No 10. Tipo de Practica.....	123
Anexo No 11. Escala Likert	124
Anexo No. 12. Formulario de Recolección de Datos	125
Anexo No 13. Escala Likert	130
Anexo No 14. Validación de Instrumento.....	131
Anexo No 15. Alfa de Crombach	132
Anexo No 16: Artículo de revista	133
Anexo No 17: Propuesta educativa	148

AGRADECIMIENTOS.

Agradecemos a Dios primeramente por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

También agradecemos a nuestros padres, por apoyarnos en todo momento, por los valores que nos han inculcado, y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas y sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A nuestros hermanos, hermanas, amigos, amigas y pareja por ser parte importante de nuestras vidas, por habernos apoyado en las buenas y en las malas sobre todo por su paciencia y amor incondicional cuando más lo hemos necesitado y por motivarnos a seguir adelante en los momentos de desesperación.

Agradecemos también la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a nuestros docentes licenciados, por haber compartido con nosotros sus conocimientos y sobre todo su amistad.

Muchas Gracias, Licenciada Carmen Baires de Dimas, por creer en nosotros tres, y habernos brindado la oportunidad de desarrollar nuestra tesis para optar al título de Licenciados en enfermería y por todo el apoyo y facilidades que nos fueron otorgados en estos meses. Por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender, gracias por ser una excelente asesora de tesis.

-Iliana Estefany Hernández Umanzor.

-José Sebastián Hernández Valencia.

-Julia Magaly Ortiz Aguilar

¡Ya somos Licenciados!

RESUMEN.

El presente estudio surgió debido a que, la adolescencia es la fase de la vida que se extiende entre la niñez y la adultez, lo que a su vez está relacionado con la sexualidad y el riesgo que conlleva una vida sexual activa contrayendo enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. El cual tuvo como **objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre métodos anticonceptivos en la población estudiantil de educación básica de 8° y 9° grado entre las edades de 14 y 18 años del Centro Escolar Sor Henríquez de Ilobasco, aplicando una **Metodología:** El enfoque fue cuantitativo con diseño descriptivo, transversal y observacional. La muestra fue de 109 estudiantes, de 8° y 9° grado del Centro Escolar Sor Henríquez; se utilizó un instrumento que fue validado, a través del Alfa de Cronbach, dando un valor de 0.71. En el cual se obtuvo los siguientes **resultados:** Se encontró un nivel de conocimiento entre los encuestados bajo con un porcentaje de 58.72% para esta categoría; en el tipo de prácticas se encontró un porcentaje de 57.80% de prácticas sin riesgo; y las actitudes que adoptan los encuestados fue indiferente con 66.1%. Finalmente se llega a las siguientes **conclusiones:** Que el nivel de conocimiento que poseen los jóvenes del Centro Escolar Sor Henríquez acerca de los métodos anticonceptivos, en su mayoría es bajo, seguido de un nivel medio y solo una minoría alto, mostrando así un déficit referente a este tema. En la variable práctica la mayoría de los jóvenes son inactivos sexualmente, y solo una minoría son activos, es decir que mantienen practicas cien por ciento seguras como es la abstinencia, sin embargo, siempre estarían en riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado, al iniciar vida sexual, por el bajo nivel de conocimiento que tiene sobre el tema. La actitud que los jóvenes demostraron en el estudio se encontró que la mayoría manifestó indiferencia, quizás por no haber iniciado relaciones sexuales, quiere decir que para ellos la abstinencia sexual es un método 100% seguro.

Palabras claves: Palabras Clave. Métodos anticonceptivos, estudiantes, conocimiento, actitudes, prácticas.

INTRODUCCION

En el presente informe se plantea la investigación sobre “conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos en estudiantes de educación básica del Centro Escolar Sor Henríquez, entre las edades de 14 a 18 años”.

Dentro del primer capítulo, planteamiento del problema, se describe la situación que desarrolla el hecho objetivo del estudio; enfocando en su contexto los factores generales y específicos que caracterizan el tema sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, lo cual son tomados como tabú entre la población salvadoreña ya sea por cultura, religión o falta de información, por ende se desea conocer la situación problemática que tienen los jóvenes, en este caso adolescentes de educación básica, el enunciado del problema, objetivos de la investigación, el contexto y justificación del estudio.

En el capítulo dos, fundamentación teórica, se exponen las explicaciones teóricas y conceptualizaciones de las variables que representan el comportamiento del hecho o situación o supuestos teóricos.

Por consiguiente, en el capítulo tres, metodología de la investigación; se plantean las estrategias, métodos y técnicas que se expresan a través de la definición de las unidades de análisis, las variables, objeto de estudio, procesos y técnicas de recopilación de información e instrumentos de medición que se utilizaran.

En el capítulo cuatro, análisis de la información, se describen las variables con las que se trabajaron mediante las encuestas realizadas, además de su análisis e interpretación de datos que se obtuvo de las encuestas donde reflejaremos el conocimiento de los estudiantes así también las actitudes que ellos tienen durante la práctica

Así mismo en el capítulo cinco, conclusiones y recomendaciones, se plantean las conclusiones y recomendaciones acerca de los resultados obtenidos, con el fin de mejorar las estadísticas y con el fin de brindarles de elaborar una propuesta de educación sexual y reproductiva.

Finalmente se colocan los anexos de investigación los cuales son: anexo 1 el cálculo de muestra en el programa OPENEPI, anexo 2 el consentimiento informado para los padres y el anexo 3 el asentimiento informado para los menores de edad, el anexo 8 el formulario de recolección de datos las cuales hacen referencia a conocimiento y prácticas; por último, el anexo 9 la Escala Likert para las actitudes.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

a. Situación problemática

a.1 Breves antecedentes

En el mundo se encuentra un número de personas que habitan en diferentes países, es por ello que un niño al nacer, se merece tener un futuro seguro con educación, alimentación, salud, vivienda y amor; para que éste al menos tenga el mejor camino, y así poder alcanzar la felicidad, es por eso que los servicios de anticoncepción, forman parte de la salud reproductiva; ya que permiten a hombres y mujeres decidir libremente y con base a información completa y confiable, sobre la conveniencia y necesidad de utilizar métodos anticonceptivos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ sostiene que:

“Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos”.

Además, la OMS¹, también, menciona que a nivel mundial en el año 2014, las estadísticas de salud indicaban una tasa media de natalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años, de 49 por 1,000 adolescentes, siendo las más elevadas las de Africa Susahariana, por lo tanto el embarazo en este grupo etareo sigue siendo la principal causa de la mortalidad materna e infantil, y contribuye al círculo de enfermedad y pobreza, por lo consiguiente además de ser un problema de salud pública, es también de desarrollo, derecho humanos e inequidad.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)², menciona que entre el año 2015 y 2017 en El Salvador se registraron 65,678 inscripciones prenatales de niñas y adolescentes, en edades de 10 – 19 años, ciertas cifras indicaron los

derechos vulnerables de las niñas y adolescentes, tanto así que hicieron un llamado a las familias y al estado, para hacer valer sus derechos sobre la salud sexual y reproductiva. Ya que éste limita sus posibilidades de desarrollarse en la sociedad, creando círculo de pobreza en ellas.

Es por lo que existen varias investigaciones sobre esta temática tanto a nivel mundial como de país, citando las siguientes a continuación:

En primer lugar, en Colombia, Pacheco Brito Gretty, Almazo Kendy³, realizaron una investigación en el año 2017 denominada “Conocimientos, Actitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería”, la cual fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental, la población correspondió a 435 estudiantes de la Universidad Cooperativa seccional Santa Marta, la muestra fue de 204 estudiantes, el muestreo fue de tipo aleatorio estratificado proporcionados por niveles. Por lo cual se encontraron los siguientes resultados.

Entre el conocimiento que tuvo la población el 78.2% sabe que es un método anticonceptivo, el 28.0% refiere haberse informado de amigos, el 33.3% dijo haberse informado por folletos, el 27.6% dijo que el método que más conoce es la inyección mensual, y que el método más efectivo es el preservativo masculino ya que no conocen el preservativo femenino, el 46.9% manifiesta que la píldora de emergencia debe tomarse de inmediato y un 50% no usa ningún método.

En las actitudes solo un 31.2% de los estudiantes muestran interés de saber sobre los métodos anticonceptivos. Y sobre las practicas un 37.6% empezó su vida sexual a los 16 años, 27.5% empezó a los 15 años y 76.3% tiene vida sexual activa.

En segundo lugar en Nicaragua, López López Mariana Abigail, Tenorio Urbina Valeska Lorena⁴, realizaron la siguiente investigación “Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito- Rio San Juan, en Junio 2015,” el estudio fue de tipo descriptivo y según la secuencia en el tiempo transversal, lo constituyeron 150

adolescentes de 14 a 19 años con vida sexual activa que acudieron en el mes de Junio del 2015 al puesto de salud el Morrito ”.

La muestra fue de 45 adolescentes, de los cuales el 55.6% corresponde al grupo de edades de 14 a 16 años, 42.2% eran de la comunidad de san Bartolo, el 57.8% era católica, el 62.2% era de escolaridad primaria, y el 64.4% viven en la unión libre.

Las adolescentes encuestadas presentaron un buen conocimiento en un 40%, demostrando una actitud favorable, 66.7% ante los métodos y un 66.7% tienen una práctica adecuada.

En tercer lugar, en El Salvador, Castro Sofía, J.M, Flor de María, P.D Mirna Elizabeth⁵, realizaron una investigación llamada “Actitudes y Prácticas de Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes de 16 y 19 años que estudian el primer año de bachillerato en el instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de Marzo a Junio 2014”. Fue un estudio de tipo descriptivo, su población fue de 305 tomando una muestra de 120 adolescentes.

Según los datos recolectados en cuanto a los conocimientos que las estudiantes tienen sobre métodos anticonceptivos la mayoría de ellas no poseen conocimientos, sobre las actitudes por tanto el 81.66% tienen una actitud positiva, aunque el 27% ya empezó su vida sexual activa y de estas un 72% utilizan algún método anticonceptivo.

a.2 Situación actual

Victoria Dannemann⁶, menciona, que:

“Los expertos coinciden en que el embarazo adolescente es multicausal, y en América Latina sobresalen dos factores: falta de acceso a una educación sexual integral y a servicios de prevención y anticoncepción.”

Danneman, V.⁶, sostiene, que, en ciertos países, las adolescentes con educación deficiente tienen mayor posibilidad de quedar embarazadas que las que tienen una

buena educación. Así también las adolescentes de escasos recursos tienen mayor porcentaje de engendrar un hijo que las que poseen mayor estabilidad económica.

También, la OMS¹, refiere, que los embarazos se dan más frecuentemente en las adolescentes que habitan en comunidades pobres, con educación deficiente. La cultura de otros países obliga a las niñas y adolescentes a contraer matrimonio obligatoriamente; y así poder engendrar un hijo, mientras que para otros países no se llega a tal extremo de violar derechos de la niñez y adolescencia. Llegando a un porcentaje de 30% de adolescentes que contraen matrimonio antes de cumplir 18 años y unos 14% menores de 15 años.

Es de agregar que la OMS¹, menciona, que:

“El embarazo en adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.”

El Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL)⁷, registra, que:

“En el país, el 22% de la población es adolescente, es decir, 1 127 655 para el año 2016, según estimaciones de la Dirección General de Estadística y Censos de El Salvador (DIGESTYC) que se encuentran distribuidos casi equitativamente entre hombres y mujeres; un 41% corresponde al área rural.”

Desde hace varios años, el país presenta una de las más altas tasas de embarazo en adolescentes en la región, lo que además de ser un problema en sí, repercute en otras áreas como la salud, la educación, la transmisión intergeneracional de la pobreza o la realización del proyecto de vida de las mujeres jóvenes y de sus familias.

Además de ello, el MINSAL⁷, menciona, que:

“Se han hecho varias acciones implementando estrategias para la prevención del embarazo en las adolescentes, con un enfoque aún mayor en la prevención del segundo embarazo. Dentro de las acciones implementadas se encuentran las capacitaciones de promotores juveniles, las formaciones en círculos educativos de adolescentes embarazadas, y la creación de espacios amigables dentro de los establecimientos de salud para fácil acceso a las atenciones preventivas. Parte de los logros de esta educación se evidencia en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes posterior al primer embarazo.” (p.4)

Según, el Sistema de Morbilidad en Línea (SIMMOW), MINSAL⁸:

“En el periodo de enero a junio de 2020, El Salvador registro 250 niñas embarazadas de 10 a 14 años. Mientras que en edades de 15 a 19 años se tuvo 6,581 embarazos.”

Según estadísticas del Hospital Nacional de la Mujer⁸, dio a conocer que desde el mes de abril a junio hubo un aumento de 118 inscripciones de niñas embarazadas en edades de 10 a 14 años a nivel nacional en los centros de salud, por lo cual las Organizaciones feministas dieron su punto de vista que podría existir un sub registro por las restricciones que se dieron debido a la emergencia de COVID-19.

El Hospital Nacional de la Mujer⁸, sostiene que en el primer trimestre del año se registraron 144 niñas embarazadas en edades 10 y 14 años, también que la actualización de estos datos hasta el mes de junio reflejaron un aumento a 258 casos, es decir, 118 niñas más que se adjuntaron a la lista en los meses de abril, mayo y junio; menciona que los embarazos en adolescentes entre los 15 a 19 años pasaron de 3,835 en el mes de marzo a 6,581, observando un aumento del 71.60% durante el segundo trimestre del año 2020.

Según datos del Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA)⁹, en el año 2015 describe el número de inscripciones de control prenatal de niñas y

adolescentes de 10 a 19 años en el departamento de cabañas, en el que este junto con el departamento de Usulután, la Unión y Cuscatlán; es uno de los que mayor prevalencia de inscripciones obtuvo durante ese año.

Además de ello, describe que niñas entre las edades de 10 a 14 años en el municipio de Sensuntepeque fue de 17 y el municipio de Ilobasco de 19 inscripciones, siendo estos dos municipios entre los 7 municipios sobrantes del departamento, los que mayores inscripciones obtuvieron de menores. Al igual que entre las edades de 15 a 17 años en el municipio de Ilobasco fueron un total de 164 adolescentes, siendo este el de mayor prevalencia de inscripciones entre los municipios restantes del departamento de cabañas.

En el Centro Escolar Sor Henríquez el grupo investigador realizó entrevista a las autoridades de la institución, con el objetivo de saber la prevalencia de niñas, que han abandonado la escuela, por motivo de embarazo no deseado, la directora informa de manera verbal que en el año 2018, 6 estudiantes entre las edades de 14 a 15 años abandonaron la escuela a mediados de año por estar embarazadas, 5 estudiantes de la misma edad en el año 2019, y para el año 2020, 7 estudiantes comunicaron a la institución su retiro por la misma situación

Es por lo que el grupo investigador se motivó para realizar esta investigación con el fin de valorar el conocimiento, actitud y prácticas que estos estudiantes, tanto del sexo femenino como masculino, tenían acerca de los métodos anticonceptivos, para poder realizar a futuro un proyecto que ayudase a reforzar los conocimientos que ya tenían acerca de métodos anticonceptivos.

b. Enunciado del problema

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre métodos Anticonceptivos que tienen los estudiantes de Educación Básica de 8° y 9° del Centro Escolar Sor Henríquez del Municipio de Ilobasco?

c. Objetivos de la investigación

c.1 Objetivo general

c.1.1 Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre métodos anticonceptivos en la población estudiantil de educación básica de 8° y 9° grado entre las edades de 14 y 18 años del Centro Escolar Sor Henríquez de Ilobasco.

c.2 Objetivos específicos

c.2.1 Determinar el nivel de conocimiento que poseen los jóvenes estudiantes sobre métodos anticonceptivos, valorando si es alto, medio o bajo

c.2.2 Distinguir las diferentes actitudes que adoptan los jóvenes estudiantes de educación básica sobre los métodos anticonceptivos valorando si están a favor, en contra o les es indiferente.

c.2.3 Indagar las practicas sexo-coitales de los estudiantes a través de una encuesta verificando la existencia de riesgos de embarazos o infecciones de transmisión sexual.

d. Contexto de la Investigación

d.1 Temática:

El tema de la presente investigación es: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de educación básica del Centro Escolar Sor Henríquez, Ilobasco, de febrero a junio 2021

d.2 Espacio:

La investigación se realizó en el Centro Escolar Sor Henríquez, ubicada en zona urbana en el Barrio el Calvario 6ª calle pte, 3ª Av Sur #18 de Ilobasco, departamento de Cabañas.

d.3 Temporal:

La investigación se realizó desde el mes de Febrero a Julio del año 2021.

e. Justificación

La importancia por la que se tomó a bien realizar esta investigación, radica en que los temas sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, son tomados como tabú entre la población salvadoreña ya sea por cultura, religión o falta de información, por ende se deseó conocer sobre la problemática que tienen los jóvenes, en este caso adolescentes-jóvenes de educación básica, tomando en cuenta hasta donde conocían de estos temas en especial de métodos anticonceptivos, actitudes que tenían al momento recibir información sobre métodos anticonceptivos (MAC).

Así como también revisar las prácticas sobre las relaciones sexuales, si estas son seguras, aunque esto dependió del conocimiento y actitud que tuvieron sobre este tema; ya que esto produce beneficios al momento de tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, así como contribuir a las actitudes sobre la libertad de prácticas sexuales y reproductivas de las personas, además de mejorar y mantener el nivel de salud sin pensar en contagio de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Esta población se volvió de interés porque se puede evaluar el conocimiento que adquieren durante su formación como escolares, ya que el MINED, ha implementado desde el 2015 cuatro Guías Metodológicas sobre Educación Integral de la sexualidad (EIS), que fortalecerían la integración transversal de este enfoque en los programas educativos sobre Educación Básica hasta Educación Media. Con la seguridad de que apoyarían los esfuerzos ministeriales por impulsar la EIS y con ello contribuir al sano desarrollo, la prevención y el manejo de los factores de riesgos sexuales y reproductivos de la niñez y la adolescencia en los salvadoreños.

Otro punto que es de interés, son las posturas que toman los adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos, ya que estas pueden intervenir en las actitudes en cuanto a la salud sexual reproductiva de cada individuo en la sociedad. Por lo cual una encuesta realizada por la Universidad de El Salvador⁵, a 120 estudiantes de los cuales los mitos y creencias coinciden con la mayoría de los estudios nacionales e internacionales, y se ve reflejado el temor de los adolescentes

a la disminución del deseo sexual durante la relación sexual y el temor a embarazarse debido a que los MAC no son 100% seguros.

La indiferencia o desinterés como la ignorancia de estos temas de salud sexual y métodos anticonceptivos deberían tener una relación muy ligada a las prácticas sexuales no seguras.

Según el Fondo de La Población de las Naciones Unidas (UNFPA)⁹, reveló que, en el año 2014, 3 de cada 5 mujeres de 20 a 24 años que no tienen ningún nivel educativo tuvieron su primer parto antes de los 18 años, mientras que otras culminaron sus estudios y tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años fueron 1 de cada 14 mujeres, y para el 2015 las autoridades de salud reportan que un total de 13,146 niñas salvadoreñas de 10 a 17 años se inscribieron en control prenatal, de las cuales el 11%,1 de cada 9 tenía 14 años o menos.

Los embarazos en niñas y adolescentes son una problemática que tiene sus raíces más profundas en causas estructurales como la pobreza, la exclusión, la discriminación y los patrones patriarcales arraigados en la sociedad que condicionan a la mujer, desde sus etapas más tempranas de vida, a un rol meramente reproductivo. Por lo cual el tema de investigación fue dirigido a estas variables como medida para poder determinar la preparación de los estudiantes en su Educación Básica.

Esta investigación fue factible debido a que el grupo investigador conto con los recursos tanto humano, material y financiero para realizarla, además de ello, hubo mucha información sobre la temática, esperando beneficiar con los resultados a la población de adolescentes del municipio de Ilobasco, con una propuesta de intervención para mejorar el estado de salud a través de la educación sobre salud sexual y reproductiva, además los investigadores se beneficiaran porque tendrán la experiencia de aplicar el método científico en el proceso de esta investigación.

CAPITULO II: FUNDAMENTACION TEORICA

a. Estado actual del hecho o la situación

a.1 Marco Histórico

El autor, Knowles J.¹⁰, refiere que en la edad de piedra se desconocía de dónde venían los bebés. Se creía que los espíritus de los niños se encontraban dentro de ciertas frutas y que el embarazo era el castigo por comer de ellas. La abstinencia de las mujeres casadas se tomaba como método anticonceptivo, debido a eso los hombres casados recurrían a las prostitutas, lo cual causo epidemias de infecciones de transmisión sexual hacia finales del siglo XX.

Menciona, además, que el condón viene siendo la representación más antigua de los métodos de barrera, en la pared de una cueva en Francia está pintado un hombre usando un condón durante el acto sexual, teniendo este entre 12,000 y 15,000 años de antigüedad. Después de que Charles Goodyear patentara la vulcanización del caucho, en 1843, se empezaron a fabricar los condones de goma en forma masiva, al momento todavía es posible encontrar condones hechos de intestino de oveja, siendo de un solo uso.

También, Knowles J.¹⁰, menciona que:

“Los métodos anticonceptivos se han usado de un modo u otro por miles de años a través de la historia humana e incluso en la prehistoria, la planificación familiar siempre se ha practicado ampliamente, incluso en sociedades dominadas por códigos sociales, políticos o religiosos que requieren que las personas “sean prolíferas y se multipliquen”.

“Además, Skuy, en 1995 decía que los métodos utilizados antes del siglo XX no eran siempre tan seguros o eficaces como los actuales. Hay algo aún más sorprendente que estos métodos extraños y totalmente ineficaces, y es que la ciencia moderna ha descubierto que muchos otros métodos de la antigüedad,

en especial ciertos tratamientos de hierbas, tienen en realidad algún grado de eficacia a pesar de que no siempre son seguros o prácticos.”

Knowles J.¹⁰, sostiene que:

“El implante: en julio de 2006, la FDA aprobó un implante de una varilla, implanon, el cual libera una dosis continua del progestágeno etonogestrel y asegura una efectividad de hasta tres años.”

“Anticoncepción de emergencia: los anticonceptivos de emergencia ofrecen una segunda oportunidad de prevenir un embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La píldora de emergencia generalmente contiene hormonas similares a las de los anticonceptivos orales, pero a dosis mucho más altas. Actúan principalmente impidiendo o retrasando la liberación de un ovulo por los ovarios.”

“El DIU (dispositivo intrauterino): cuenta la leyenda que los inventores del DIU moderno se inspiraron en los conductores árabes de camellos. Según la historia, estos introducían piedras pequeñas en el útero de cada camello hembra para prevenir el embarazo en viajes largos en caravana a través del desierto.”

a. 2 Marco teórico

a.2.1 Salud sexual y reproductiva

Según la OMS¹¹:

“La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.”

Los Métodos Anticonceptivos

La OMS¹², menciona que los métodos anticonceptivos, son todos aquellos que evitan o reducen la posibilidad de un embarazo e incluso una enfermedad de transmisión sexual. Por lo que existe una gran variedad entre que las personas pueden elegir el que más se adecue a sus necesidades.

Clasificación

Pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectables, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia.

Es por esto que el MINSAL¹³, expone en el Lineamiento Nacional de Anticoncepción que:

“Los métodos anticonceptivos temporales son aquellos que brindan únicamente mientras la usuaria o el usuario los utiliza, estos son convenientes para las personas que quieren esperar, espaciar o limitar los embarazos. El objetivo de los métodos temporales es evitar embarazos durante un periodo específico de tiempo; una vez suspendido el uso, existe la posibilidad de embarazo: entre ellos se encuentran los métodos hormonales, los métodos barrera y los métodos naturales que se detallan a continuación.”

“**Métodos hormonales:** Son los métodos temporales de anticoncepción que contienen estrógenos y progestinas (combinados) o solo progestinas, se usan por vía oral, intramuscular, transvaginal o subdérmica, con el objetivo de prevenir el embarazo. Existen de dos tipos: combinados y solo progestinas.”

“**Anticonceptivos combinados:** Contienen estrógenos y progestinas y su vía de administración puede ser oral, inyectable mensual, transdérmico (parche) y transvaginal (anillo).”

“**Mecanismos de acción:** estos cuatro métodos tienen como principal mecanismo de acción la inhibición de la ovulación; y de forma secundaria, se describe que espesan el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. No actúan interrumpiendo la gestación.”

“Beneficios: Comparten los mismos beneficios: protección contra riesgo de embarazo, cáncer endometrial, cáncer de ovario, enfermedad pélvica inflamatoria, quistes de ovario y anemia por deficiencia de hierro. Reducen además la dismenorrea, el sangrado menstrual irregular, el acné y el hirsutismo.”

“Efectos secundarios posibles: cefaleas, náuseas y vómitos, mareos, sensibilidad mamaria, irregularidades menstruales y cambios del estado de ánimo. Los cambios de alarma, que se presentan en muy raras ocasiones pueden ser: dolor intenso en el pecho o dificultad al respirar, visión borrosa, cefalea intensa con síntomas neurológicos focales y dolor intenso en las piernas y abdomen. Si se presentan algunos de estos síntomas, la usuaria debe acudir a consulta médica a la brevedad posible y para ello se requiere una consejería de acuerdo a su condición social.”

“Anticonceptivos Orales Combinados (AOC):

MINSAL menciona la siguiente descripción:

1. Sobre o paquete con 21 pastillas que contiene hormonas.
2. Sobre o paquete con 28 pastillas: 21 pastillas que contienen hormonas y 7 pastillas sin contenido hormonal.
3. Sobre o paquete con 28 pastillas: 24 que contienen hormonas y 4 sin contenido hormonal.”

“Administración del método:

- En presentación de 21 pastillas se ingiere 1 cada día, de preferencia a la misma hora, seguida de 7 días de descanso. Los ciclos siguientes deben iniciarse después del periodo de 7 días de descanso, sin ingesta de pastillas, independientemente del sangrado menstrual.

- En la presentación de 28 pastillas se ingieren 1 de estas, que contienen hormonas, diariamente durante 21 días consecutivos, seguido de 7 días durante los cuales se ingiere a diario 1 pastilla que puede contener hierro o solo placebo; debe comenzar el nuevo paquete al día siguiente de terminar el paquete anterior (es decir sin interrupciones).”

Anticonceptivo inyectable combinados (AIC)

Los anticonceptivos inyectables combinados son compuestos de estrógenos sintéticos, que se metabolizan a nivel hepático y liberan su estrógeno natural; y progestinas sintéticas, que se usan por vía intramuscular con el objetivo de prevenir temporalmente el embarazo.

Descripción: 5mg. De valerato de estradiol más 50mg de enantato de noretisterona. 5mg de cipronato de estradiol más de 5mg más de 25mg de acetato de medroxiprogesterona.

Uso del método

Inicio: en cualquier momento del ciclo en que la persona proveedora este razonablemente segura de que la usuaria no está embarazada: se recomienda iniciar entre el primero y el séptimo día del ciclo menstrual, dependiendo de la presentación escogida si se inicia después de este periodo utilizar un método de barrera o abstinencia por siete días.

Administración del método: de forma intramuscular profunda y sin masaje en el sitio de preferencia de la usuaria; teniendo especial cuidado en no derramar ninguna cantidad del líquido. Cuando se utiliza la composición de 5mg de valerato de estradiol más de 50 mg de enantato noretisterona. Se inyecta mensualmente en una fecha fija, y se debe explicar a la usuaria que verá su menstruación en una fecha diferente alrededor de dos semanas posterior a la aplicación a la aplicación. También es posible que no presente sangrado menstrual.

Criterios de elegibilidad médica para anticonceptivos hormonales combinados: orales, inyectables.

No hay riesgo con su uso en las siguientes condiciones (Categoría1):

Desde la menarquia hasta los 40 años.

- Nulíparas, multíparas.
- A partir de los 42 días postparto, en mujeres no lactantes.
- Postaborto inmediato ya sea por aborto del primer trimestre, segundo trimestre o posterior a un aborto séptico.
- Embarazo ectópico anterior.
- Cirugía pélvica anterior.
- Cirugía menor sin inmovilización.
- Venas varicosas.
- Cefalea no migrañosa leve o moderada.
- Epilepsia (algunas drogas antiepilépticas disminuyen la acción de AOC, tales como: carbamacepina, fenitoina, primidona, topiramato y barbitúricos como clobazam y diazepam).
- Períodos menstruales irregulares con o sin sangrado abundante.
- Endometriosis.
- Tumores benignos de ovario (incluye los quistes).
- Dismenorrea severa.
- Ectropión cervical.
- Enfermedad benigna de la mama.
- Historia familiar de cáncer de mama.
- Cáncer de ovario y endometrio mientras se inicia el tratamiento respectivo.
- Fibromas uterinos.
- Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria o EPI actual.
- Infección de Transmisión Sexual (ITS).
- Alto riesgo o infección por el VIH.
- Tuberculosis no pélvica y pélvica.

- Paludismo.
- Historia de diabetes gestacional.
- Enfermedades de la tiroides: bocio simple, hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- Anemia por deficiencia de hierro y talasemia.
- Portadora del virus de la hepatitis.
- Hepatitis crónica.
- Cirrosis leve compensada.
- Trastornos depresivos.
- Uso de antibióticos de amplio espectro, antifúngicos y antiparasitarios.
- Tratamiento antirretroviral con inhibidores nucleósidos de transcriptasa inversa (INTI).

Pueden usarse: beneficios superan riesgos en las siguientes condiciones (Categoría 2):

Las mayores de 40 años.

- Mayor o igual a 21 días, hasta 42 días post parto, sin riesgo de trombosis venosa, si no está lactando.
- Lactancia materna después de 6 meses postparto debido a que acorta la duración de la lactancia.
- Tabaquismo en mujeres menores de 35 años.
- Historia de hipertensión inducida por el embarazo (pre-eclampsia) ya que puede haber un aumento en el riesgo de infarto del miocardio y trombo embolismo venoso.
- Historia familiar (parientes en primer grado) de trombosis venosa profunda y embolia pulmonar.
- Cirugía mayor sin inmovilización prolongada.
- Trombosis venosa superficial.
- Cardiopatía valvular no complicada.
- Cefalea no migrañosa severa.
- Sangrado vaginal sin explicación hasta que se tenga un diagnóstico definitivo.

- Neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Existe cierta preocupación teórica que intensifica la progresión a enfermedad invasiva, particularmente con el uso prolongado.
- Cáncer de cuello uterino (en lapso de espera de tratamiento).
- Migraña sin síntomas neurológicos focales en mujeres menores de 35 años. Si la migraña persiste con el uso continuado del método, pasa a categoría 3. Hay un riesgo de dos a cuatro veces mayor de apoplejía comparado con mujeres que no los usan.
- Patología mamaria: masa sin diagnóstico anatomopatológico.
- Diabetes con enfermedad no vascular: no insulino dependiente e insulino dependiente.
- Historia de colestasis relacionada con el embarazo.
- Patología de las vías biliares asintomática o tratada con colecistectomía.
- Dislipidemia conocida.

No son usualmente recomendados: riesgos superan beneficios en las siguientes condiciones (Categoría 3):

- Lactancia materna (entre 6 semanas y 6 meses postparto).
- En los primeros 21 días postparto en mujeres no lactantes.
- Entre 21 y 42 días post parto con riesgo de trombosis venosa.
- Fumadoras de menos de 15 cigarrillos diarios, con edad mayor o igual a 35 años (Anticonceptivo Inyectable Combinado es categoría 2).
- Hipertensión Arterial:
 - a) Historia de hipertensión cuando esta no se puede evaluar.
 - b) Hipertensión arterial controlada.
 - c) Niveles elevados de presión arterial: Sistólica: 140-159 o diastólica: 90-99 MmHg.

- Dislipidemias conocidas con otros factores de riesgo para enfermedad vascular.
- Migraña sin aura en mujeres mayores de 35 años. Si persiste con el uso continuado del método, pasa a categoría 4.
- Cáncer de mama en remisión y sin evidencia de enfermedad activa por 5 años.
- Diabetes con más de veinte años de evolución, o que se acompañe de nefropatía, neuropatía retinopatía, u otra enfermedad vascular. Si es muy severa, pasa a categoría 4.
- Enfermedad del tracto biliar actual, sintomática y en tratamiento médico.
- Terapia antimicrobiana con rifampicina o rifabutina. Probablemente reducen la efectividad de los orales, parche y anillo. Los inyectables son categoría 2. Si se usan orales debe darse una preparación que contenga como mínimo 30 microgramos de EE.
- Medicamentos anticonvulsivantes: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbamacepina.
- Lupus eritematoso sistémico con o sin trombocitopenia severa y con o sin terapia inmunosupresora.
- Tratamiento antirretroviral con inhibidores de la proteasa reforzados con ritonavir.
- Asociación de múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (edad mayor de 40 años, tabaquismo mayor de 15 cigarrillos al día, diabetes o hipertensión arterial no controlada).

No deben ser usados en las siguientes condiciones (Categoría 4):

Embarazo. No se conoce ningún daño para la mujer o el feto, si se usa accidentalmente este método durante la gestación.

- Antes de 6 semanas post parto en mujeres lactantes.
- Menos de 21 días post parto, en mujeres sin lactancia materna, cuando hay riesgos de trombosis venosa.
- Cardiopatía isquémica actual o antecedente.

- Mayores de 35 años y que fuman más de 15 cigarros diarios (Inyectable Combinado es categoría 3).
- Hipertensión arterial con niveles de presión sanguínea de: sistólica de 160 MmHg o más, o diastólica de 100 MmHg o más, o con enfermedad vascular subyacente por el riesgo aumentado de una trombosis arterial.
- Historia o padecimiento actual de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar o cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- Historia de accidente cerebrovascular.
- Enfermedad cardíaca valvular complicada como hipertensión pulmonar, fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana sub aguda.
- Migraña con aura a cualquier edad.
- Cáncer de mama actual.
- Diabetes con complicaciones vasculares, neurológicas o renales severas.
- Hepatitis viral aguda o exacerbación.
- Cirrosis grave (descompensada) (Inyectable Combinado es categoría 3).
- Tumores del hígado.
- Mutaciones trombogénicas conocidas (trombofilias).
- Lupus eritematoso con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o valor desconocido).

Consejería para anticonceptivos hormonales combinados: orales, inyectables.

Orientar a la usuaria y a pareja sobre:

Mecanismo de acción.

- Historia de colestasis relacionada con el uso de anticonceptivos orales combinados (Anticonceptivo Inyectable Combinado es categoría 2).
- Eficacia y duración de la protección anticonceptiva.
- Beneficios a su salud.
- Efectos secundarios posibles más comunes durante los primeros meses.
- Uso correcto del método.

- Consultar inmediatamente cuando existe una razón para suspender el método de inmediato

Anticonceptivos hormonales solo de progestina

No contienen estrógeno, vía de administración oral, inyectable o sub-dérmica (implantes).

Mecanismo de acción: comparten el mismo mecanismo de acción que consiste en inhibición de la ovulación, y secundariamente espesamiento del moco cervical.

Signos de alarma: no hay complicaciones importantes en ninguna de las vías de administración.

Anticonceptivos orales solo de progestina (AOPS)

Son píldoras que contienen bajas dosis de progestina, no contienen estrógenos y se ingieren diariamente en forma continua.

Descripción: existen dos formulaciones de 500 mcg de linestrenol. 75mcg. Desogestel.

Efectividad: cuando el método se usa de una manera correcta, la tasa de embarazo accidental de uso es menos al 1% en mujeres en periodo de lactancia en mujeres que no están lactando la tasa de efectividad es ligeramente menos. En uso típico del método la tasa de embarazo es de aproximadamente un 12% para las pastillas de progestina.

Beneficios

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- En enfermedades en las cuales los estrógenos están contra indicados.
- Se puede usar en mujeres lactantes.
- Reduce la incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria.
- Pueden usarse en mujeres que están amantando.”

Uso del método.

Inicio: Una mujer puede empezar a utilizar el método en cualquier momento que lo desee si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Tomar las pastillas todos los días hasta terminarlas y de preferencia a la misma hora tenga o no tenga relaciones sexuales.

Administración del método:

Se debe iniciar entre el primer y quinto día de la menstruación. Se ingiere una tableta diaria, ininterrumpidamente, incluso durante la menstruación, por todo el tiempo en que se desee usar el método. Debido a que el efecto anticonceptivo de cada tableta dura 24 horas, es necesario tomar la tableta a la misma hora, y seguir estrictamente la ingestión diaria.

Anticonceptivos inyectables solo de progestina.

Definición: Los anticonceptivos hormonales inyectable son métodos que contienen solamente una progestina sintética (no contienen estrógeno). Son de larga duración, que se aplican cada dos o tres meses, según el tipo de inyectable por vía intramuscular.

Descripción: Existen tres fórmulas diferentes, todas contienen una progestina sintética esterificada:

-200 mg de enantato de noretisterona (NET-EN) en ampollas de 1 ml de solución oleosa.

-150 mg de acetato de medroxiprogesterona microcristalina (DMPA) en ampollas de 3 ml de suspensión acuosa.

-104 mg de acetato de medroxiprogesterona subcutánea.

Efectividad: Es un método altamente efectivo con una tasa de embarazo accidental después del primer año de uso menor del 1%, durante su uso perfecto y de 8% con uso típico.

Beneficios: Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo.
- Cáncer de endometrio.
- Fibroma uterino.
- Protege de enfermedad pélvica inflamatoria.

Uso del método: Los anticonceptivos inyectables que sólo contienen progestina, pueden iniciarse en cualquier momento del ciclo menstrual en que se esté razonablemente seguro que la mujer no está embarazada, preferentemente durante los primeros siete días del ciclo menstrual. Si el método se inicia después del día siete del ciclo, debe usarse un método de respaldo, como condones o abstinencia durante siete días.

Administración del método:

- Enantato de noretisterona (NET-EN): 1 ampolla inyectable profunda cada dos meses; no debe darse masaje en el sitio de aplicación.
- Acetato de medroxiprogesterona (DMPA): 1 ampolla inyectable profunda cada tres meses.

Anticonceptivos Subdermicos solo de progestina.

Definición: Es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, de aplicación subdérmica y que contiene una progestina sintética (no contiene estrógeno) la cual es liberada a dosis diarias muy pequeñas en forma controlada para alcanzar el efecto anticonceptivo deseado.

Descripción: Los implantes que se usan son:

- Dos cilindros de silastic (hule de silicón) de 75 mg. de levonorgestrel cada uno, para un total de 150 mg.
- Un cilindro de 68 mg de etonorgestrel.
- Son dos varillas flexibles hechas de elastomero de silicona, cada una contiene 75 mg de levonorgestrel.

Beneficios: Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo.
- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- Anemia Ferropénica.

Efectos secundarios posibles:

- Alteración del patrón del sangrado menstrual, manifestado ya sea por amenorrea, sangrado intermitente leve o prologado.
- Aumento de peso corporal.
- Acné.
- Cambios de humor.
- Cefalea no migrañosa.

Uso del método:

Inicio:

- Los implantes pueden colocarse en cualquier momento del ciclo menstrual, en que se esté razonablemente seguro que la mujer no esté embarazada, preferiblemente durante los primeros 5 días del ciclo menstrual con el de un cilindro y 7 días con el de dos cilindros.
- Si el método se inicia después del quinto o séptimo día respectivamente debe usarse un método anticonceptivo de respaldo, durante los 7 días siguientes.
- Si la usuaria está en amenorrea puede insertarse el implante en cualquier momento, si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada, debe abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar protección anticonceptiva adicional durante los siguientes 7 días.

Criterios de elegibilidad médica para los anticonceptivos hormonales solo de progestina: orales, inyectables.

No hay riesgo con el uso de estos métodos en las siguientes condiciones (Categoría 1):

De la menarquia hasta los 18 años (excepto Inyectables, que son categoría 2).

- Mayores de 18 años, hasta 45 años.
- Después de 45 años (excepto Inyectables, que son categoría 2).
- Nuliparidad, multiparidad.
- Lactancia materna después de la sexta semana postparto.
- En mujeres no lactando en el postparto inmediato.
- En cualquier momento en el período postaborto, de primer o segundo trimestre, e incluso posterior a un aborto séptico.
- Historia de embarazo ectópico (excepto los orales que son categoría 2).
- Historia de cirugía pélvica.
- En mujeres fumadoras, independientemente de la edad y el número de cigarrillos.
- Historia de presión arterial alta, e hipertensión durante el embarazo; cuando la presión se puede medir y los valores actuales son normales.
- Presión arterial actual de 140/90 a 159/99 mmHg (categoría 2 para inyectables).
- Obesidad (IMC mayor o igual 30 kg/m²).
- En adolescente obesa menor de 18 años, con excepción de la acetato de medroxiprogesterona inyectable que es categoría 2.
- Historia familiar de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar (parientes en primer grado).
- Trombosis venosa superficial, venas varicosas, tromboflebitis superficial.
- Cirugía mayor y menor sin inmovilización prolongada.
- Enfermedad valvular cardíaca no complicada y complicada (hipertensión pulmonar, fibrilación auricular historia de endocarditis bacteriana subaguda).
- Cefalea moderada, no migrañosa.
- Epilepsia.
- Trastornos depresivos.
- Endometriosis.
- Tumores benignos de ovario (incluidos quistes).

- Dismenorrea severa.
- Ectropión cervical.
- Enfermedad mamaria benigna, antecedentes familiares de cáncer mamario.
- Cáncer ovárico o endometrial, mientras esperan tratamiento.
- Fibromas uterinos sin o con distorsión de la cavidad uterina.
- Antecedente o padecimiento actual de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) actual o en los últimos 3 meses.
- Tuberculosis pélvica y extra pélvica.
- Paludismo.
- Historia de diabetes gestacional.
- Tiroides: bocio simple, hipertiroidismo, hipotiroidismo.
- Historia de colestasis relacionada con el embarazo.
- Hepatitis viral: aguda o con exacerbación, portadora o crónica.
- Fibrosis del hígado.
- Cirrosis leve, compensada.
- Anemia por deficiencia de hierro, talasemia y anemia drepanocítica

Puede usarse el método: beneficios superan riesgos, en las siguientes condiciones (Categoría 2):

Menores de 18 años y mayores de 45 años, únicamente en el caso de los inyectables.

- Lactancia materna, antes de 6 semanas postparto (implantes y orales).
- Historia de hipertensión arterial, cuando no se puede evaluar, incluyendo la hipertensión en el embarazo.
- Hipertensión controlada, cuando la presión puede ser evaluada, únicamente en el caso de los inyectables.
- Presión arterial actual de 140/90 a 159/99 mm Hg, únicamente en el caso de los inyectables.
- Antecedente de trombosis venosa profunda y/o embolia pulmonar.
- Trombosis venosa profunda o embolia pulmonar con terapia anticoagulante.

- Cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- Mutaciones trombogénicas conocidas (factor V de Leiden; mutación de protrombina; deficiencias de proteína S, proteína C y antitrombina).
- Hiperlipidemias conocidas (colesterol alto, triglicérido alto y otros).
- Cefalea severa recurrente incluida migraña con o sin síntomas neurológicos focales.
- Lupus eritematoso sistémico con o sin trombocitopenia severa y con o sin terapia inmunosupresora.
- Sangrado menstrual irregular, independientemente de cantidad y duración (si es inusualmente abundante, debe despertar sospecha de una condición grave subyacente).
- Cáncer de cuello uterino, mientras esperan tratamiento. En el caso de orales es categoría 1.
- Neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Existe preocupación teórica de que el uso prolongado puede intensificar el progreso del NIC. En el caso de orales es categoría 1.
- Nódulo mamario sin diagnóstico.
- SIDA con tratamiento antirretroviral, excepto INTI.
- Diabetes sin enfermedad vascular, dependiente o no de insulina.
- Diabetes con nefropatía, retinopatía, neuropatía u otra enfermedad vascular, o con duración mayor de 20 años. Excepto inyectables que son categoría 3.
- Enfermedad del tracto biliar, sintomático o asintomático o antecedentes de la misma.
- Historia de colestasis anterior, relacionada con el uso de anticonceptivos orales combinados en el pasado.
- Hiperplasia nodular focal del hígado.
- Durante el uso de rifampicina, fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato y carbamacepina. Excepto orales que son categoría 3.

El método no es usualmente recomendado: riesgos superan beneficios, en las siguientes condiciones (Categoría 3):

- Lactancia materna, antes de 6 semanas postparto (únicamente inyectables). Existe un riesgo teórico por la potencial exposición del neonato en las primeras seis semanas post parto; sin embargo en muchos lugares con alta morbimortalidad relacionada al embarazo y frecuente inasistencia de las usuarias a los servicios de anticoncepción; este método puede ser muy beneficioso para las mujeres lactantes inmediatamente después del parto.
- Presión arterial mayor o igual de 160/100 mm Hg e hipertensión arterial con enfermedad vascular, únicamente para los inyectables. Orales e implantes son categoría 2.
- Múltiples factores de riesgo cardiovascular (edad mayor, fumar, diabetes e hipertensión), únicamente para los inyectables. Orales e implantes son categoría 2.
- Trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar agudos.
- Cardiopatía isquémica actual o historia de la enfermedad.
- Accidente cerebro vascular actual o historia del mismo.
- Cefalea severa, recurrente, incluida migraña con síntomas neurológicos focales durante el uso, a cualquier edad. Únicamente para continuidad con inyectables.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos o valor desconocido.
- Sangrado vaginal inexplicado sospechoso de una condición severa antes de la evaluación. En este caso, orales son categoría 2.
- Cáncer mamario en el pasado sin evidencia de enfermedad activa por cinco años.
- Diabetes mellitus con nefropatía, retinopatía, neuropatía, o con otras enfermedades vasculares o diabetes por más de 20 años. Únicamente para inyectables. Orales e implantes son categoría 2.
- Cirrosis severa (descompensada).
- Tumores del hígado benigno y maligno: adenoma hepatocelular y hepatoma.

Este método no debe ser usado en las siguientes condiciones (categoría 4):

- Embarazo.
- Cáncer mamario actual.

Dispositivos intrauterinos de cobre y hormonales (DIU):

Definición: Es un método temporal de planificación familiar que consiste en insertar un dispositivo dentro de la cavidad uterina. El DIU es una buena alternativa para las usuarias que no desean un embarazo y no quieren usar un método permanente.

Los DIU son pequeños dispositivos fabricados de polietileno flexible con hilos que facilitan su colocación y extracción. Existen los no medicados o inertes y los medicados que a su vez pueden ser con cobre o liberadores de hormonas (levonogestrel) estos últimos liberan constantemente pequeñas cantidades de hormona esteroidea en el útero.

Efectividad: El dispositivo intrauterino es un método altamente efectivo. Tanto Tcu-380A como el DIU hormonal presenta un índice de falla al primer año de uso de 0.6 al 0.8%

Beneficios:

- Protege contra riesgo de embarazo.
- Puede proteger contra cáncer endometrial.

Signos de alarma:

- Dolor abdominal severo con o sin fiebre.
- Secreción vaginal purulenta.
- Hemorragia Vaginal.
- Amenorrea de 6 semanas o más.
- Hilos no visibles, ni palpables.

Uso del método:

Inicio: El DIU puede insertarse en cualquier día del ciclo menstrual cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo, de preferencia en los primeros 7 días del ciclo menstrual, si han transcurrido más de 7 días desde el inicio del sangrado menstrual no necesita utilizar método anticonceptivo adicional.

Criterios de elegibilidad médica para DIU

El DIU de levonorgestrel (DIU-LNG) tiene los mismos criterios de elegibilidad médica que los implantes de levonorgestrel. Por su contenido hormonal tiene diferente categoría en algunas condiciones. En esos casos se hace la aclaración a la par de la condición médica respectiva.

No hay riesgo con el uso de este método en las siguientes condiciones (categoría 1):

- Edad mayor de 20 años.
- Multiparidad.
- Postparto \geq a 4 semanas con o sin lactancia.
- Postparto antes de 48 horas, con o sin lactancia. Excepto DIU-LNG que es categoría 2 si está lactando.
- Postaborto del primer trimestre, en los primeros 7 días.
- Embarazo ectópico anterior.
- Historia de cirugía pélvica.
- Tabaquismo a cualquier edad y número de cigarrillos.
- Obesidad (IMC \geq 30 kg/m²).
- Factores de riesgo múltiples para enfermedad arterial cardiovascular (tales como mayor de edad, fumar, diabetes e hipertensión). DIU-LNG es categoría 2.
- Historia de hipertensión cuando no se puede evaluar la presión arterial (incluida la hipertensión durante el embarazo). DIU-LNG es categoría 2.
- Hipertensión arterial controlada cuando la presión arterial puede evaluarse.

Puede usarse el método: beneficios superan riesgos, en las siguientes condiciones (categoría 2):

- Menor de 20 años.
- Nuliparidad.
- Postaborto de segundo trimestre.
- Anomalías anatómicas que no deformen la cavidad uterina.
- Cardiopatía valvular complicada con hipertensión pulmonar, fibrilación auricular y/o historia de endocarditis bacteriana sub aguda.
- Lupus eritematoso sistémico con terapia inmunosupresora.
- Ciclos menstruales regulares o irregulares con sangrado abundante y prolongado.
- Historia de sangrado vaginal de causa desconocida (cuando es continuación del método)
- Endometriosis.
- Dismenorrea severa.
- Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria sin embarazo subsecuente.
- Vaginitis sin cervicitis purulenta, incluida tricomonas y vaginosis bacteriana.
- ITS, excepto VIH y hepatitis.
- Riesgo aumentado de ITS y de VIH.
- Infección por VIH y continuación si ya lo usaba.
- Tratamiento con antirretrovirales.

El método no es usualmente recomendado: riesgos superan beneficios, en las siguientes condiciones (categoría 3):

- En el postparto tardío: ≥ 48 horas a 4 semanas, con o sin lactancia.
- Lupus eritematoso sistémico con trombocitopenia severa.
- Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles reducidos o indetectables de β HCG.
- Cáncer ovárico.

- En mujeres con más de un compañero sexual o cuya pareja tenga más de una compañera sexual, por el riesgo aumentado de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS).
- SIDA para inicio.

Esté método no puede ser usado en las siguientes condiciones (categoría 4):

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Sepsis puerperal.
- Inmediatamente después de un aborto séptico.
- Anormalidades anatómicas que deforman la cavidad uterina.
- Sangrado vaginal de causa desconocida (sospechoso de una condición seria)
- Cáncer de cuello uterino en espera de tratamiento.
- Cáncer del endometrio para inserción.
- Miomas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Cervicitis purulenta, gonorrea o infección por clamidia
- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual.
- Tuberculosis pélvica.

Métodos de Barrera:

Definición: Son métodos temporales que impiden la unión del espermatozoide con el ovulo (fecundación).

Condomes:

Condón masculino: Es una bolsa delgada generalmente hecha de poliuretano o látex, lubricado con sustancias inertes, tiene la función de cubrir el pene durante el acto sexual no dejando que el semen entre en contacto con la vagina.

Condón femenino: En un tubo de poliuretano fuerte, lubricado, cerrado en un extremo, de unos 15 cm. de largo y 7 cm. de diámetro. Alrededor de su extremo abierto, se encuentra un anillo exterior de poliuretano flexible que sostiene el

condón contra la vulva. El otro extremo tiene un anillo flexible que ayuda a mantenerlo en la vagina durante el contacto sexual.

Efectividad:

- Con uso correcto y sistemático la tasa de embarazo accidental es del 3% (tasa teórica.)
- En condiciones habituales de uso el condón masculino tiene tasa de embarazo accidental del 15% (tasa típica).
- En el caso del condón femenino estos porcentajes son de 5% para la tasa teórica y 21% para la tasa típica.

Beneficios: Es el único método que protege contra ITS, incluyendo VIH así como del embarazo (método de doble protección).

En muy raras ocasiones puede presentarse reacción alérgica al látex o al espermaticida, en cuyo caso se debe reforzar la consejería para orientar la elección de otro método.

Uso del método

Condón masculino: Debe usarse en cada relación sexual y debe colocarse desde el inicio del coito, con el pene erecto, antes de la penetración. Debe retirarse el pene de la vagina cuando aún está erecto para evitar salida del semen. Para quitarse el condón, se toma de la base y se desliza suavemente desde la misma.

Condón femenino: El condón femenino debe colocarse antes de la penetración. Está diseñado para usarse una sola vez. La mujer debe colocarlo introduciendo el extremo cerrado de la funda en el fondo de la vagina y dejar el extremo abierto fuera de la vagina. Debe cuidarse que el pene penetre dentro del condón y no lateral a este; Para quitarse el condón se toma del extremo visible con el cuidado de no derramar el semen.

Criterios de elegibilidad

No existe ninguna condición médica para limitar su uso, excepto cuando haya alergia al látex o al espermaticida.

El uso de lubricantes con base de aceite, crema vaginal de Clindamicina y crema vaginal de antimicóticos, pueden dañar el condón de látex.

a.2.2. Conocimiento

Según Ramírez A.¹⁴, describe el conocimiento como un proceso gradual que se desarrolla en el hombre con el objetivo de aprender y conocer, desenvolverse como individuo y especie y que este, es científicamente estudiado por la epistemología, que es la base de todo conocimiento.

Las adolescentes llegan a ser fértiles desde una edad muy temprana, antes de ser maduros emocionalmente y crecen en una cultura donde los amigos, la televisión, el tipo de música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales, en la actualidad no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara y precisa en el hogar, escuela y la comunidad, es por ello que los adolescentes muchas veces lo saben todo, pero no saben cuándo y cómo aplicar el conocimiento para la toma de decisiones diarias, debido a que suelen ser confundidos con mala información, reflejando sus hechos o información adquirida de acuerdo a la educación teórica o práctica que haya captado de la realidad.

El conocimiento se caracteriza por seguir el medio con que se le aprehende, así mediante la experiencia también llamada conocimiento empírico la cual procede por la razón o el conocimiento racional. Siendo importantes para conocer.

También, Ramírez A.¹⁴, menciona, que el **conocimiento empírico**, es naturalmente por la realidad del hombre, apoyado en el conocer de la experiencia de los sentidos y todo esto guiado por la simple curiosidad. Este conocimiento que naturalmente se accede mediante la vida cotidiana, ya que es derivada de la experiencia y siendo común en cualquier ser humano que cohabite en las mismas circunstancias.

El **conocimiento filosófico**, refiere, que mediante el hombre avanza, necesita conocer la naturaleza de las cosas en si el ¿Por qué? y así entender mejor su entorno y así a el mismo, de la mano de las experiencias aprendidas del conocimiento empírico. Así iniciando una nueva etapa llamada filosofía, esta se caracteriza por ser: crítico, el cual no acepta reglas, ni métodos preestablecidos, aunque sean válidas y aceptadas. Todo tiene que pasar por análisis, sin importar sus propios principios.

También está la característica de ser **metafísico**, yendo más allá de lo entendible y observable, afirmando que todo es infinito y que por tanto donde inicia la filosofía acaba la ciencia, otra es **el cuestionador**, recusa todo lo conocido, así misma la realidad, interrogada por la vida y el sentido; el hombre mismo en cuanto hombre, también es **incondicionado**, siendo autónomo, sin importar nada, ni restricciones, límites y llegando a incluir al mismo libre albedrío, otra es **el universal**, siendo su meta la comprensión total del mundo mismo, así encontrar una sola verdad.

Y, por último, pero no menos importante el **conocimiento científico**, el cual es cuando el hombre sigue su avance y para reforzar ya lo entendido explora otra manera nueva de conocer, llamándola investigación y su objetivo principal es el darle explicación a cada cosa o hecho que sucede en su entorno; y así determinar las leyes o principios que gobiernan al mundo y las acciones de él.

El conocimiento científico se caracteriza por la estructura que lo conforma, en base a la relación interdependiente de los elementos: la teoría, es una característica que implica el conocimiento ya adquirido y validado en base a hipótesis, explicaciones, aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero que ayudan a establecer hipótesis para la resolución de nuevos problemas.

En la presente investigación se evaluó el conocimiento científico que tienen los jóvenes, ya que, estos conocimientos son los que la institución formadora ha brindado para la prevención de embarazos no deseados. Así mismo se dio a conocer si la información que maneja la institución está actualizada y verídica. Y como punto más importante si los jóvenes aun con esta información practican sexo

seguro. El conocimiento científico se evaluó mediante preguntas, que determinaron que tanto el joven sabe sobre los métodos anticonceptivos.

a.2.3 Actitud

Menciona, Hernández Sampieri R.¹⁵, que:

“Una actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos [...]. Así, los seres humanos tenemos actitudes hacia muy diversos objetos, símbolos, etc.; por ejemplo, actitudes hacia el aborto, la política económica, la familia, un profesor, diferentes grupos étnicos, la ley, nuestro trabajo una nación específica, los osos, el nacionalismo, nosotros mismos, Etcétera.”

También, Hernández Sampieri R.¹⁵, refiere que las actitudes se pueden relacionar con el entorno que mantienen a los objetos que hacen referencia. Por ejemplo: si la actitud de alguien es desfavorable hacia los deportes, probablemente esta persona no practicaría deporte o no participaría en algo similar al deporte, pero si la actitud de una persona es favorable al deporte sería todo lo contrario involucrándose lo más que pueda.

Desde luego las actitudes son solo un indicador de la conducta, pero no en sí de la conducta y es por eso que se interpretan las mediciones como “síntomas” y no como “hechos”. Entonces se puede decir que la actitud tiene diversas propiedades en las cuales destacan: dirección siendo positiva o negativa y la intensidad siendo alta o baja, estas vienen a formar parte de la medición.

Existen diferentes tipos de métodos para realizar la medición de las actitudes, la más usada y conocida es el método de escalamiento de Likert, también se encuentran el diferencial semántico y la escala de Gutman, para esta investigación se aplicará:

Escalamiento tipo Likert

Hernández Sampieri R.¹⁵, menciona, que este método fue desarrollado por Likert R. en 1932, siendo un conjunto de ítems presentados de forma de afirmaciones

o juicios, presentando cada afirmación y solicitando al sujeto su reacción, eligiendo una de las categorías o uno de los cinco puntos. Asignándole un valor numérico a cada punto, obteniendo así el participante una puntuación respecto de la afirmación y obteniendo por último la sumatoria total al sumar todas las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

a.2.3 Práctica.

La Asociación Mexicana para la salud sexual, detalla, que las prácticas sexuales son: “Los patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles”¹⁶.

La Psicóloga Figueroa Alfonso Lianet¹⁷, hace mención que: La educación sexual recibida por los adolescente suele ser deficiente, aún existe desconocimiento sobre temas relacionado con la sexualidad: la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos; se inician muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se cambia con frecuencia de pareja, no se le presta atención al hecho de seleccionar la pareja, se asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección, lo que genera conductas sexuales de riesgo que conllevan a situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de Infecciones de Transmisión sexual (ITS), lo cual a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente.

Al hacer referencia al factor información se puede delimitar el hecho que la mayoría, por no decir todos los adolescentes presentan una elevada inseguridad, temor a preguntar, abundante curiosidad por experimentar no solo el fenómeno sexual, sino muchas experiencias desconocidas; pero si escuchadas, relatadas o bombardeadas por la cultura, medios de comunicación y la mala información de sus amistades. La baja comunicación con los padres o en ocasiones la ausencia de los mismos genera un despertar sexual no controlado, equivoco, así como carente de madures sea mental como fisiológica y terminando en consecuencias que provocan daños a su salud.

La Autora Yon Carmen expresa que: “Para que el conocimiento y las prácticas sobre métodos de planificación, educación sexual y reproductiva de los

adolescentes, tenga una mejora se necesita una sistematización de un proyecto para promover los derechos y la salud sexual y reproductiva”¹⁸.

También la Autora¹⁸ menciona que:

“Las buenas prácticas, en este contexto, requieren incorporar sistemáticamente los diversos determinantes sociales de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y la responsabilidad concreta del Estado de trabajar en este cometido en un mediano y largo plazo. De lo contrario, las estrategias de empoderamiento y los enfoques de derechos, género o interculturalidad no tienen muchas posibilidades de sostenibilidad e impacto. Ello, sin dejar de reconocer sus innegables potenciales ventajas y logros emblemáticos. Lo que se busca no es desalentar las buenas prácticas ya reconocidas, sino contextualizar los impactos de estrategias que se pueden calificar como positivas, pero que poniéndolas en el marco de la vida cotidiana de los adolescentes revelan lo limitado de sus alcances cuando no están engarzadas a políticas sociales de salud, educación y otras que amplíen las oportunidades y mejoren las condiciones de vida de este sector desatendido de la población.”

a. 3 Marco ético

En 1946 el código de Núremberg¹⁹, estableció que el consentimiento voluntario del sujeto humano que participa en procesos de investigación es absolutamente esencial. Significando que deberá estar en la disposición de elegir libremente, sin intervención de ningún elemento de fuerza, fraude, engaño, presión, demandas excesivas u otra forma de coacción o coerción; y que deberá tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos en cuestión, para poder tomar una decisión sobre la participación o no en el proceso de investigación a realizar.

Según, Osorio J.²⁰, toda investigación sobre aspectos clínicos de la salud humana tiene que fundamentarse en principios éticos, entre ellos: el principio

de la totalidad/ integridad humana, comprendiendo todo en su especie. Captando todo de las partes y las partes en el todo de tal manera que al final siempre se llega a una síntesis que ordena, organiza, regula y haciendo que las partes logren cumplir su meta en un todo. Incluye también la totalidad de la integridad de la persona incluye la fisiología, psicología, social, ecológico y espiritual.

Así con el fin de que cada participante tenga la opción de decidir voluntariamente si participa o no, significando también que las personas tienen derecho a la autodeterminación incluyendo que el derecho de no sufrir coerción de ningún tipo, esta implica amenazas explícitas o implícitas de represalias por no participar, o bien el ofrecimiento de recompensa excesiva por la aceptación.

También menciona, el principio de beneficencia, que al participar en un estudio de investigación, no se debe situar a las personas en desventajas o exponerlas a situación para los que no han sido preparados explícitamente, siendo indispensable asegurarles y que su participación o la información que proporcionen no serán utilizadas contra ellos.

Y, por último, el principio de la justicia, que incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a la privacidad. Teniendo todos los participantes un trato justo y equitativo, antes, durante y después, en el trato justo encontramos los siguientes aspectos: una justa selección y no discriminatoria de los sujetos; dicha selección debe basarse en las necesidades de la presente investigación y no de conveniencia, credulidad o situación comprometida de determinada clase de personas.

Un trato sin prejuicios de quienes se rehúsan a participar o que abandonen dicho estudio después de haber aceptado participación. El cumplimiento de todos los acuerdos establecidos al momento de aceptar el consentimiento y asentimiento el sujeto. Así poder establecer con los participantes un compromiso de confidencialidad constituye una garantía que las encuestas

tomadas no serán divulgadas públicamente de manera que puedan ser identificados y de que dicha información no quedara a disposición de terceros, excepto quienes estén implicados en el estudio.

Es de agregar que también el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL)¹², en el capítulo IV del Código de Ética de la Profesión de Enfermería, establece los deberes de los profesionales de enfermería para el manejo del secreto profesional y este lo define como: “Un deber que nace de la esencia misma de la profesión, del interés público, la seguridad de las personas y la honra de la familia, siendo inviolable, salvo el caso que mantenerlo vulnere las leyes vigentes o se tenga que revelar en un peritaje o para notificar enfermedades infecto contagiosas ante las autoridades de salud y lo demás que estipule las leyes vigentes”. Por tanto, la información que se obtendrá en esta investigación será manejada confidencialmente, con respeto y con uso exclusivo para el estudio que se realizará.

Finalmente mencionar que para esta investigación se tomó en cuenta el consentimiento informado de los padres de familia por ser los sujetos de la investigación menores de edad, y también el asentimiento de los jóvenes al momento de la recolección de datos.

a. 4 Marco legal

Según el, MINSAL²¹, menciona en el lineamiento técnico para la provisión de servicios de anticoncepción, que la:

“Constitución de la República, en el art.1. Reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del estado, siendo su obligación asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar y desarrollo social, cultural y económico.

Sección cuarta: salud pública y asistencia social, según el art.65. La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. El

estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”.

Ley para la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)

Artículo 24.- Embarazo precoz

Toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto, deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública. El estado, con la colaboración de la sociedad, deberá establecer una política pública y programas específicos para la prevención a través de la información, la educación y la atención del embarazo precoz en niñas y adolescentes. A la niña o adolescente embarazada no se le podrá obligar al sometimiento de exámenes o interrogatorios denigrantes.

Art. 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud: Corresponde al Estado, a través del Sistema Nacional de Salud:

- a) Elaborar y ejecutar la política integral de salud para la atención de la Niñez y adolescencia, entre otros ámbitos, en la atención primaria, el combate de la mortalidad materno-infantil, la desnutrición, el embarazo precoz, la atención y tratamiento de personas que sean portadoras del virus de inmunodeficiencia humana o padezcan del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, así como de aquéllos que padezcan enfermedades crónicas.
- b) Asegurar el fácil acceso de la niña, niño o adolescente a los servicios necesarios para su tratamiento.
- c) Desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño y adolescente.

Art. 32.- Salud sexual y reproductiva: Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre. El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y

educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos.

Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción. El Órgano Ejecutivo en el ramo de Educación deberá incluir la educación sexual y reproductiva como parte de sus programas, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.

Artículo 86.- Responsabilidad del Estado en materia de educación. Para hacer efectivo el derecho a la educación el estado deberá: incluir en los programas educativos temas relacionados con la nutrición, la educación sexual y reproductiva, el embarazo precoz, la equidad y violencia de género, las drogas, las enfermedades infectocontagiosas y el medio ambiente y garantizar la permanencia en el ámbito escolar y no discriminación de las niñas y adolescentes madres, embarazadas o víctimas de violencia.”

B. Hipótesis.

Por ser un estudio de tipo descriptivo no se formularon hipótesis.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo, de acuerdo a Rodríguez M, Rivera A, Bautista F²²,

“Se debe escribir lo que se hará, comprende la descripción de las estrategias, métodos y técnicas que se seguirán, expresada a través de la definición de las unidades de análisis, las variables objeto de estudio, los procesos y técnicas de recopilación de información e instrumentos de medición y/o registro a utilizar”, detallándose cada uno de ellos a continuación:

a. Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, y según Hernández ²³, es un proceso secuencial y probatorio, haciendo uso de la estadística descriptiva. Cada etapa procede a la siguiente y no se puede “brincar o eludir” debido a que el orden es riguroso. Además, parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. Por lo tanto, en esta investigación se dio respuesta a los objetivos y enunciado del problema, se aplicó la estadística descriptiva, para presentar los resultados en tablas y gráficas.

En cuanto al tipo de investigación fue: observacional y descriptivo.

Observacional:

Martínez M, Briones R y Cortez J²⁴: mencionan que: “en los estudios observacionales, los investigadores recaban los datos de los fenómenos que se estudian, pero sin llevar a cabo maniobras que modifiquen alguna variable” (pág. 48) Es por ello que, en esta investigación, solamente se recolectaron los datos referentes a las variables, pero sin llevar a cabo modificación en alguna de ellas.

Descriptivo:

Porque únicamente se describieron los hallazgos, tal como lo establece Martínez M, Briones R y Cortez J²⁴: “los estudios descriptivos solamente se explica la forma como se distribuyen las variables de interés en el grupo seleccionado”. (pág. 48)

Según el tiempo en que se realizó:

Transversal:

Según Martínez M, Briones R y Cortez J²⁴, “se denomina estudios transversales cuando en e l(los) grupo(s) de estudio se realiza solamente una evaluación del fenómeno de interés” (pág. 48), es por lo que en esta investigación se trabajó con los estudiantes a quienes se les paso una encuesta en un periodo establecido de tiempo, no se le dará seguimiento.

b. Sujetos y objetos de estudio

b.1 Unidades de análisis. Población de muestra

Según, Rodríguez M, Rivera A, Bautista F²², describen que:

“Las características propias del conglomerado de sujetos, objetos y/o grupos hacia los cuales se orienta la investigación; es decir a la totalidad de elementos que no son objetos de estudio; de igual manera, se deben definir los criterios de inclusión y exclusión demandados por la investigación. Cuando no sea factible investigar a toda la población, se puede hacer el estudio con una parte representativa de esta, denominada muestra, se explica bajo qué criterios se determina el tamaño de esta y describir el procedimiento aplica para la selección de cada uno de los sujetos u objetos que conforman la muestra. (pág. 23)”

Población y muestra. Esta investigación se trabajó con adolescentes de 14 a 18 años, del grado octavo a noveno grado, sin importar la sección, siendo la población en estudio, un total de 150. Para el cálculo de la muestra se utilizó el

programa OPENEPI, que es software libre, y se obtuvo un total de 109. (Anexo No. 1)

Siendo una población finita, en la que se aplicó el tipo de muestreo no probabilístico, por cuota, porque se seleccionaron en función de una característica como fue la edad, de los adolescentes de 14 a 18 años y que están cursando entre el octavo grado y noveno grado, tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio, cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Se buscaron los adolescentes que cumplieran con los siguientes criterios:

- Estudiantes del Centro Escolar Sor Henríquez.
- Estar en el octavo grado hasta el noveno grado.
- Estar entre los 14 a 18 años
- Que él padre o la madre hayan firmado la carta de consentimiento informado
- Que quisieran participar en el estudio

Criterios de exclusión:

Fueron excluidos de la muestra los adolescentes siguientes:

- Que no tenían el consentimiento informado firmado por el padre responsable.
- Que eran menor a 14 años o mayor de 18 años.
- Que no aceptaron participar en el estudio.

b.2 Variables e indicadores

En esta investigación se trabajó con tres variables:

Variable Conocimiento sobre métodos anticonceptivos:

Según Ramírez A.¹⁴, describe el conocimiento como un proceso gradual que se desarrolla por el hombre con el objetivo de aprender y conocer, desenvolverse como

individuo y especie y que este, es científicamente estudiado por la epistemología, que es la base de todo conocimiento.

Variable Actitud hacia los métodos anticonceptivos:

Según, Hernández Sampieri R.²³:

“Una actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos [...]. Así, los seres humanos tenemos actitudes hacia muy diversos objetos, símbolos, etc.; por ejemplo, actitudes hacia el aborto, la política económica, la familia, un profesor, diferentes grupos étnicos, la ley, nuestro trabajo una nación específica, los osos, el nacionalismo, nosotros mismos, Etcétera.”

Variable Prácticas sexocitales:

Según, La Asociación Mexicana para la salud sexual¹⁷, detalla, que:

“Los patrones de actividad sexual son presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles”.

c. Indicadores y su Medición

Los indicadores son aquellos aspectos medibles u observables que caracterizan la variable, es por lo que la variable conocimiento: Es como un proceso gradual que se desarrolla por el hombre con el objetivo de aprender y conocer.

Se midió con los siguientes indicadores

Variable Conocimiento sobre métodos anticonceptivos se midió con los siguientes indicadores:

- Concepto sobre métodos anticonceptivos
- Clasificación de métodos anticonceptivos
- Beneficios de los métodos anticonceptivo
- Concepto de método de barrera

- Efectos adversos de los métodos anticonceptivos.
- Uso del método de barrera
- Concepto del método inyectable.
- Concepto sobre la Píldora.

Variable Actitud sobre métodos anticonceptivos, se midió con los siguientes indicadores:

- Importancia del uso de métodos anticonceptivos
- Beneficios del uso de métodos anticonceptivos
- Beneficios y efectividad del método de barrera.
- Beneficios de la Píldora.
- Efectividad de los métodos anticonceptivos.

Variable Prácticas sexocitales sobre métodos anticonceptivos, se midió con los siguientes indicadores:

- Inicio de relaciones sexocitales a temprana edad
- Implicaciones del inicio de las relaciones sexocitales a temprana edad
- Conductas sexuales de riesgo como: No. De parejas sexuales, relaciones sexuales sin condón

c.1. Técnicas a emplear en la recopilación de información

Para la recolección de la información se realizó por medio de la encuesta, que es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas, por lo tanto, proporciona información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los encuestados. En primer lugar, se solicitó la autorización de tres salones de la institución para atender a los 109 estudiantes, se les explico en que consiste la investigación, los objetivos de la misma, cuáles serían los beneficios, luego se solicitó su participación de forma voluntaria, a través del consentimiento informado de los padres (Anexo 2), y un asentimiento informado (Anexo 3), todo estudiante que acepto participar se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos, estando pendiente por cualquier pregunta o duda que surgió durante el procedimiento.

c.1.2 Procedimiento para la recolección de la información

- Se procedió a revisar diferentes fuentes bibliográficas sobre el tema de investigación.
- Se envió una carta, a la directora del Centro Escolar Sor Henríquez, solicitando el espacio para ejecutar la investigación (Anexo No. 4)
- Se realizó una distribución de actividades en el tiempo según meses y así también un cálculo aproximado del costo para realizar esta investigación, y se elaboró una matriz de congruencia (Anexo No. 5, 6 y 7)
- Al finalizar el anteproyecto se entregó a asesora para su aprobación (Anexo No.8)
- Se entregaron copias del anteproyecto para revisión y aprobación al Comité de Ética para la Investigación en Salud de la Universidad Evangélica de El Salvador.
- Se coordinó con directora de la institución, para que organizara una reunión de padres de familia, en la que dicha reunión como investigadores nos hicimos presentes para explicarles acerca de la investigación en qué consistía y así pasarles el formulario de consentimiento informado a quienes aceptaran brindar su firma para la participación del estudiante.
- Al momento de ejecutar la recolección de datos se solicitó a los jóvenes que firmasen el asentimiento informado en caso de estar de acuerdo en participar en la investigación, luego se les proporcionó instrumento para que respondieran las interrogantes, estableciendo el mes de junio del presente año para esta actividad.
- Se elaboró una base de datos en el programa Excel para vaciar la información recolectada, después de codificar las respuestas de cada ítem del instrumento aplicado (Anexo No.9, 10 y 11).
- Se procedió el análisis de la información haciendo uso de la estadística tanto descriptiva como inferencial.

c.2. Instrumentos de registro y de medición

Para la presente investigación se elaboraron dos instrumentos un cuestionario para medir conocimientos y prácticas (Anexo No 12) y la Escala de Likert para medir

actitudes (Anexo No. 13), en el cual cada ítem fue dirigido a conocer aspectos específicos de las variables objeto de análisis. En este proceso fue necesario asegurarse que todas las variables, a través de sus indicadores, fueran efectivamente exploradas y que la información resultante fuera la necesaria. El cuestionario consta de 4 preguntas de aspectos generales, en la variable conocimiento 10 de tipo cerradas y en la variable prácticas 5 de tipo cerradas. La Escala Likert donde se midió el nivel de actitud con 13 ítem de tipo cerradas con las opciones: Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (DA), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (N), En desacuerdo (ED) Y Totalmente en desacuerdo (TD), las cuales son aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas. Además, ambos instrumentos cumplieron con los aspectos de: **Objetividad**, porque ha sido elaborado basándose en el marco teórico, en ningún momento contiene percepciones de los investigadores, **Validez**: para lo cual se solicitó la revisión de un especialista de un Licenciado en enfermería experto en salud sexual (Anexo No. 14). **La confiabilidad**; se comprobó después de realizar la prueba piloto que se realizó en la misma institución tomando un 10% de la población que fue de 12 estudiantes, porque a los resultados se les aplicó el coeficiente de Crombach, obteniendo un resultado de 0.71. (Anexo No. 15)

c.2.1 Prueba piloto

Para conocer la objetividad del instrumento se aplicó una prueba piloto con estudiantes de la misma sección, tomando únicamente el 10% del total de la muestra, que fueron 12, teniendo cuidado que estos datos no formasen parte de la investigación, fueron únicamente para validar los instrumentos.

d. Aspectos éticos de la investigación

Durante el proceso del estudio se aplicaron los siguientes principios:

Principio de beneficencia

Se garantizó en todo el proceso que los estudiantes no sufrieran daños ni perjuicios durante la investigación. Además, para los estudiantes del Centro Escolar Sor Henríquez, que participaron en el estudio, a partir de los resultados se propuso un plan de intervención de acuerdo con las necesidades detectadas, que permitiese explicarles sobre la importancia de conocer sobre los métodos anticonceptivos y los beneficios que conllevan para prevenir embarazos no deseados a temprana edad o infecciones de transmisión sexual.

Principio de respeto a la dignidad humana

Al iniciar el proceso se explicó a todos los estudiantes, los objetivos de la misma, los lineamientos a seguir y beneficios que esta tendría, solamente participaron los estudiantes que sus padres firmaron el consentimiento informado y los jóvenes que dieron el asentimiento informado, de una forma voluntaria, dejando claro también que si inicio el proceso y decidieron retirarse se aceptó y se les garantizo que esto no tendría ninguna represalia en la atención y educación que reciben en el Centro Escolar.

Principio de justicia

Todos los estudiantes fueron tratados sin distinción de ningún tipo, se les explico las veces necesarias en qué consistía su participación en la investigación. Además, la información proporcionada se manejaría con estricta confidencialidad, solamente los investigadores tendrían acceso a ella, así como también el resguardo de la base de datos que se elaboró, para el respectivo análisis de la información, la cual quedo bajo la custodia de los investigadores, de igual manera los instrumentos aplicados para la recolección de la información, agregando que toda esta información únicamente sería utilizada para el desarrollo de la investigación, por lo tanto, se mantendría durante un año, que es el tiempo establecido para la ejecución de la misma.

Finalmente mencionar que, para realizar la presente investigación se entregó copia del anteproyecto al Comité de Ética de Investigación en Salud de la Universidad Evangélica de El Salvador para su respectiva revisión y aprobación.

e. Estrategias de utilización de resultados

Con los resultados de la presente investigación, en primer lugar se elaboró una propuesta de intervención educativa dirigida los estudiantes, luego se divulgará de forma escrita y oral, en forma expositiva a través de una presentación de power point, en primera instancia en la Universidad Evangélica de El Salvador, por ser los investigadores estudiantes de esta Institución, y en segunda instancia a las autoridades del Centro Escolar, para operativizar la propuesta de intervención educativa.

También, se elaboró un artículo científico para ser publicado en algún medio de comunicación científica y/o académica.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Análisis descriptivo.

a.1 Procesamiento y análisis de la información

Técnica de procesamiento

Después de recolectada la información se procedió a codificar el instrumento de recolección de datos, lo que permitió vaciar los datos en una base elaborada en Excel, para luego aplicar los datos estadísticos y presentar los resultados en tablas simples, aplicando el método porcentual de la siguiente manera:

No.	PREGUNTA	FR	%
Total		N	100%

En donde:

$$\% = \frac{\text{Fr} \times 100}{\text{N}}$$

Fr. = Número respuestas obtenidas

100 = Constante.

N= Total de datos

a.2 Análisis de datos

Este apartado consistió en una realización de operaciones en la que los investigadores sometieron los datos recolectados a un análisis haciendo uso de la estadística descriptiva de la siguiente manera:

Variable Conocimiento:

La variable conocimiento, se midió mediante la aplicación de una regla de tres, el instrumento consto de 10 preguntas por lo tanto se aplicó la siguiente formula:

$$10 \leftarrow \text{—————} 100\%$$

$$\text{N° de respuestas} \text{ ————— } X$$

Para valorar el nivel se estableció la siguiente tabla:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Nivel Alto	100%-90%
Nivel Medio	80-70%
Nivel Bajo	60%

Variable Práctica:

Para valorar la variable practica se construyeron 5 ítems de tipo cerrado, las respuestas para valorar el nivel de práctica sin riesgos fueron todos los literales “A”, asignándole el valor de 2 puntos por lo tanto con una respuesta que no fuera el literal a, se concluyó que es una práctica de riesgo.

Las respuestas para valorar las practicas con riesgo fueron en los literales “B, C Y D”, asignándole el valor de 1 punto.

Para valorar el nivel se estableció la siguiente tabla:

Tipo de práctica	Puntaje
Practicas Sin Riesgos	10 puntos
Practicas con Riesgos	5-9 puntos

Variable Actitud:

La variable actitud fue medida por la escala Likert que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes en este caso los alumnos. En cada afirmación se solicitó al sujeto que externe su reacción eligiendo a uno de los cinco puntos o

categorías de la escala siendo estas las respuestas, a cada respuesta se le asigno un valor de ponderación.

El instrumento consta de 13 afirmaciones y juicios las cuales son:

Afirmativas: 1, 2, 4, 6, 11,13. Las cuales tienen un valor de:

Totalmente en acuerdo (TA): 5 puntos

De acuerdo (DA): 4 puntos

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N): 3 puntos

En Desacuerdo (ED): 2 puntos

Totalmente en desacuerdo (TD): 1 punto

Las de juicio o negativas: 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12. Las cuales tiene de igual manera 5 opciones de respuesta con un valor cada una de:

Totalmente en acuerdo (TA): 1 punto

De acuerdo (DA): 2 puntos

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N): 3 puntos

En Desacuerdo (ED): 4 puntos

Totalmente en desacuerdo (TD): 5 puntos

Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems. Siendo la puntuación mínima de 13 y la máxima de 65. Conociendo la puntuación total de la persona y total de los ítems se saca un promedio aplicando la siguiente formula:

PT/NT=

En donde:

PT= puntuación total

NT= número de ítems (13)

La puntuación obtenida fue ubicada en la escala siguiente:



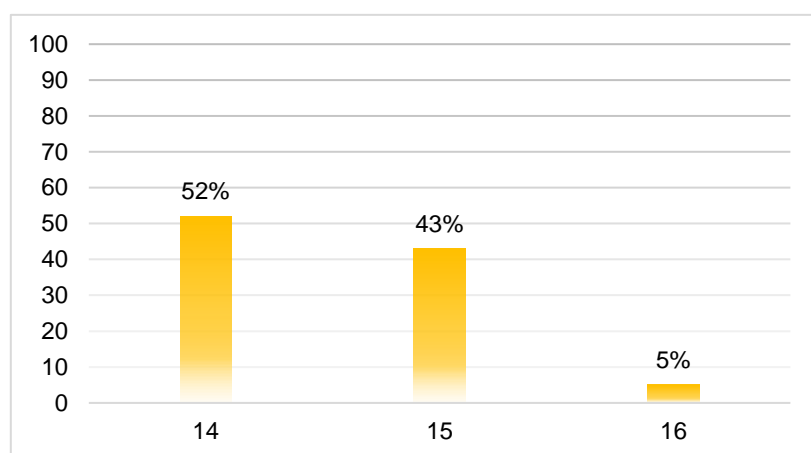
Variable Conocimiento:

Tabla No. 1: Edad en años

No.	Edad en años	FR.	%
1	14	57	52
2	15	47	43
3	16	5	5
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021.

Grafica No. 1. Edad en años



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

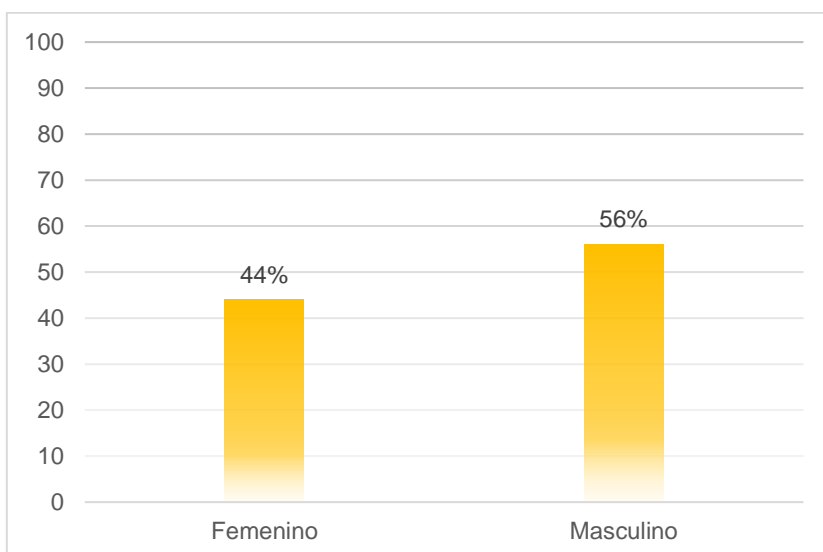
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre la edad, se obtuvo que el 52% tenían 14 años, el 43% 15 años y un 5% 16 años. Evidenciando que la mayoría está en la etapa temprana de 10 a 15 años en la cual, las adolescentes llegan a ser fértiles desde una edad muy temprana, antes de ser maduros emocionalmente y crecen en una cultura donde los amigos, la televisión, el tipo de música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales.

Tabla No. 2: Genero

No.	Genero	FR.	%
1	Femenino	48	44
2	Masculino	61	56
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 2: Genero



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

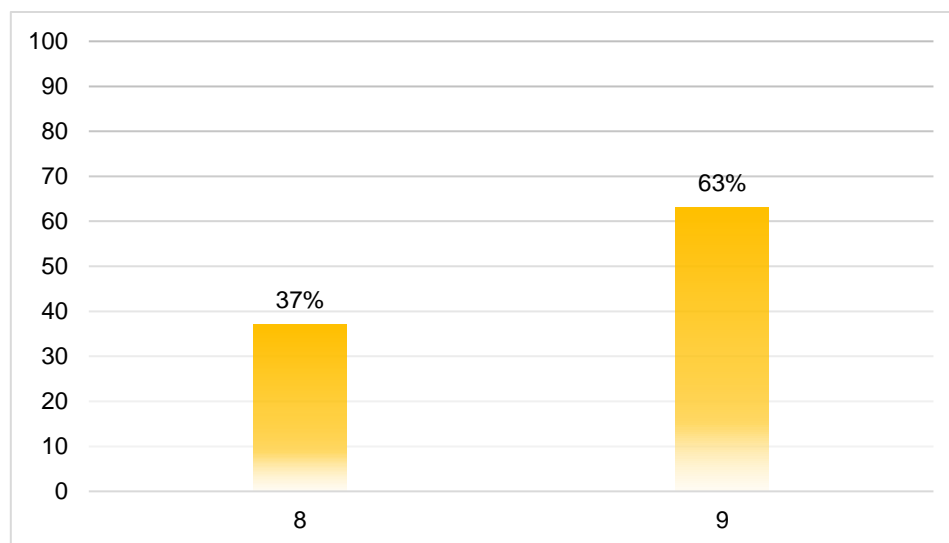
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre el género, se obtuvo que el 56% eran del sexo masculino y el 44% eran femenino, por tanto, se puede observar en la gráfica que la mayoría de adolescentes del centro escolar son niños dado a que las niñas en algunos casos tienen más desventajas que ellos, por diversos factores como los embarazos a temprana edad, necesidad económica, influencia de familiares al pensar que por ser hija mayor tiene que ayudar en casa.

Tabla No. 3: Grado

No.	Grado	FR.	%
1	8	40	37
2	9	69	63
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 3: Grado



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

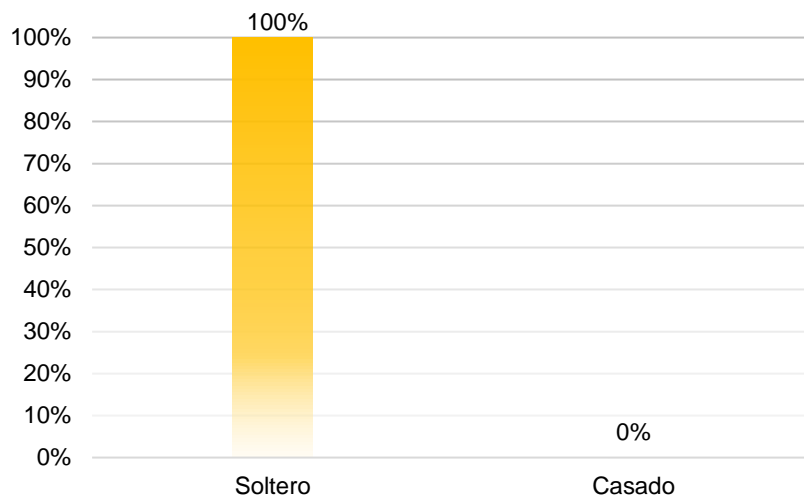
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre el grado que cursan, se obtuvo que el 63% son de 9° grado, y el 37% de 8° grado, evidenciando que las escuelas es una de las instituciones sociales más importantes, eh influyentes así como también la familia ya que se complementan y son necesarias para favorecer la inserción de los niños en la sociedad como adultos responsables y capaces de convivir con otros a pesar de las diferencias.

Tabla No. 4: Estado civil.

No.	ESTADO CIVIL	FR.	%
1	Soltero	109	100
2	Casado	0	0
3	Acompañado	0	0
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 4: Estado civil



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

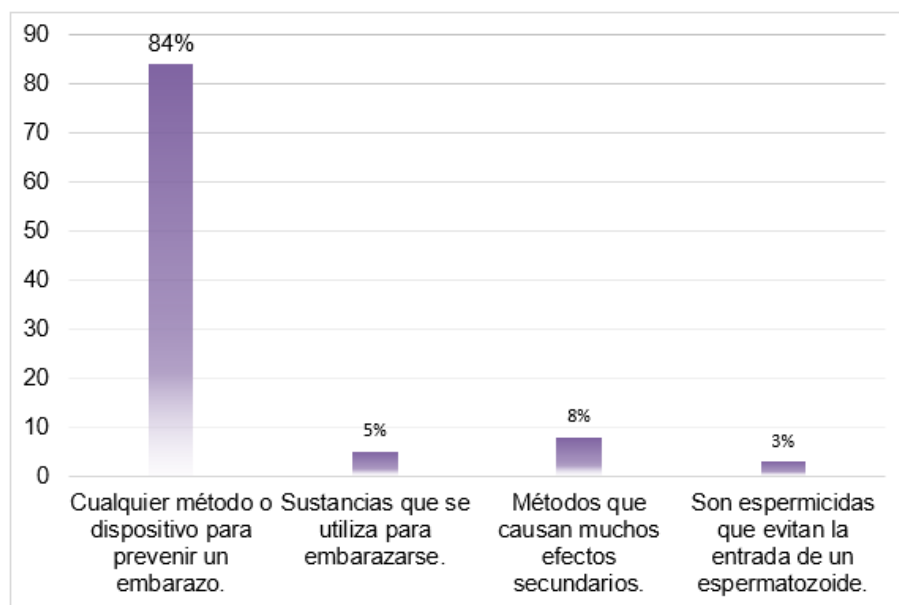
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre el estado civil, se obtuvo que el 100% están solteros, evidenciando que la edad en la que se encuentran los adolescentes encuestados aún están en etapa de adquirir conocimientos tanto a nivel escolar como social, el hecho de aprender a cómo desarrollarse ante cualquier situación, no tienen la suficiente madurez como para pensar en tener una responsabilidad como el estar con otra persona formando una familia.

Tabla No. 5: Concepto de métodos anticonceptivos

No.	Concepto de métodos anticonceptivo	FR.	%
1	Cualquier método o dispositivo para prevenir un embarazo.	92	84
2	Sustancias que se utiliza para embarazarse.	5	5
3	Métodos que causan muchos efectos secundarios.	9	8
4	Son espermicidas que evitan la entrada de un espermatozoide.	3	3
TOTAL		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 5: Que son los métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

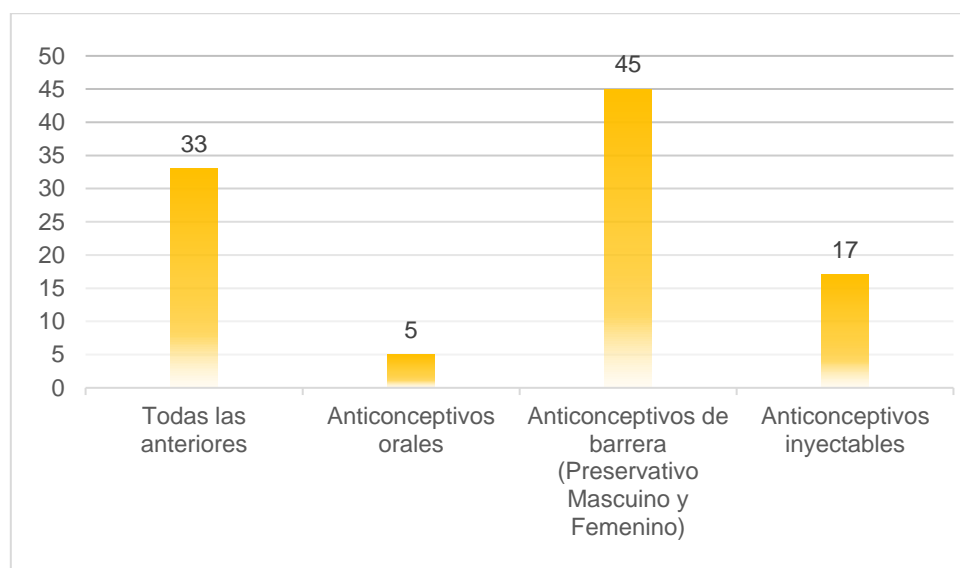
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre el concepto de métodos anticonceptivos, se obtuvo que el 85% respondieron la respuesta correcta, y el resto en forma incorrecta, por lo que se evidencia que los jóvenes conocen en forma correcta que los métodos anticonceptivos, son todos aquellos que evitan o reducen la posibilidad de un embarazo e incluso una enfermedad de transmisión sexual.

Tabla No 6: Tipos de métodos anticonceptivos que conoce.

No.	Tipos de métodos anticonceptivos	FR.	%
1	Anticonceptivos orales	5	5
2	Anticonceptivos de barrera (preservativo masculino y femenino)	49	45
3	Anticonceptivos orales	19	17
4	Todas las anteriores	36	33
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 6: Tipos de métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

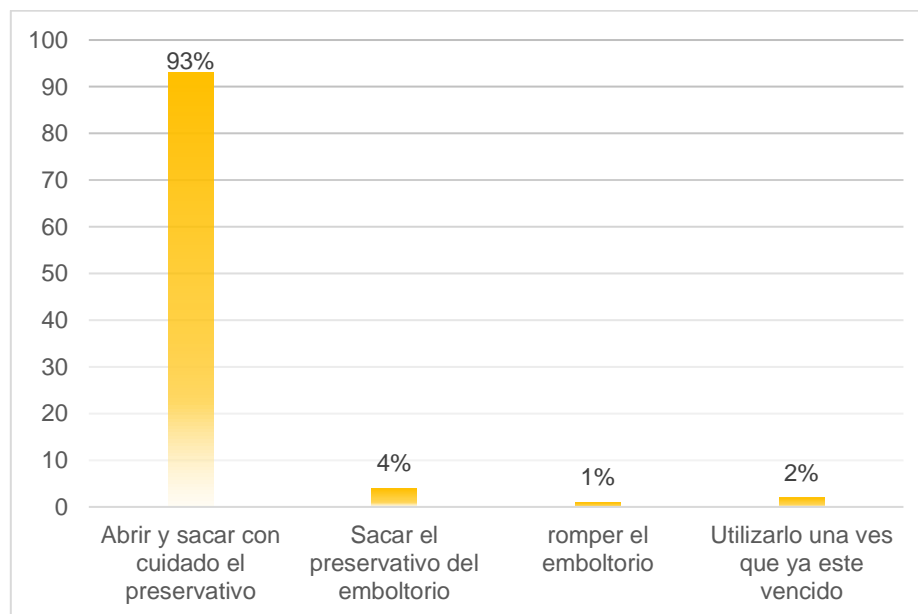
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre qué tipos de métodos anticonceptivos conoce, un 45% respondió que el preservativo es más común, y solo un 33% responde de forma correcta al contestar que conoce todas las opciones anteriores. Dando, así como resultado que los jóvenes no tienen conocimiento sobre los diferentes métodos de planificación familiar que existen.

Tabla No. 7: Forma correcta de extraer el preservativo del empaque.

No.	Forma correcta de extraer el preservativo	FR.	%
1	Abrir y sacar con cuidado el preservativo.	101	93
2	Sacar el preservativo y soplarlo	5	4
3	Romper el envoltorio con los dientes	1	1
4	Utilizarlo ya vencido	2	2
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 7: Forma correcta de extraer el preservativo



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

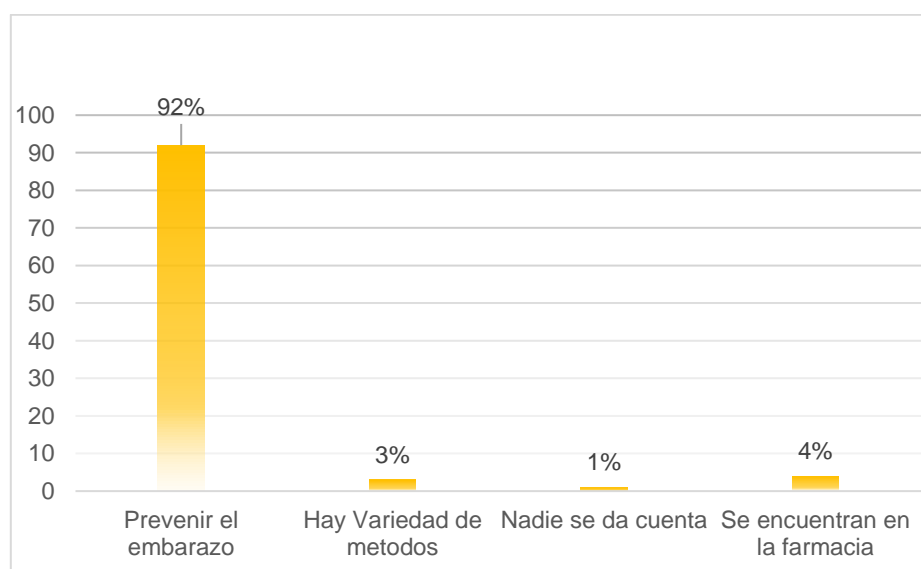
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre como extraer un preservativo de su envoltorio antes de usarlo, un 93% de los estudiantes contesto de forma correcta mientras que el resto contesto de forma incorrecta, evidenciando así que los jóvenes de alguna manera saben que el preservativo cubre el pene ante una relación sexual no dejando que el semen entre en contacto con la vagina mediante no se usen dientes o cortos punzantes para sacarlo de su envoltorio.

Tabla No. 8: Beneficios de los métodos anticonceptivos.

No.	Beneficios de los métodos anticonceptivos	FR.	%
1	Prevenir el embarazo	100	92
2	Hay variedad de metodos	3	3
3	Nadie se da cuenta	1	1
4	Se encuentran en la farmacia	5	4
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 8: Beneficios de los anticonceptivos



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

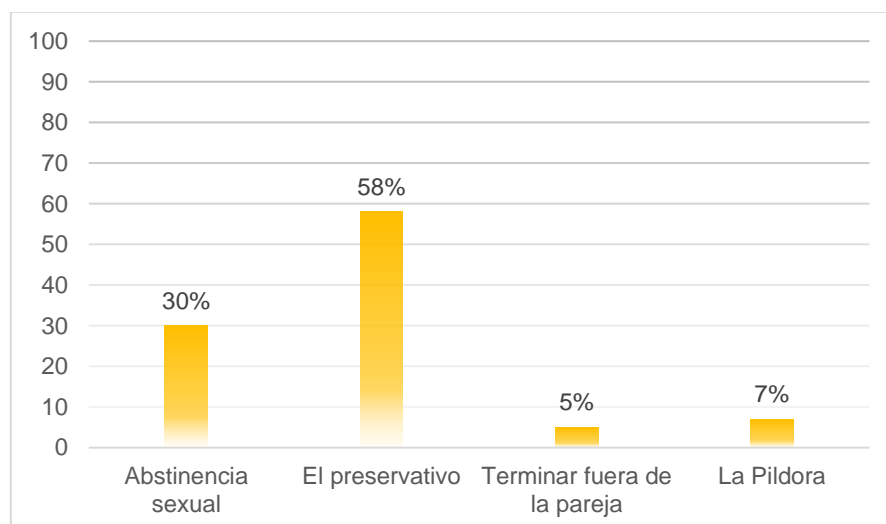
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre si conocen los beneficios de los métodos anticonceptivos un 92% contestó correctamente mientras el resto de estudiantes encuestados contestaron de manera incorrecta, evidenciando así que la mayoría tiene conocimiento que el principal beneficio de los métodos anticonceptivos es prevenir el embarazo entre otros beneficios con los que cuenta dichos métodos.

Tabla No. 9: Mejor método para evitar embarazo a temprana edad.

No.	El mejor método para evitar un embarazo	FR.	%
1	Abstinencia sexual	33	30
2	Preservativo	63	58
3	Terminar fuera de la pareja	5	5
4	La píldora	8	7
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 9: Mejor método para evitar embarazo a temprana edad



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

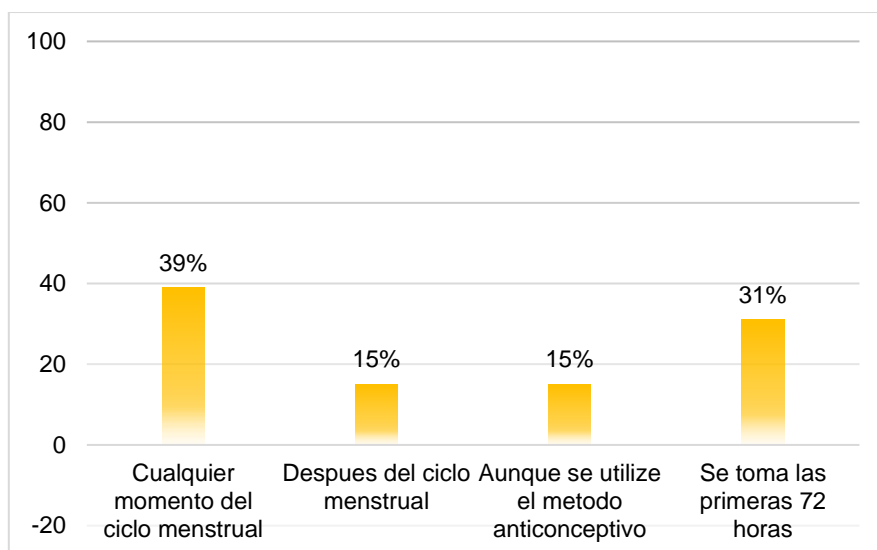
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles cuál es el mejor método para evitar un embarazo a temprana edad, un 58% de los encuestados respondieron que el preservativo es la mejor opción, mientras que un 30% respondió correctamente la pregunta al mencionar que la mejor opción es la abstinencia sexual, evidenciando que los participantes conocen correctamente que la abstinencia sexual se refiere al deseo personal de no mantener relaciones sexuales.

Tabla No. 10: Forma correcta de tomar la píldora

No.	Forma correcta de tomar la píldora	FR.	%
1	1 cada día, a la misma hora	43	39
2	Por ruptura del condón	16	15
3	Aun que se utilice otro método anticonceptivo	16	15
4	Ingerir las primeras 72 horas	34	31
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 10: Forma correcta de tomar la píldora



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

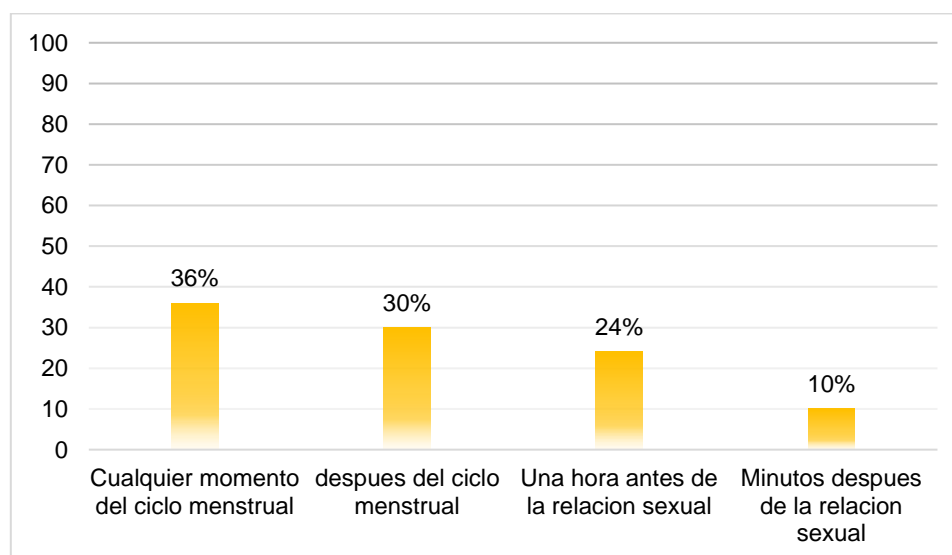
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre la forma correcta de ingerir la píldora anticonceptiva un 39% respondió correctamente, el resto de los encuestados contestó incorrectamente, evidenciando así que menos de la mitad conoce la forma correcta de tomar la píldora anticonceptiva, evidenciando que las pastillas anticonceptivas que se toman todos los días desde el comienzo del ciclo menstrual y contienen hormonas que modifican la manera en la que funciona el organismo y previenen los embarazos

Tabla No. 11: Como se inicia la aplicación del método anticonceptivo inyectable

No.	En qué momento se inicia el método inyectable	FR.	%
1	Cualquier momento del ciclo menstrual	39	36
2	Después del ciclo menstrual	33	30
3	Una hora antes de la relación sexual	26	24
4	Minutos después de la relación sexual	11	10
TOTAL		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 11: Como se aplica el método inyectable



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

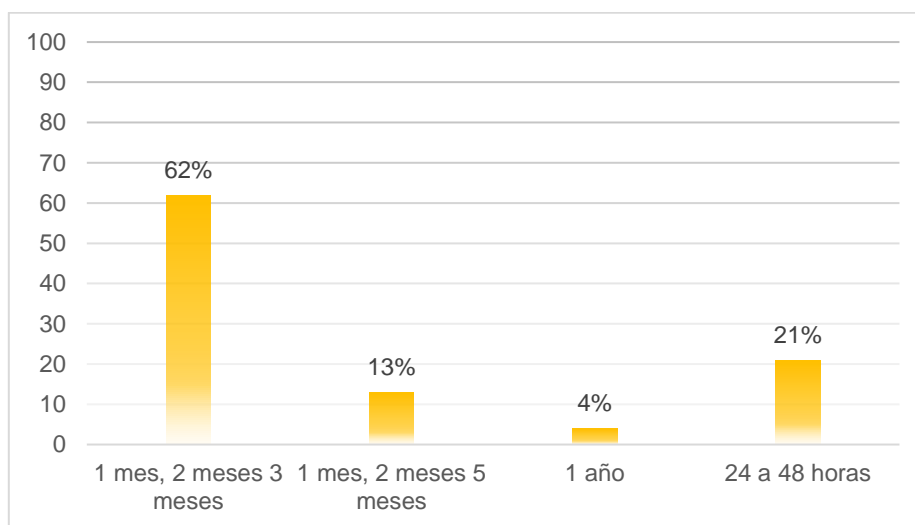
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre si conoce la forma correcta de iniciar el método anticonceptivo inyectable un 36% de los encuestados contesto correctamente, y un 10% contesto que se inicia la aplicación después de la relación sexual, evidenciando así que menos de la mitad de los encuestados tienen conocimiento medio, de que las inyecciones anticonceptivas contienen hormonas similares a las producidas por la mujer, evitan temporalmente el embarazo.

Tabla No. 12: Por cuanto tiempo protege el método inyectable

No.	Tiempo que protege el método anticonceptivo inyectable	FR.	%
1	1 mes, 2 meses 3 meses	68	62
2	1 mes, 2 Meses 5 Meses	14	13
3	1 año	4	4
4	24 a 48 horas	23	21
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 12: Por cuanto tiempo protege el método inyectable



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

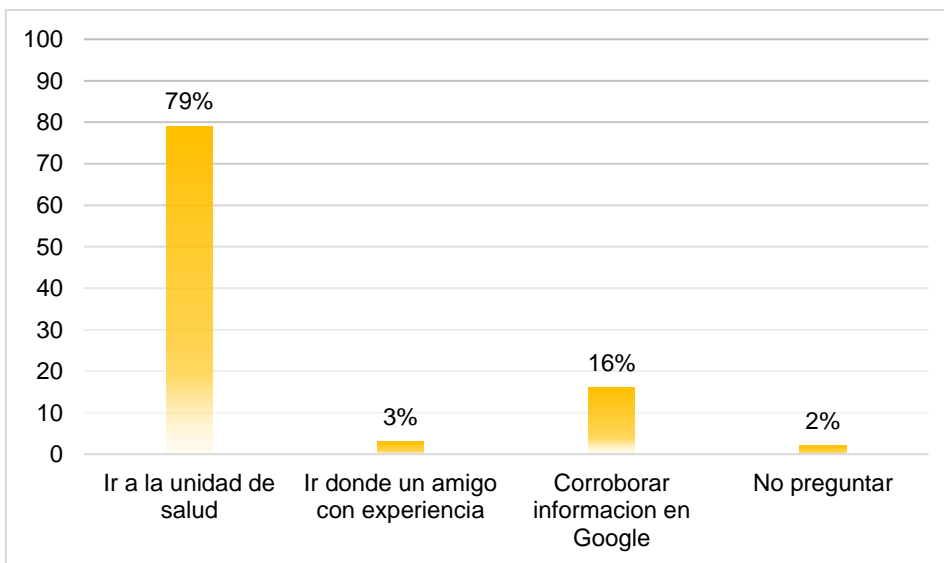
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre si conoce el periodo de duración que protege el método anticonceptivo inyectable un 62% contestó correctamente que es entre 1 a 2, 3 meses, y un 21% contestó que es de 24 a 48 horas el tiempo que protege; el resto de los encuestados desconoce de ello, reflejando así, que la mayoría de los estudiantes conocen que los métodos inyectables tienen un periodo de efectividad, ya que se recomienda iniciar entre el primero y el séptimo día del ciclo menstrual, si se inicia después de este periodo debe de utilizar un método de barrera o abstinencia por siete días.

Tabla No. 13: Mejor opción para informarse sobre métodos anticonceptivos

No.	Opciones para obtener información sobre anticonceptivos	FR.	%
1	Ir a la unidad de salud	86	79
2	Ir donde un amigo con experiencia	3	3
3	Corroborar información en Google	18	16
4	No preguntar	2	2
Total		109	100

FU Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 13: Opciones para informarse sobre métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

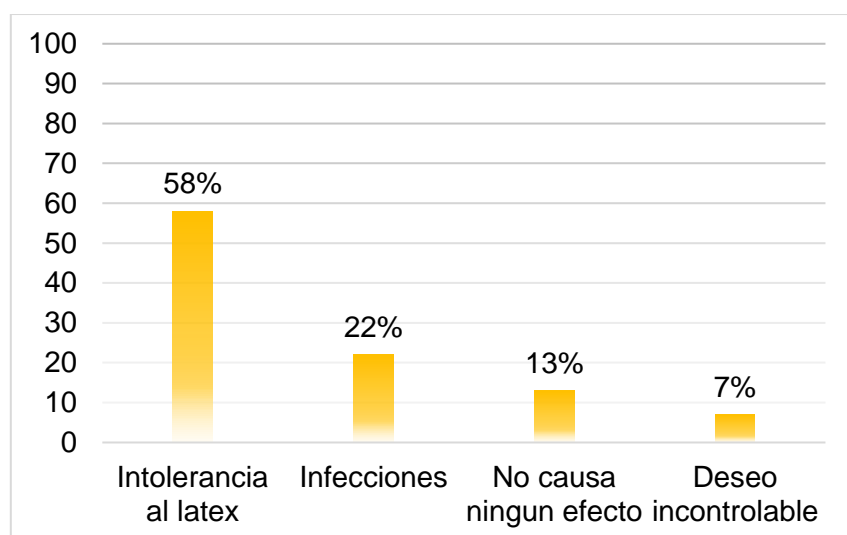
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre cuál es la mejor opción para obtener información acerca de los métodos anticonceptivos, un 79% de los encuestados contestó la respuesta correcta y un 16% prefiere corroborar información en internet y el resto prefiere no preguntar e ir donde un amigo con experiencia, evidenciando así que los estudiantes conocen la necesidad de informarse correctamente sobre los métodos anticonceptivos de profesionales de la salud.

Tabla No. 14: Un efecto adverso que provocar al usarse el preservativo

No.	Efecto adverso del uso del condón	FR.	%
1	Intolerancia al látex	63	58
2	Infecciones	24	22
3	No causa ningún efecto	14	13
4	Deseo incontrolable	8	7
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 14: Efecto del uso del condón



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

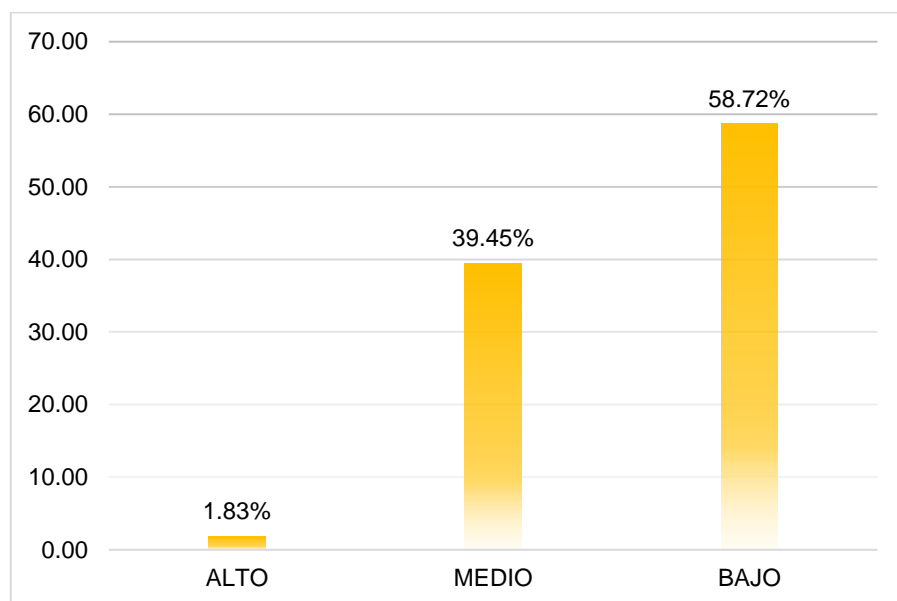
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles si conoce un efecto adverso común que causa el condón al usarlo un 58% de los estudiantes respondió la respuesta correcta admitiendo que el efecto mas común es la intolerancia al látex, mientras que el resto de los encuestados contesto incorrectamente, evidenciando así, que la mayoría de los estudiantes tienen conocimiento acerca del condón, sus reacciones y sus beneficios, ya que es el único método que protege contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH así como del embarazo.

Tabla No. 15: Nivel de conocimiento.

No.	Nivel De Conocimiento	FR	%
1	Alto	2	1.83
2	Medio	43	39.45
3	Bajo	64	58.72
TOTAL		109	100.00

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No. 15: Nivel de conocimiento



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Análisis en interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al totalizar los resultados de las 10 preguntas para medir el nivel de conocimiento que poseen, el 58.72% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento bajo, y un 39.45% con nivel medio. Evidenciando así, que la mayoría de estudiantes no tienen un alto conocimiento sobre los métodos anticonceptivos lo que indica que hay deficiencia a nivel educativo dentro y fuera de la institución formadora.

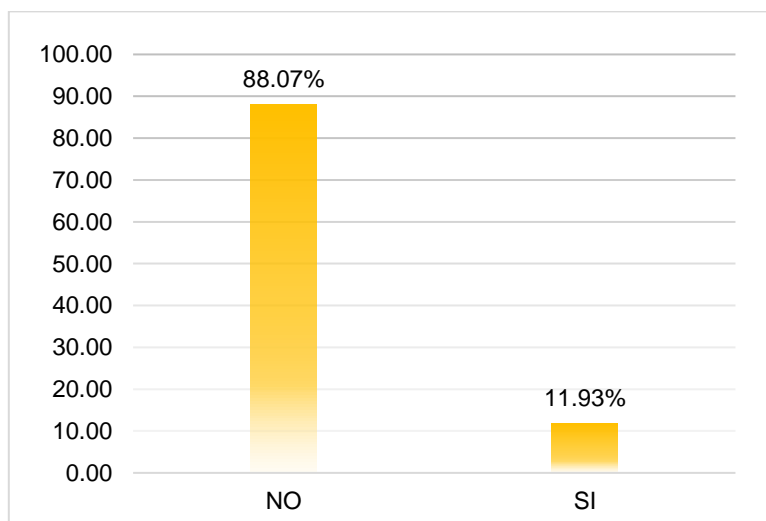
Variable Practica:

Tabla No. 16: ¿Ha Tenido Relaciones Sexuales?

No.	¿Ha Tenido Relaciones Sexuales?	Fr	%
1	No	96	88.07
2	Si	13	11.93
Total		109	100.00

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No 16: ¿Ha Tenido Relaciones Sexuales?



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

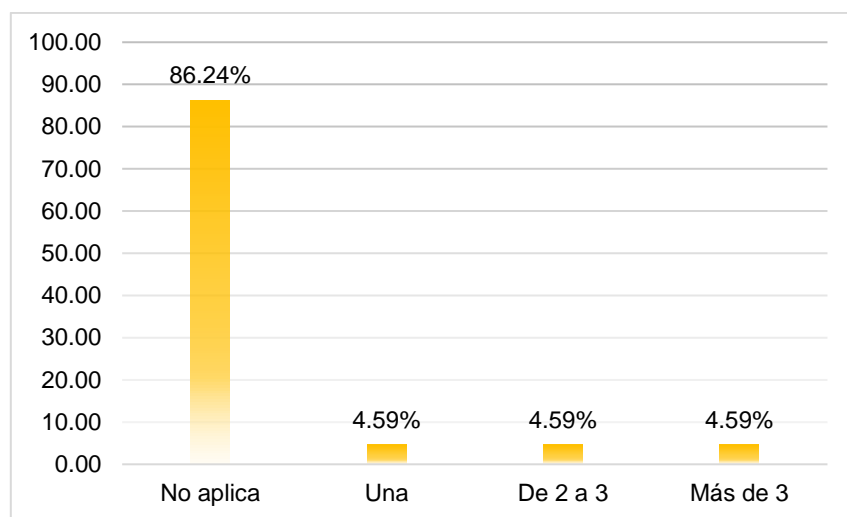
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles si han tenido relaciones sexuales un 88.07% de los estudiantes respondió que no, mientras que el resto de los encuestados contestó con un 11.93% que si, evidenciando así, que la mayoría de los adolescentes presentan una elevada inseguridad, temor a preguntar, curiosidad por experimentar no solo el fenómeno sexual, sino muchas experiencias desconocidas.

Tabla No. 17: ¿Cuántas Parejas Ha Tenido?

No.	¿CUANTAS PAREJAS HA TENIDO?	FR	%
1	No aplica	94	86.24
2	Una	5	4.59
3	De 2 a 3	5	4.59
4	Más de 3	5	4.59
TOTAL		109	100.00

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No.17: ¿Cuántas Parejas Ha Tenido?



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

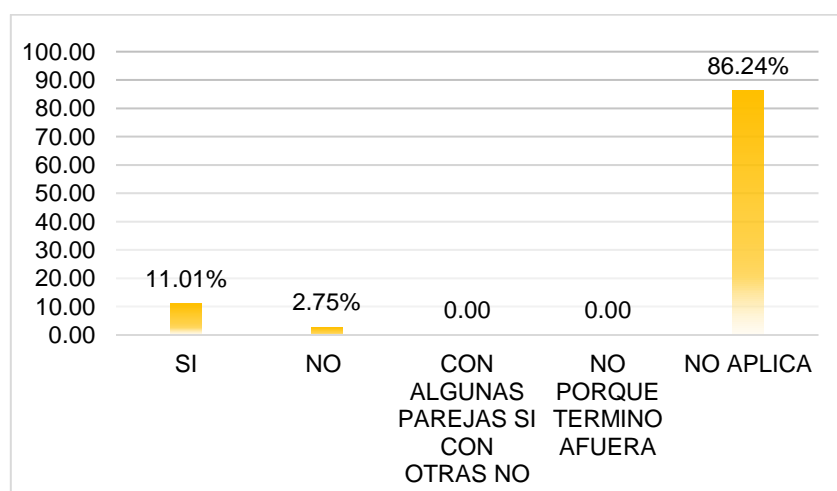
Análisis e interpretación de los resultados: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles sobre cuántas parejas ha tenido un 86.24% de los estudiantes respondieron a la respuesta que no aplica, no coincidiendo con la pregunta anterior donde 96 mencionaron no ser activos sexualmente, lo que refleja que dos jóvenes probablemente mintieron al responder; mientras que el resto de los encuestados contestó con un 4.59% que han tenido más de uno a tres parejas, evidenciando así, que inician muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se cambia con frecuencia de pareja, no se le presta atención al hecho de seleccionar la pareja.

Tabla No. 18: ¿Al momento de tener relaciones sexuales ha utilizado condón?

¿AL MOMENTO DE TENER RELACIONES HA UTILIZADO CONDON?			
No.		FR	%
1	Si	12	11.01
2	No	3	2.75
3	Con algunas parejas si con otras no	0	0.00
4	No porque termino afuera	0	0.00
5	No aplica	94	86.24
TOTAL		109	100.00

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No. 18: ¿Al momento de tener relaciones sexuales ha utilizado condón?



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

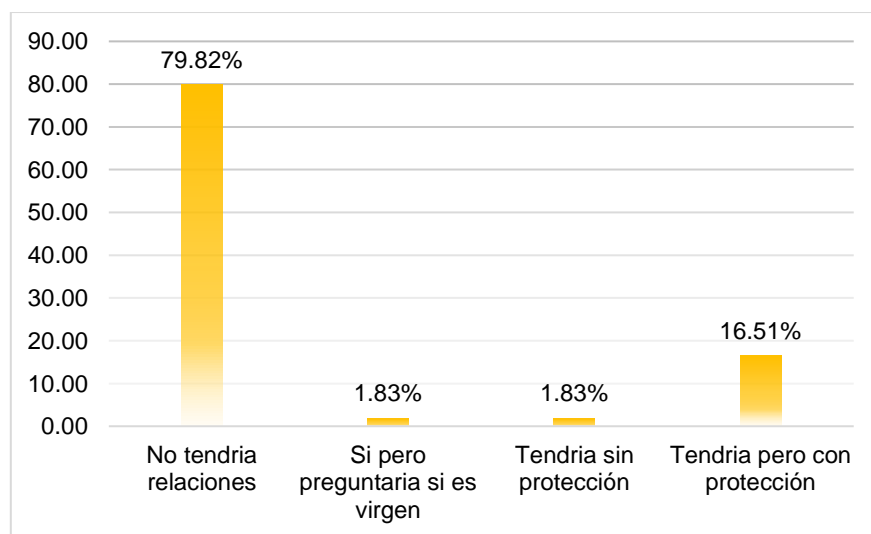
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles si al momento de tener relaciones sexuales ha utilizado condón un 86.24% de los estudiantes respondió que no aplica, mientras que el resto de los encuestados contestos que sí, evidenciando así, que en la pregunta n°16, 96 jóvenes mencionaron que no han tenido relaciones sexuales, dos de ellos han mentido al contestar la pregunta anterior y esta.

Tabla No. 19: ¿Tendría sexo con una persona desconocida?

NO.	¿Tendría sexo con una persona desconocida?	FR	%
1	No tendría relaciones	87	79.82
2	Si, pero preguntaría si es virgen	2	1.83
3	Tendría sin protección	2	1.83
4	Tendría, pero con protección	18	16.51
TOTAL		109	100.00

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No. 19: ¿Tendría sexo con una persona desconocida?



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

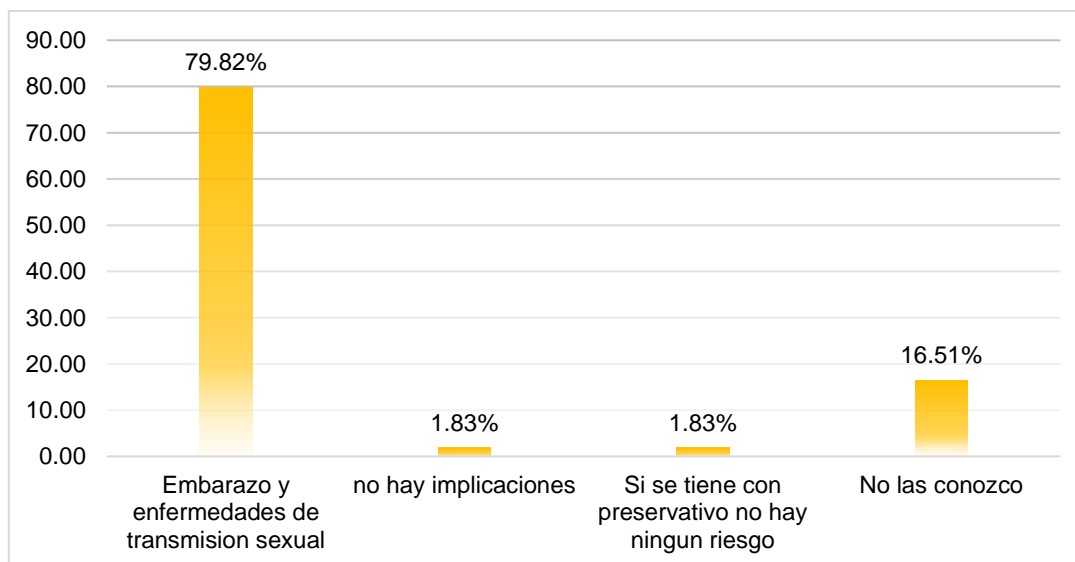
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles si tendrían sexo con una persona desconocida un 79.82% de los estudiantes respondió que no tendrían relaciones sexuales, mientras que el resto de los encuestado contestaron que tendrían, pero con protección, evidenciando así la poca madurez en la toma de decisiones.

Tabla No. 20: ¿Qué riesgo hay al tener sexo a temprana edad?

No.	¿Qué riesgo hay al tener sexo a temprana edad?	Fr	%
1	Embarazo y enfermedades de transmisión sexual	87	79.82
2	No hay implicaciones	2	1.83
3	Si se tiene con preservativo no hay ningún riesgo	2	1.83
4	No las conozco	18	16.51
Total		109	100.00

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No. 20: ¿Qué riesgo hay al tener sexo a temprana edad?



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

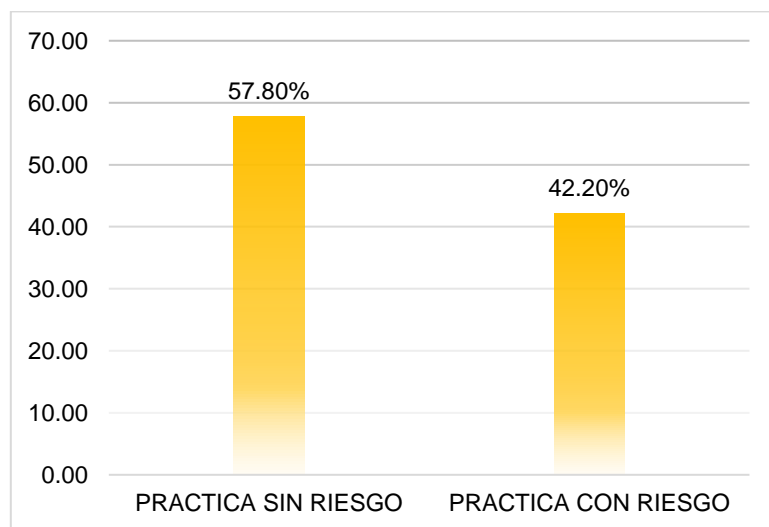
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles que riesgo existe el tener sexo a temprana edad un 79.82% de los estudiantes respondió la respuesta correcta, mientras que el resto de los encuestados contestó un 16.51 que no conocen los riesgos, evidenciando así, que las conductas sexuales a temprana edad de riesgo conllevan a situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de Infecciones de Transmisión sexual (ITS), lo cual a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente.

Tabla No. 21: Tipo de Prácticas con riesgo y sin riesgo

No	Tipo de Practica	FR	%
1	Practica sin riesgo	63	57.80
2	Practica con riesgo	46	42.20
TOTAL		109	100.00

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafica No. 21: Tipo de Prácticas con riesgo y sin riesgo.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al totalizar los resultados de las 5 preguntas para medir el tipo de practica que adoptan, el 57.80% de los estudiantes mantienen un tipo de practica sin riesgo y un 42.20% mantienen practicas con riesgo. Evidenciando así que se necesita una sistematización de un proyecto para promover los derechos y la salud sexual y reproductiva a los adolescentes para que conozcan las prácticas de riesgos que existen.

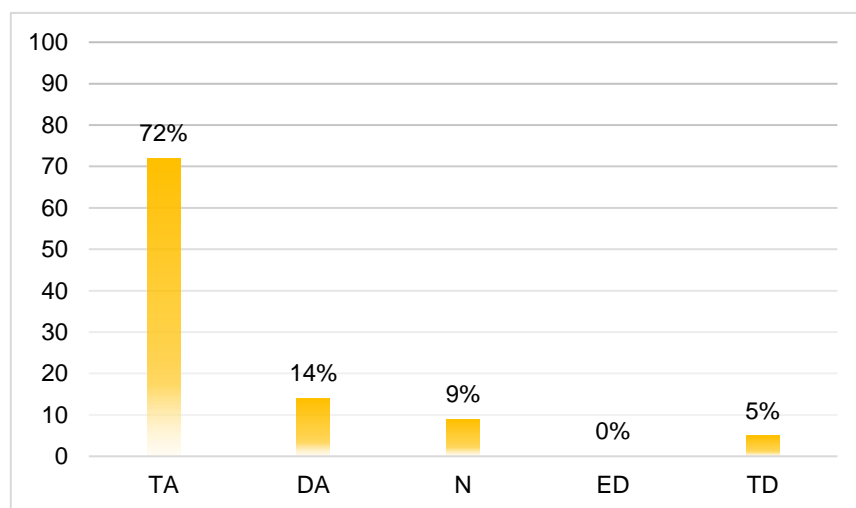
Variable Actitud:

Tabla No. 22: Importancia del uso de anticonceptivos en la actualidad.

No.	Importancia del uso en la actualidad	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	79	72
2	De Acuerdo	15	14
3	Neutral	10	9
4	En Desacuerdo	0	0
5	Totalmente En Desacuerdo	5	5
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Gráfico No. 22: Importancia del uso en la actualidad.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

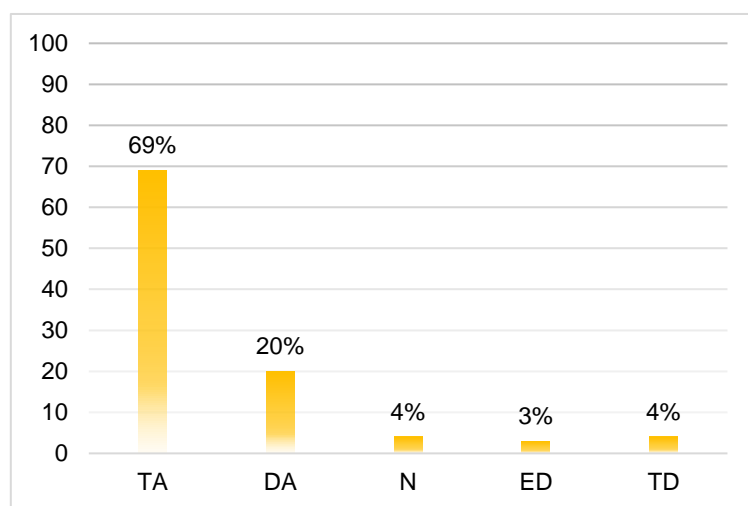
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles si creen que el uso de métodos anticonceptivos es importante en la actualidad un 72% de los estudiantes contestaron que están totalmente de acuerdo, evidenciando así una actitud positiva ante esta situación ya que respondieron que el uso de métodos anticonceptivos en la actualidad les puede evitar un embarazo no deseado y en algunos casos las enfermedades de transmisión sexual.

Tabla No. 23: Importancia de la recomendación sobre métodos anticonceptivos a los jóvenes.

No.	Son importantes los métodos anticonceptivos para los jóvenes	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	75	69
2	De Acuerdo	22	20
3	Neutral	5	4
4	En Desacuerdo	3	3
5	Totalmente En Desacuerdo	4	4
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafico No. 23: Importancia de la recomendación sobre métodos anticonceptivos a los jóvenes.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

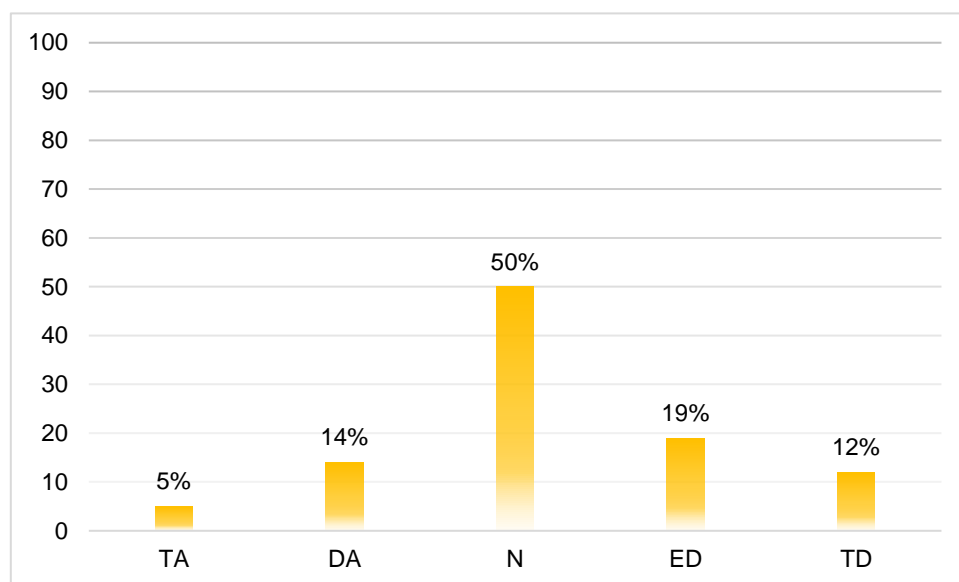
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles si es importante las recomendaciones sobre los métodos anticonceptivos un 69% de los encuestados están totalmente de acuerdo y se encuentran en una posición positiva ya que la elección de los distintos métodos anticonceptivos debe basarse en dos pilares fundamentales: la evidencia científica disponible y la educación o conocimientos que tengan como individuo o como pareja.

Tabla No. 24: Tener relaciones sexuales provocan el aumento de peso

No.	Las relaciones sexuales aumentan de peso	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	5	5
2	De Acuerdo	15	14
3	Neutral	55	50
4	En Desacuerdo	21	19
5	Totalmente En Desacuerdo	13	12
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafico No. 24: Tener relaciones sexuales provocan el aumento de peso



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

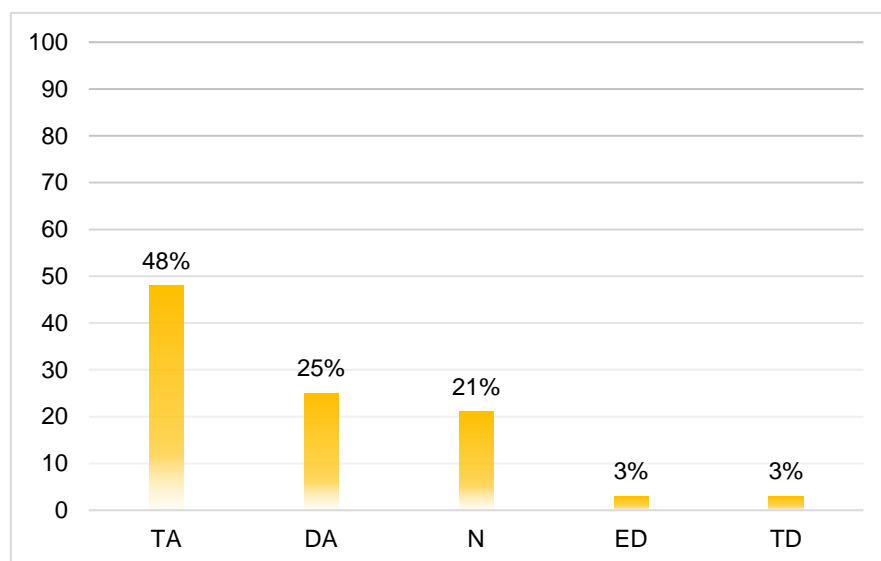
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles si el tener relaciones sexuales se aumenta de peso un 50% de los encuestados se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo ante esta situación, evidenciando así que una parte de los encuestados no saben realmente si las relaciones sexuales tienen que ver con el peso.

Tabla No. 25: Los métodos anticonceptivos son la mejor opción para evitar embarazos.

No.	Los métodos anticonceptivos evitan embarazos.	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	53	48
2	De Acuerdo	27	25
3	Neutral	23	21
4	En Desacuerdo	3	3
5	Totalmente En Desacuerdo	3	3
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafico No. 25: Los métodos anticonceptivos son la mejor opción para evitar embarazos.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

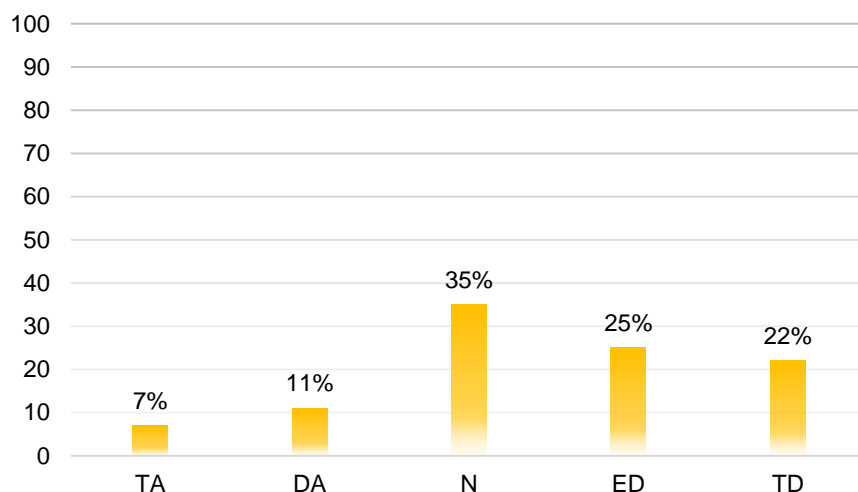
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles si los anticonceptivos son la mejor opción para evitar el embarazo un 48% de los estudiantes contestaron que están totalmente de acuerdo, dando, siendo un porcentaje positivo ya que los anticonceptivos ayudan a proteger contra un embarazo y contra el contagio de enfermedades durante la actividad sexual. Evidenciando así que es importante que todos los adolescentes aprendan acerca de la anticoncepción para que tengan la información necesaria para tomar decisiones seguras y saludables.

Tabla No. 26: El uso de método anticonceptivo ocasiona infidelidad

No.	Los métodos anticonceptivos provocan infidelidad.	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	8	7
2	De Acuerdo	12	11
3	Neutral	38	35
4	En Desacuerdo	27	25
5	Totalmente En Desacuerdo	24	22
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Gráfico No. 26: El uso de método anticonceptivo ocasiona infidelidad



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

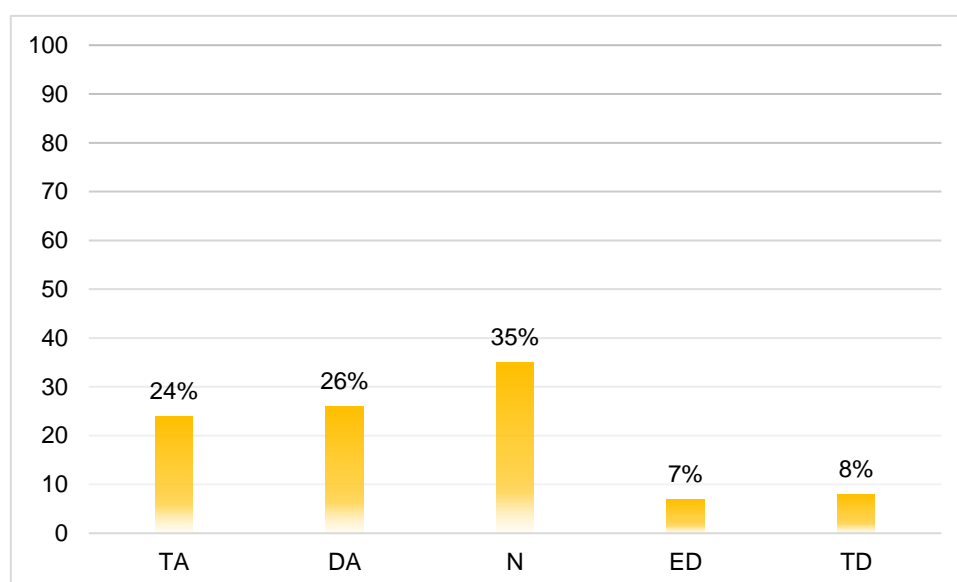
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles si los anticonceptivos son la causa de la infidelidad un 35% de los encuestados contestaron que están en una posición neutral mientras, que un 25% opina que están en desacuerdo. Evidenciando así una posición negativa ya que en algunos casos los adolescentes piensan que por cuidarse con anticonceptivos no tienen riesgos o desventajas, y adoptan actos que no son correctos como el hecho de tener múltiples parejas.

Tabla No. 27: Beneficios de los métodos anticonceptivos

No.	Beneficios de los métodos anticonceptivos	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	26	24
2	De Acuerdo	28	26
3	Neutral	38	35
4	En Desacuerdo	8	7
5	Totalmente En Desacuerdo	9	8
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafico No. 27: Beneficios de los métodos anticonceptivos.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

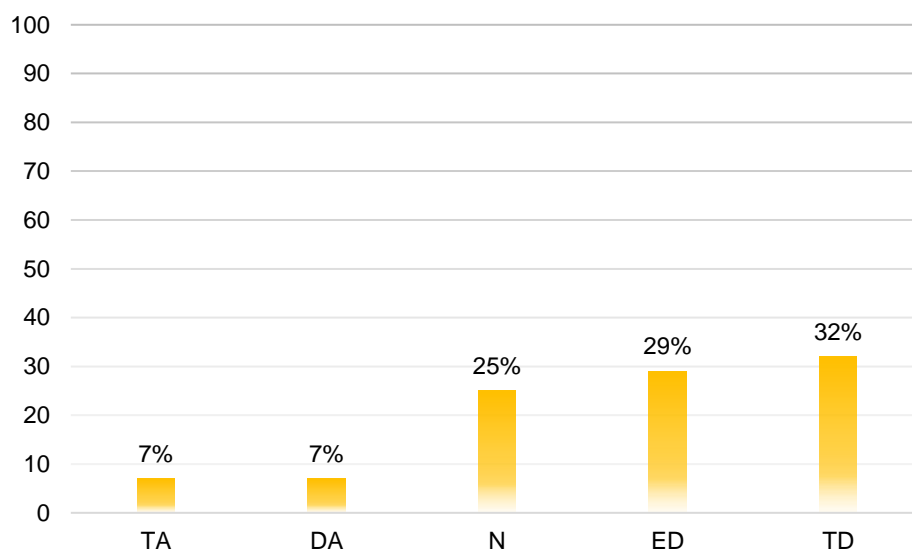
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles si los métodos anticonceptivos tienen beneficios un 35% de los encuestados opino que se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 26% de los jóvenes están de acuerdo, evidenciado así una respuesta positiva ya que, la anticoncepción ayuda a que las mujeres jóvenes pospongan la maternidad hasta que terminen sus estudios, ayuda a que las mujeres y las parejas decidan cuándo tener sus hijos.

Tabla No. 28: Las ITS se transmiten por el uso de métodos anticonceptivos

No.	Uso de métodos anticonceptivos causa ITS	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	8	7
2	De Acuerdo	7	7
3	Neutral	27	25
4	En Desacuerdo	32	29
5	Totalmente En Desacuerdo	35	32
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafico No. 28: Las ITS se transmiten por el uso de métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

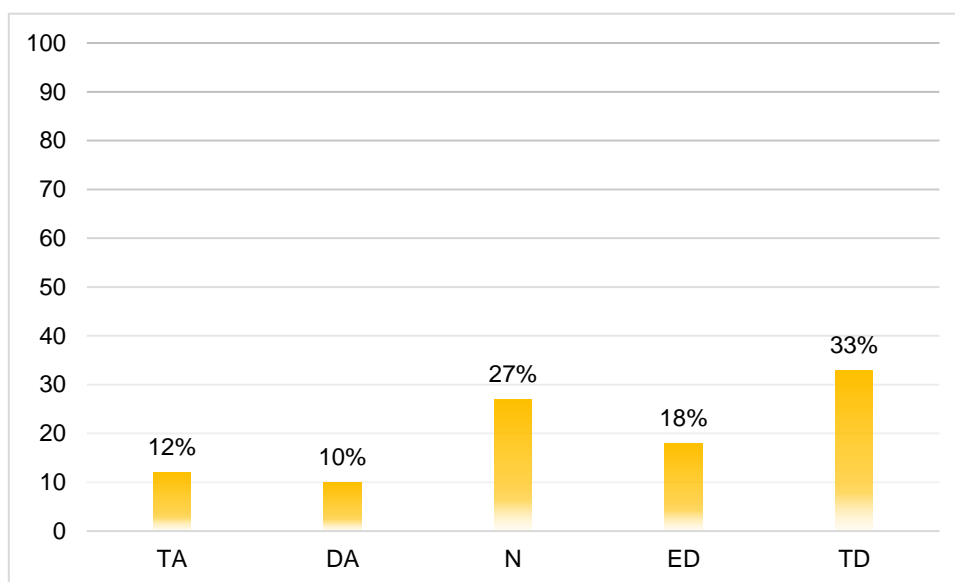
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al preguntarles si los anticonceptivos transmiten las infecciones, un 32% de los encuestados respondieron que están en total desacuerdo siendo así una actitud negativa ya que, los efectos secundarios comunes de los anticonceptivos incluyen: manchado intermenstrual, náuseas, sensibilidad en los senos, dolores de cabeza y migraña, aumento de peso, cambios de humor, periodos perdidos, libido disminuida, secreción vaginal o cambios en la vista para quienes usan lentes de contacto.

Tabla No. 29: Al iniciar una vida sexual no se debe usar método anticonceptivo

No.	Inicio de vida sexual no se usa método conceptual	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	13	12
2	De Acuerdo	11	10
3	Neutral	29	27
4	En Desacuerdo	20	18
5	Totalmente En Desacuerdo	36	33
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Gráfico No. 29: Al iniciar una vida sexual no se debe usar método anticonceptivo



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

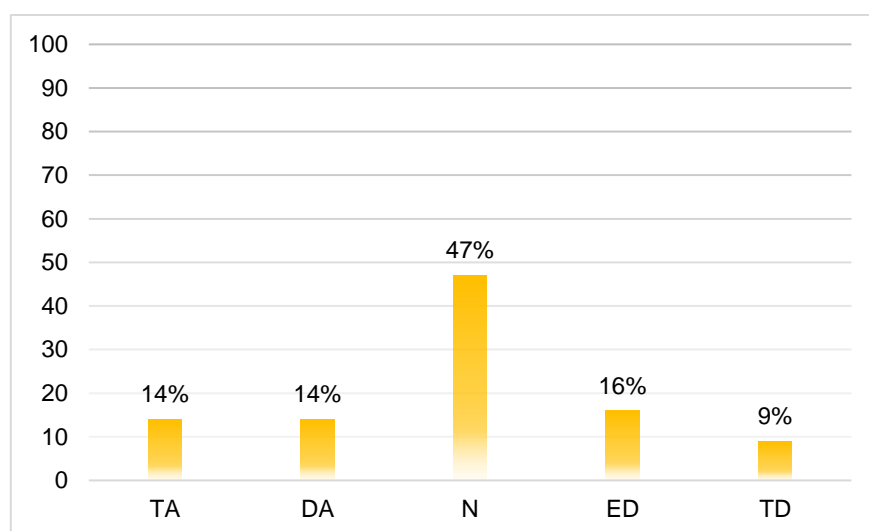
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados al preguntarles si al iniciar una vida sexual no se debe usar método anticonceptivo, un 33% de los encuestados contestó que están totalmente en desacuerdo y un 27% de la población se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo, evidenciando así, que el uso de anticonceptivos al iniciar una relación sexual es necesaria ya que evita un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual, la respuesta es negativa.

Tabla No. 30: Los adolescentes no pueden consumir la píldora.

No.	Desventaja de la píldora	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	15	14
2	De Acuerdo	15	14
3	Neutral	51	47
4	En Desacuerdo	18	16
5	Totalmente En Desacuerdo	10	9
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Gráfico No.30: Los adolescentes no pueden consumir la píldora



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

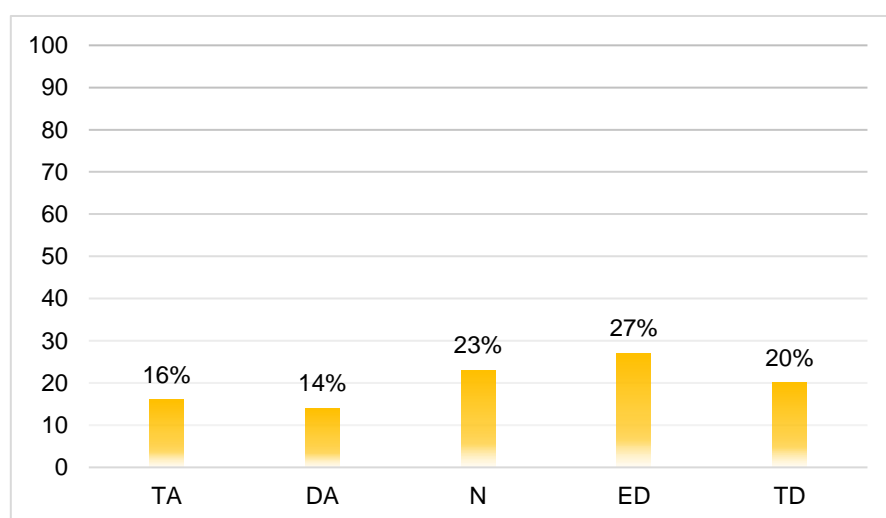
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados al preguntarles si los estudiantes no pueden consumir la píldora un 47% de los estudiantes se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 16% está en desacuerdo siendo así una actitud negativa, ya que los métodos anticonceptivos mientras se inicie una vida sexualmente activa se tiene que tener la responsabilidad de usar cualquier método anticonceptivo para evitar contraer cualquier enfermedad o tener un embarazo no deseado.

Tabla No. 31: El preservativo es el único método capaz de propagar infecciones.

No.	El preservativo es el único que propaga ITS	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	18	16
2	De Acuerdo	15	14
3	Neutral	25	23
4	En Desacuerdo	29	27
5	Totalmente En Desacuerdo	22	20
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafico No. 31:



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

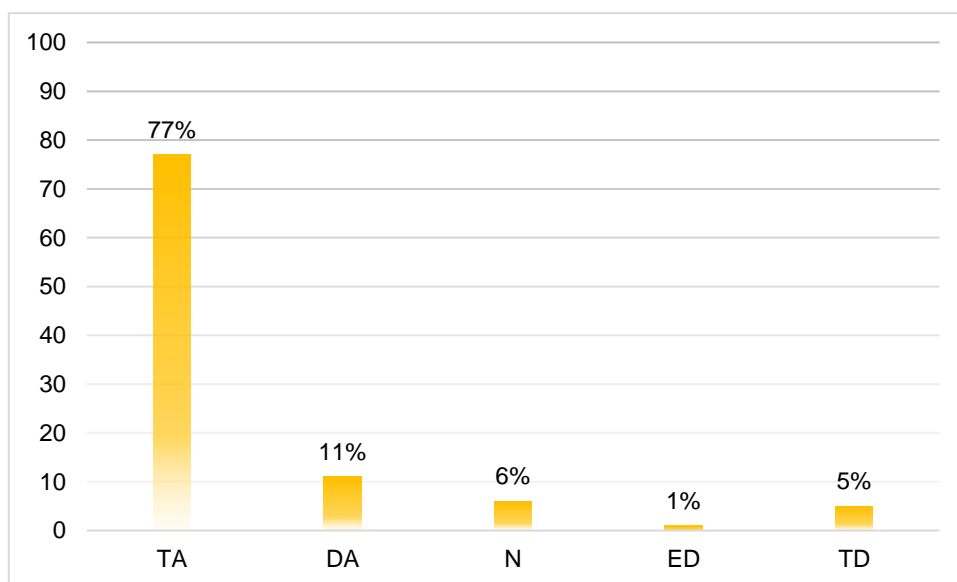
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados al preguntarles si el preservativo es el único capaz de propagar infecciones un 27% de los estudiantes encuestados opinaron que están en desacuerdo mientras que un 23% se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo, evidenciando así una actitud negativa ya que los condones de látex, cuando se usan de manera constante y correcta, reducen el riesgo de transmisión de ITS.

Tabla No. 32: Es importante que los profesionales de salud informen sobre los métodos anticonceptivos.

No.	Importancia que el personal de salud brinde charlas educativas	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	84	77
2	De Acuerdo	12	11
3	Neutral	7	6
4	En Desacuerdo	1	1
5	Totalmente En Desacuerdo	5	5
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafico No. 32: Es importante que los profesionales de salud informen sobre los métodos anticonceptivos.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

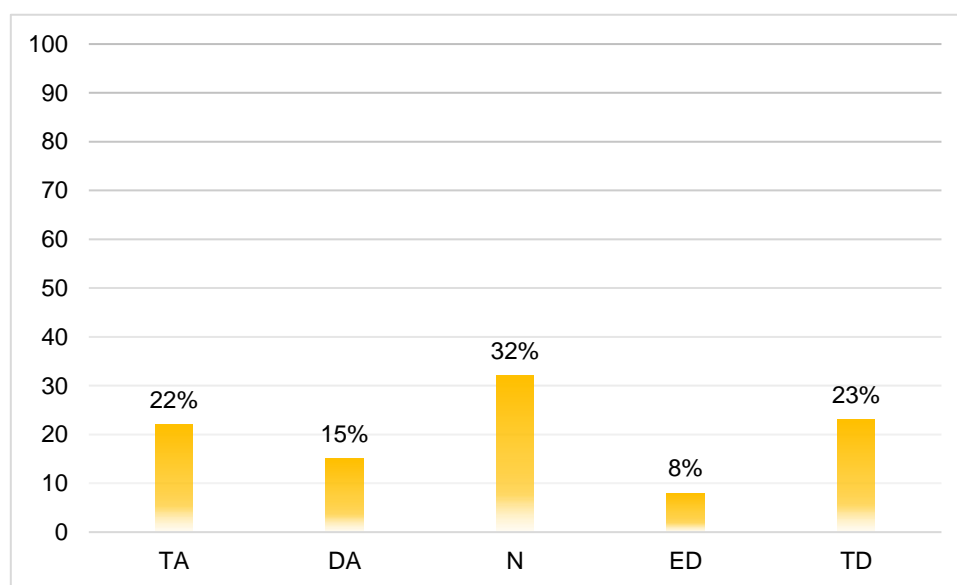
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados al preguntarles si creen que es importante que los profesionales de salud informen sobre métodos anticonceptivos un 77% de los encuestados contestó que está totalmente de acuerdo siendo así una actitud positiva. Evidenciando así que los jóvenes creen importante el aporte que los profesionales en salud sobre los métodos anticonceptivos.

Tabla No. 33: Coito interruptos es el método seguro para evitar embarazo.

No.	Durante la relación sexual es seguro terminar afuera.	FR	%
1	Totalmente En Acuerdo	24	22
2	De Acuerdo	16	15
3	Neutral	35	32
4	En Desacuerdo	9	8
5	Totalmente En Desacuerdo	25	23
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Gráfico No. 33: Coito interruptos es el método seguro para evitar embarazo.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

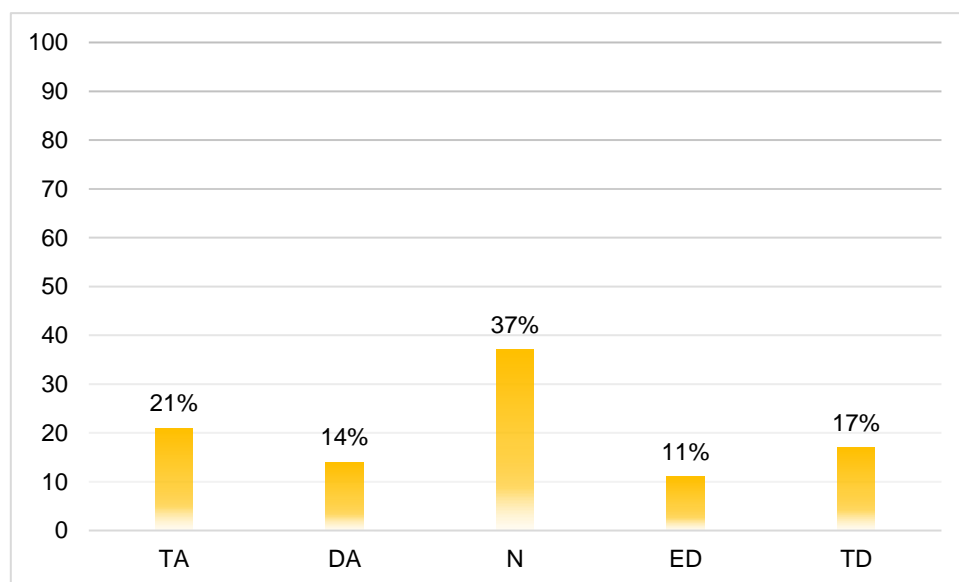
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados al preguntarles si el coito interrumpido es el mejor método un 32% de la población estudiantil contestó que se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que un 23% está totalmente en desacuerdo, siendo así una actitud negativa. Evidenciando así que una parte de los jóvenes no conoce lo que esto puede llegar a ocasionar ya que el método de coito interrumpido no es un método anticonceptivo eficaz como otros.

Tabla No. 34: El método de abstinencia sexual no es recomendable para los adolescentes.

No.	La abstinencia sexual no es recomendable	FR	%
1	TA	23	21
2	DA	15	14
3	N	40	37
4	ED	12	11
5	TD	19	17
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafico No. 34: El método de abstinencia sexual no es recomendable para los adolescentes.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

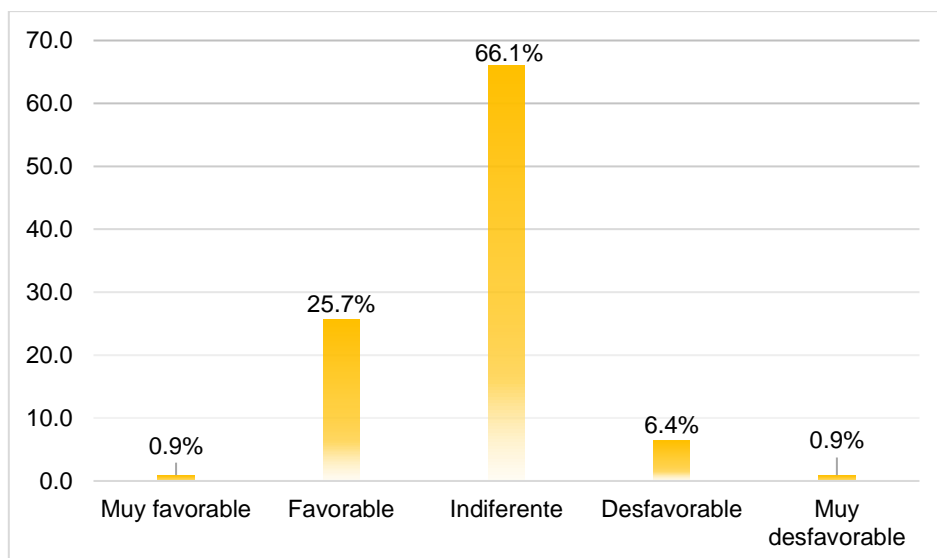
Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados al preguntarles si el método de abstinencia es recomendable y el mejor método para los adolescentes un 37% contestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y solo un 21% contestó que está totalmente de acuerdo evidenciando así una actitud negativa ya que, la abstinencia sexual es la forma más eficaz del control de la natalidad o anticoncepción.

Tabla No. 35: Actitud

No.	Actitud	FR	%
1	Muy favorable	1	0.9
2	Favorable	28	25.7
3	Indiferente	72	66.1
4	Desfavorable	7	6.4
5	Muy desfavorable	1	0.9
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Grafico No. 35: Escala Likert.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

Análisis e interpretación: De los 109 estudiantes encuestados, al totalizar los resultados de las 13 preguntas para medir la actitud que toman, el 66.1% de los estudiantes toman una actitud indiferente y solo un 25.7% actitud favorable. Evidenciando así que la actitud tiene diversas propiedades en las cuales destacan: dirección siendo positiva o negativa y la intensidad siendo alta o baja, donde se puede reflejar que les es indiferente conocer sobre los métodos anticonceptivos.

A. Discusión de resultados.

Después del análisis de resultados de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos a los estudiantes de educación básica, se obtuvo en primer lugar, en cuanto a los datos generales, que la edad predominante en la población en estudio, fue de 14 años y una minoría de 16 años, y más de la mitad estaban cursando el 9° grado, así mismo todos los encuestados están solteros, esto se puede contrastar con un estudio realizado en Nicaragua por López M. y Tenorio L, en el año 2015 denominado: Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años; en donde la investigación fue en adolescentes entre las edades semejantes a esta investigación.

En segundo lugar, en la variable conocimientos, dentro de los aspectos positivos se encontró que: más de la mitad de los adolescentes saben que son los métodos anticonceptivos, la mayoría conoce la forma correcta de usar el preservativo y los beneficios de los métodos anticonceptivos, más de la mitad sabe el tiempo de duración en que protege el inyectable y la mayoría reconoció que la mejor opción para obtener información sobre los métodos es de un establecimiento de salud, en los aspectos deficientes se encontró que: menos de la mitad conocen los tipos que existen y menos de la mitad reconoce que la abstinencia sexual es el mejor método para evitar un embarazo, de igual manera solo ese porcentaje conoce la forma correcta de tomar la píldora, al preguntar cómo se aplica el método inyectable solo la minoría de los adolescentes respondieron la respuesta correcta.

Después de los hallazgos en la variable conocimiento, se procedió a determinar mediante el método porcentual, el nivel de conocimiento de los estudiantes, obteniendo que es bajo. Al comparar estos resultados con un estudio realizado en el año 2014, en El Salvador por Castro S, J.M y Mirna E. denominada Actitudes y Prácticas de Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes de 16 y 19 años de primer año de bachillerato del instituto Nacional Albert Camus, en el cual la mayoría de ellos reflejaron no poseer conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, en esta investigación supera en minoría los resultados de ese estudio. Y el estudio de

Nicaragua reflejo que los adolescentes obtuvieron un conocimiento bueno, estos datos superan los resultados esta investigación, ya que según el puntaje que ellos valoraron como conocimiento malo fue el deficiente.

De los resultados obtenidos en la variable práctica, la mayoría de los encuestados manifestó no haber iniciado vida sexual, por lo que razonablemente no han tenido pareja sexual; es por ello por lo que tampoco han utilizado el preservativo, también manifestaron que no tendría relaciones con personas desconocidas, y saben que el riesgo de tener relaciones sexuales a su temprana edad son el embarazo no deseado y las ITS. Un estudio realizado por Brito P. y Kendy A. de Colombia demostró que al menos un 37.6% ya tiene vida sexual activa, y el estudio por Nicaragua reflejo que el 66.7% mantienen una práctica adecuada, al contrastar ambos estudios tienen relación ya que se refleja que tienen practicas seguras o adecuadas.

En la variable actitud, al preguntarles sobre la importancia de los métodos anticonceptivos en la actualidad la mayoría respondió que está totalmente de acuerdo, al igual que están totalmente de acuerdo en que es importante la recomendación de ellos. Al preguntarles si tener relaciones provoca el aumento de peso, no están ni de acuerdo ni en desacuerdo; sin embargo, están totalmente de acuerdo en que los métodos anticonceptivos son la mejor opción para evitar embarazos, y la mayoría no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en que los métodos anticonceptivos ocasionan infidelidad. Les es indiferente conocer los beneficios que brindan los métodos anticonceptivos.

También, menos de la mitad está en total desacuerdo en que los métodos anticonceptivos son los causantes de contraer ITS, pero ese mismo porcentaje está totalmente en desacuerdo que al iniciar una vida sexual activa no se debe usar método anticonceptivo, y un poco menos de la mitad están ni de acuerdo ni en desacuerdo en que los adolescentes no pueden consumir la píldora, la mayoría de los encuestados está totalmente de acuerdo en que es importante recibir información de profesionales de salud acerca de los métodos anticonceptivos. En que el coito interrumpido es el método más seguro para evitar embarazos y que la

abstinencia sexual no es recomendable en adolescentes la mayoría respondió que les es indiferente. Finalmente, al realizar el análisis de todos los resultados, se obtuvo que los estudiantes tienen una actitud indiferente, ya que la mayoría respondió las interrogantes de manera que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Al comparar estos resultados de la variable actitud con los encontrados en el estudio en Nicaragua que se menciona al inicio de la discusión, en el cual encontraron una actitud favorable en su mayoría, se observa que los hallazgos de la investigación nuestra, es diferente, probablemente porque estos jóvenes no han iniciado vida sexual en la mayoría de casos y los de Nicaragua, la mayoría era sexualmente activos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Después de analizar los resultados obtenidos el grupo investigador llega a las siguientes conclusiones:

- 1.** Que el nivel de conocimiento que poseen los jóvenes del Centro Escolar Sor Henríquez acerca de los métodos anticonceptivos, en su mayoría es bajo, seguido de un nivel medio y solo una minoría alto, mostrando así un déficit referente a este tema.
- 2.** Que en la variable práctica la mayoría de los jóvenes son inactivos sexualmente, y solo una minoría son activos, es decir que mantienen practicas cien por ciento seguras, sin embargo, siempre estarían en riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado, al iniciar vida sexual, por el bajo nivel de conocimiento que tiene sobre el tema.
- 3.** Que la actitud que los jóvenes demostraron en el estudio se encontró que la mayoría manifestó indiferencia, quizás por no haber iniciado relaciones sexuales, quiere decir que para ellos la abstinencia sexual es un método 100% seguro.

Debido a los resultados obtenidos en el estudio se recomienda que:

1. Se integre un programa de educación sexual, sobre el tema de métodos anticonceptivo, en una materia, como Ciencias Salud y Medio Ambiente, permitiendo a los estudiantes tener más acceso y manejo de la información de métodos anticonceptivos.
2. El Centro Escolar Sor Henríquez, solicite la intervención de la Unidad Comunitaria de Salud Especializada de Ilobasco, para realizar jornadas de consejerías a los estudiantes sobre temas de sexualidad, las consecuencias de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, abordar la mayoría de los temas sobre métodos anticonceptivos.

Implementar un proyecto educativo a ejecutar en un corto plazo en el Centro Escolar Sor Henríquez, con el objetivo de inculcar conocimiento sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes.

Fuentes de Información Consultadas

1. Organización Mundial de la salud (OMS) El Salvador. El Embarazo en la adolescencia [Internet]; 31/Ene/2020. [Citado 03/02/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador, Ministerio de Salud de El Salvador. Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2017. [Internet]. 1ª ed. Abril 2019 [citado 15/02/2021] 11p. Disponible en: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Mapa%20EmbarazosSV_%202017.pdf
3. Pacheco Gretty, Almazo Kendy. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. [Tesis en Salud en Internet]. Universidad de Colombia 2019. [Citado 17/Febrero/2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11642/4/2019_metodos_anticonceptivos_estudiantes.pdf
4. L.L Mariana Abigail, T.U Valeska Lorena. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en morrito- Rio San Juan. en junio 2015. [Tesis en Salud en Internet]. Universidad Nacional Autónoma Managua Nicaragua 2015. [Citado 17/Febrero/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1455/1/71170.pdf>
5. Sofía Castro, Flor de María J.M, Mirna Elizabeth P.D. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes de 16 y 19 años que estudian el primer año de bachillerato en el Instituto Nacional Albert Camus, en el periodo de marzo a junio 2014. [Tesis en Salud en Internet]. El Salvador:

- Universidad de El Salvador; 2015. [Citado 11/Febrero/2021]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15289/1/completo.pdf>
6. Victoria Dannemann. América Latina y el desafío de reducir las altas cifras de embarazo adolescente. [Internet]; 22/03/2019. [Citado 09/02/21]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-y-el-desaf%C3%ADo-de-reducir-las-altas-cifras-de-embarazo-adolescente/a-48028862>
 7. Ministerio de Salud de El Salvador. Tendencias de embarazos y partos en adolescentes. [Internet] noviembre 2019. [Citado 03/02/2021]. 4p. Disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/07/Tendencia-de-embarazo-y-partos-en-adolescentes.pdf>
 8. Vozdeladiazpora.com Latinoamérica, Aumentan embarazos en niñas menores de 10 a 14 años durante la pandemia. [Internet]; 14/08/2020. [Citado 09/02/2021]. Disponible en: <https://vozdeladiazporanews.com/aumentan-embarazos-en-ninas-de-10-a-14-anos-durante-la-pandemia-en-el-salvador/>
 9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador. Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015. [Internet]. 1ª ed. Julio 2016 [citado 11/02/2021]. Disponible en: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapas_embarazos%20_v4M2br_0.pdf
 10. Leidys R. El 28% de los hombres y el 18% de las mujeres inician vida sexual antes de cumplir 18 años [internet]; 2016 [citado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.elheraldo.co/tendencias/el-28-de-los-hombres-y-el-18-de-las-mujeres-inician-vida-sexual-antes-de-cumplir-18-anos>

11. Organización Mundial de la salud (OMS) El Salvador. Salud Sexual. [Internet]; 2021. [Citado 06/03/2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/#:~:text=La%20salud%20sexual%20es%20un,toda%20coacci%C3%B3n%2C%20discriminaci%C3%B3n%20y%20violencia
12. Organización Mundial para la Salud. Método anticonceptivo [internet].2016 [actualizado: el 2017; [Citado 08/03/2021]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/acceso-seguro-y-gratuito-metodos-anticonceptivos>
13. Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para la provisión de servicios de anticonceptivos" [internet]; 2016 [Citado 03/03/2021. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_provision_de_servicios_de_anticoncepcion.pdf
14. V. Ramírez, Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Artículo Especial [internet]; 2009; [Citado 11/03/2021] 70(3):217-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
15. Castilla del P, Carlos. Conductas y actitudes. [Internet]; España: Planeta de libros; 2009; [Citado 11/03/2021]. 288 p. Disponible en: <https://www.planetadelibros.com/libro-conductas-y-actitudes/89044#:~:text=Toda%20conducta%20se%20produce%20siempre,no%20sotros%20ante%20una%20situaci%C3%B3n%20determinada.>
16. Definiciones básicas, Asociación Mexicana para la salud sexual, [Internet] año 2000. [Citado 14/03/2021], Disponible en: <https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>

- 17.** Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río versión On-line ISSN 1561-3194, Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano, Licenciada en Psicología Lianet Alfonso Figueroa, [Internet] Abril 2017, [Citado 14/03/2021], Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
- 18.** Leau Yon Carmen, Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes, [Internet] Lima, Perú Marzo 2015, [Citado 14/03/2021], Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-18652015000100001
- 19.** Bioeticaweb. Código de Núremberg. [En internet] [consultado el 26 de marzo de 2021] disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
- 20.** Osorio J. Principios Éticos de la Investigación en seres humanos y en animales. Artículo Especial [internet]; 2000; [Citado 17/03/2021] 60:255-258. Disponible en: http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
- 21.** Ministerio de Salud (MINSAL), Código de ética para profesionales de enfermería de El Salvador, [Internet] [consultado el 27/03/2021] San Salvador, El Salvador 2013, disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/codigo_etica_profesionales_enfermeria.pdf
- 22.** Rodríguez M, Rivera A, Bautista F. Lineamientos básicos para elaborar anteproyectos e informes de investigación o de innovación. 1ª. Ed. San Salvador; El Salvador: editorial UEES; 2013.

23. Hernández R. Metodología de la Investigación. 5ª. Edición. Pág. 4. (en línea) [Citado 15/03/2021], Disponible en: Sampieri 5a Edición Roberto (et al) - Metodología de la Investigación.pdf

24. Martínez M, Briones R, Cortés J. Metodología de investigación para el área de la salud. 2da. Edición. México: McGraw-Hill Interamericana, Editores SA. de CV; (en línea) 2013. Disponible en: <file:///C:/Users/HP%20COREI3/Downloads/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20para%20el%20area%20de%20la%20salud.pdf>

ANEXOS



Anexo No. 1. Cálculos de Muestra En Programa OPENEPI

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	150
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100(absolute +/- %)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	109
80%	79
90%	97
97%	114
99%	123
99.9%	132
99.99%	137

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p))]$



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR

Anexo No. 2. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.

LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA

Tema de estudio: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de educación básica del Centro Escolar Sor Henríquez, Ilobasco, 2021.

Presentado por: egresados de la carrera de Licenciatura en enfermería.

Propósito de estudio: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre métodos anticonceptivos en la población estudiantil de educación básica de 8° y 9° grado entre las edades de 13 y 16 años del Centro Escolar Sor Henríquez 2021.

La investigación se realizará por jóvenes egresados de la Licenciatura en enfermería en servicio social de la UEES, con estudiantes de la Escuela Sor Henríquez, y para ello necesitamos de la autorización de usted que es el padre o madre de familia, para al momento de la recolección de datos solicitarles su voluntad de participar. Es de mencionarle que la prueba de investigación no dañará la integridad física o mental del estudiante, no se pondrá en riesgo su salud general. Su colaboración es de suma importancia y completamente voluntaria y en caso de no querer participar en el estudio se respetará su decisión y no afectará en el servicio que se le brinda dentro del Centro Escolar.

El tiempo de duración de responder la entrevista que se le proporcionará a su hijo será de 20 minutos máximo; para proceder se requiere de su consentimiento por medio de su firma o huella digital.

Antes de decidir si su hijo participara, es importante que lea despacio o escuche con atención la siguiente información; si tiene alguna duda puede realizarla antes de firmar el consentimiento.

Autorización: He leído y escuchado el proceso descrito. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis interrogantes, voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo como estudiante participe en el estudio. Por lo tanto, doy mi autorización para que se realice la encuesta. Doy mi firma según DUI o huella.

Firma del Padre: _____ Firma del investigador _____

Fecha: _____



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR

Anexo No. 3. Asentimiento Informado

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.

LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO.

Tema de estudio: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de educación básica del Centro Escolar Sor Henríquez, Ilobasco, 2021.

Presentado por: egresados de la carrera de Licenciatura en enfermería.

Propósito de estudio: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre métodos anticonceptivos en la población estudiantil de educación básica de 8° y 9° grado entre las edades de 13 y 16 años del Centro Escolar Sor Henríquez 2021.

La investigación se realizará por jóvenes egresados de la Licenciatura en enfermería en servicio social de la UEES, a los estudiantes de la Escuela Sor Henríquez, a quienes se les realizará una encuesta, y para ello previamente se solicitó la autorización del padre o madre de familia responsable.

El propósito de esta investigación es determinar el porcentaje de estudiantes que tienen el Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes en estudio, dicha información será empleada en la realización de tesis, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones para la elaboración de programas o campañas educativas sobre métodos anticonceptivos.

Su participación es totalmente voluntaria y anónima y consiste en responder una serie de preguntas, redactadas en forma sencillas. También se informa que por participar no se ofrece ningún tipo de remuneración económica.

Antes de decidir si participará, es importante que lea despacio o escuche con atención la siguiente información; si tiene alguna duda puede realizarla antes de firmar el asentimiento.

Autorización: He leído y escuchado el proceso descrito. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis interrogantes, voluntariamente doy mi asentimiento para participar en el estudio. Por lo tanto, doy mi autorización para que se me realice la encuesta. Doy mi firma.

Firma del participante: _____ Firma del investigador: _____

Fecha: _____

Anexo No. 4. Carta de Autorización por directora.



Anexo No. 4. Carta de Aprobación por Asesora. UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR.

San Salvador 30 de marzo de 2021

Licda. Ana Miriam Salgado Díaz

Centro Escolar Sor Henríquez

Directora

Respetable Licda. Salgado: reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en el desarrollo de sus compromisos y funciones institucionales.

El motivo de la presente es para solicitar su apoyo a fin de autorizar para que como egresados de la carrera de Licenciatura en enfermería, podamos realizar un proyecto de investigación en su prestigiosa y reconocida institución, y nos permita el acceso a la misma vez con fines de obtener información por medio de un estudio que se realizara a los estudiantes de 8° y 9° grado.

Dado que el Centro Escolar Sor Henríquez es una institución que reúne las condiciones buscadas para realizar nuestra investigación, como egresados hemos decidido visitar su institución para obtener información que nos permita completar nuestro proyecto de investigación llamada "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de educación básica del Centro Escolar Sor Henríquez, Ilobasco, 2021". El cual está siendo asesorado por la docente: Licda. Carmen Baires, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Evangélica de El Salvador, cuyo proyecto de investigación también es con fines de contribuir un impacto positivo en los estudiantes; como investigadores queremos saber que conocimiento han obtenido en sus clases sobre Salud Sexual y Reproductiva, ya que como futuros profesionales en enfermería queremos beneficiar con una adecuada información sobre dicho tema a estudiantes de su institución. Agradecemos su apoyo en beneficio como futuros profesionales en Enfermería de esta solicitud, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima.

Atentamente egresados Licenciatura en Enfermería:

- Iliana Estefany Hernández Umazor
- José Sebastián Hernández Valencia
- Julia Magali Ortiz Aguilar

FIRMA DE LA DIRECTORA.



Anexo No. 5. Cronograma de actividades.

Actividad	Mes	Enero		Febrero				Marzo				Abril				Mayo				junio				
	Semana	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Selección del tema de investigación																								
Elaboración de Capítulo I:																								
Planteamiento del problema																								
Antecedentes y formulación del problema																								
Justificación																								
Objetivos																								
Elaboración del Capítulo II:																								
Marco teórico																								
Elaboración de capítulo III: Marco metodológico																								
Nivel y tipo de investigación																								
Población y muestra																								
Diseño de instrumentos																								
Técnicas de procesamiento y análisis de datos																								
Elaboración de cronograma																								
Elaboración de presupuesto																								
Presentación de anteproyecto a asesor																								
Entrega de anteproyecto a Jurado.																								

Defensa del Anteproyecto.																					
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Anexo No. 6. Presupuesto

Recursos humanos

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Horas aplicadas en el proceso por los investigadores	216 horas (2 horas semanales por 9 meses)	\$3.10	\$ 669.60
Horas aplicadas por la Asesora del Proyecto en las etapas de elaboración del proyecto	60 horas (2 horas 50 min) semanales por 6 meses de enero a junio 2021	\$15.00	\$900
Total			\$1,569

Recursos materiales

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Cuaderno	3	\$3	\$9.00
Lapiceros	6	\$0.20	\$1.20
Lápiz	3	\$0.20	\$0.60
Resma de papel bond	4	\$4.50	\$18.00
Internet	100 horas	\$0.75	\$75.00
Fotocopias	300	\$0.10	\$30.00
Impresiones	300	\$0.10	\$30.00
Anillado	3	\$2.50	\$7.50
Empastado	3	\$10.00	\$30.00
Alimentación	6 almuerzos	\$5.00	\$30.00
Transporte	8 días	\$2.00	\$16.00
Total			\$247.30



Resumen de presupuesto

Descripción	Total
Recursos humanos	\$1,569.00
Recursos materiales	\$247.30
Imprevistos 10%	\$181.63
Total	\$1,997.93

Anexo No. 7. Matriz de Congruencia

Relación entre problema, objetivos, hipótesis, variable, indicadores, técnicas e instrumentos

Tema: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de educación básica del Centro Escolar Sor Henríquez, Ilobasco, 2021.

Enunciado del problema: ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento, las actitudes y las practicas sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de Educación Básica de 8° y 9 del Centro Escolar Sor Henríquez del Municipio de Ilobasco?



Objetivo General: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre los métodos anticonceptivos en la población estudiantil de educación básica de 8° y 9° grado entre las edades de 13 y 16 años del Centro Escolar Sor Henríquez 2021.

Objetivos Específicos	Unidad de análisis	Variables	Indicadores	Técnicas a utilizar	Tipo de Instrumento
Determinar el nivel de conocimiento que poseen los jóvenes estudiantes sobre salud sexual y reproductiva, con el fin de valorar si el nivel es alto, medio o bajo sobre los métodos anticonceptivos.	Adolescentes de 13 a 16 años	Variable Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto sobre métodos anticonceptivos. - Clasificación de métodos anticonceptivos. - Beneficios de los métodos anticonceptivos. - Concepto de método de barrera. - Efectos adversos de los métodos anticonceptivos. - Uso del método de barrera. - Concepto del método inyectable. - Concepto sobre la Píldora. 	Encuesta.	Cuestionario de 10 preguntas cerradas.

<p>Distinguir las diferentes actitudes que adoptan los jóvenes estudiantes de educación básica sobre los métodos anticonceptivos valorando si su actitud está a favor, en contra o les es indiferente.</p>	<p>Información recolectada.</p>	<p>Variable Actitud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia del uso de métodos anticonceptivos. - Beneficios del uso de métodos anticonceptivos. - Beneficios y efectividad del método de barrera. - Beneficios de la Píldora. - Efectividad de los métodos anticonceptivos. 	<p>Encuesta</p>	<p>Escala Likert con las opciones:</p> <p>Totalmente en acuerdo: TA</p> <p>De acuerdo: DA</p> <p>Neutral: N</p> <p>En Desacuerdo: ED</p> <p>Totalmente en desacuerdo: TD</p>
<p>Indagar las prácticas sexo-coitales de los estudiantes a través de una encuesta verificando la existencia de riesgos de embarazos o infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Información recolectada.</p>	<p>Variable Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de relaciones sexo coitales a temprana edad - Implicaciones del inicio de relaciones sexocoitales a temprana edad - Conductas sexuales de riesgo: No. De parejas sexuales, relaciones sexuales sin condón 	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario de 5 preguntas cerradas.</p>



Anexo No 8. Carta de Asesora para aprobación.

INSTRUMENTO 1

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

REMISIÓN DE ANTEPROYECTOS

San Salvador, 15 de abril de 2021

Lic. Doris Elías
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
Facultad de Medicina
Presente

Estimada Lic. Elías

Por este medio envío anteproyecto titulado: "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE EDUCACION BASICA DEL CENTRO ESCOLAR SOR HENRIQUEZ, FEBRERO A JUNIO 2021", elaborado por las estudiantes: **BR. ILIANA ESTEFANY HERNANDEZ UMANZOR, BR. JOSÉ SEBASTIÁN HERNANDEZ VALENCIA, BR. JULIA MAGALI ORTIZ AGUILAR**, de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Dicho documento lo he revisado minuciosamente y doy fe de que en su elaboración han seguido los lineamientos de Investigación o de innovación que la Universidad Evangélica de El Salvador posee.

Atentamente


MSD. Carmen Baires de Dignas
Asesora

Nombre y firma de los estudiantes

1. Iliana Estefany Hernandez Umanzor _____
2. José Sebastián Hernández Valencia _____
3. Julia Magali Ortiz Aguilar _____

1

Anexo No 9. Nivel de Conocimiento.

	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V												
1																														
2	est.civil	concepto	tiponoc	formacorrec	benefibarre	embaratemp	formacorrec	iniciyecta	inyectable	infometodo	efectoadvers	puntaje	nivel de conocimiento																	
3	1	1	1	1	1	1	1			1	1	7	Nivel Medio																	
4	1	1		1	1	1		1			1	6	Nivel Bajo	No.	Nivel De Conocimiento		FR	%												
5	1	1	1	1	1	1			1		1	7	Nivel Medio	1	Alto	2	1.83													
6	1	1	1	1	1	1		1	1		1	8	Nivel Medio	2	Medio	43	39.45													
7	1	1		1	1	1				1	1	8	Nivel Medio	3	Bajo	64	58.72													
8	1	1	1	1	1					1	1	6	Nivel Bajo	TOTAL		109	100													
9	1			1					1	1		3	Nivel Bajo	<table border="1"> <caption>Distribución de Nivel de Conocimiento</caption> <thead> <tr> <th>Nivel</th> <th>FR</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alto</td> <td>2</td> <td>1.83</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>43</td> <td>39.45</td> </tr> <tr> <td>Bajo</td> <td>64</td> <td>58.72</td> </tr> </tbody> </table>					Nivel	FR	%	Alto	2	1.83	Medio	43	39.45	Bajo	64	58.72
Nivel	FR	%																												
Alto	2	1.83																												
Medio	43	39.45																												
Bajo	64	58.72																												
10	1	1		1	1	1		1	1	1	1	8	Nivel Medio																	
11	1			1	1	1			1	1	1	6	Nivel Bajo																	
12	1	1		1	1			1		1	1	7	Nivel Medio																	
13	1			1	1			1	1		1	6	Nivel Bajo																	
14	1	1		1	1					1	1	4	Nivel Bajo																	
15	1	1		1	1			1		1	1	7	Nivel Medio																	
16	1	1	1	1	1				1	1	1	7	Nivel Medio																	
17	1			1				1	1	1	1	5	Nivel Bajo																	
18	1	1	1	1	1			1	1	1	1	8	Nivel Medio																	
19	1	1		1	1				1	1	1	6	Nivel Medio																	
20	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	8	Nivel Medio																	
21	1	1		1	1				1	1	1	6	Nivel Bajo																	
22	1	1		1	1	1				1		5	Nivel Bajo																	
23	1	1		1	1	1		1			1	6	Nivel Bajo																	
24	1		1	1	1			1	1	1		6	Nivel Bajo																	
25	1	1		1	1			1	1	1		6	Nivel Bajo																	
26	1			1	1			1	1	1		5	Nivel Bajo																	
27	1	1		1	1	1		1		1		6	Nivel Bajo																	
28	1	1		1	1			1		1	1	7	Nivel Medio																	
29	1	1	1		1	1				1		5	Nivel Bajo																	

Anexo No 10. Tipo de Practica.

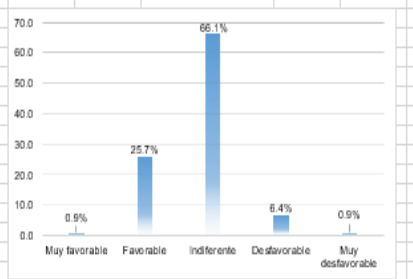
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1																			
2	No. De encuesta	relacionsexu	respuesiante	condon	sexdesconoc	implicacion	puntaje	nivel de practica											
3	1	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
4	2	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO	No	TIPO DE PRACTICA	FRE	%							
5	3	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO	1	PRACTICA SIN RIESGO	63	57.80							
6	4	1	2	1	1	3	8	PRACTICA CON RIESGO	2	PRACTICA CON RIESGO	46	42.20							
7	5	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO	TOTAL		109	100.00							
8	6	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
9	7	1	1	5	4	1	9	PRACTICA CON RIESGO											
10	8	1	1	5	1	3	9	PRACTICA CON RIESGO											
11	9	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
12	10	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
13	11	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
14	12	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
15	13	1	1	5	4	4	8	PRACTICA CON RIESGO											
16	14	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
17	15	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
18	16	1	1	5	1	3	9	PRACTICA CON RIESGO											
19	17	1	1	5	1	3	9	PRACTICA CON RIESGO											
20	18	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
21	19	1	1	5	1	3	9	PRACTICA CON RIESGO											
22	20	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
23	21	1	1	5	1	4	9	PRACTICA CON RIESGO											
24	22	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
25	23	1	1	5	1	4	9	PRACTICA CON RIESGO											
26	24	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
27	25	1	1	5	4	1	9	PRACTICA CON RIESGO											
28	26	1	1	5	4	1	9	PRACTICA CON RIESGO											
29	27	1	2	1	3	1	8	PRACTICA CON RIESGO											
30	28	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											
31	29	1	1	5	1	1	10	PRACTICA SIN RIESGO											

TIPO DE PRACTICA	FRE	%
PRACTICA SIN RIESGO	63	57.80
PRACTICA CON RIESGO	46	42.20

Anexo No 11. Escala Likert

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1																							
2	No. De encuest	uso actualida	recomenjo	aumentpeso	metodosant	usodemetodo	benefienjo	infectranse	inividaseu	desvenpild	presemaso	profesalud	coitinterru	abstiseual		PT/NT	actitud						
3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	1	57	4.4	Favorable						
4	2	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	2	39	3.0	Indiferente						
5	3	5	5	3	3	3	3	3	3	5	3	3	5	3	47	3.6	Indiferente						
6	4	5	5	3	5	1	3	1	1	2	2	5	1	5	39	3.0	Indiferente						
7	5	5	5	3	4	4	5	2	2	1	1	1	4	5	42	3.2	Indiferente						
8	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	5.0	Muy favorable						
9	7	4	3	2	5	2	1	2	4	1	4	5	5	5	43	3.3	Indiferente						
10	8	3	4	4	4	5	3	4	3	3	4	5	1	5	48	3.7	Indiferente						
11	9	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3.2	Indiferente						
12	10	5	5	2	5	4	4	5	5	4	4	5	5	2	55	4.2	Favorable						
13	11	5	4	3	5	1	5	1	2	3	3	5	3	3	43	3.3	Indiferente						
14	12	5	4	3	4	3	5	3	1	5	2	1	5	5	46	3.5	Indiferente						
15	13	5	2	3	4	4	4	3	3	3	2	1	3	1	38	2.9	Desfavorable						
16	14	5	5	5	5	3	4	5	5	3	5	5	5	3	58	4.5	Favorable						
17	15	5	4	5	4	5	3	5	3	5	5	5	3	3	55	4.2	Favorable						
18	16	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	1	53	4.1	Favorable						
19	17	5	5	3	5	3	4	3	3	3	3	5	1	3	46	3.5	Indiferente						
20	18	4	4	3	3	4	3	4	5	3	4	4	3	1	45	3.5	Indiferente						
21	19	5	5	3	5	5	4	5	3	3	3	4	3	4	52	4.0	Favorable						
22	20	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	45	3.5	Indiferente						
23	21	4	4	3	5	3	3	4	2	3	4	5	1	3	44	3.4	Indiferente						
24	22	4	5	4	5	5	5	4	3	1	4	5	1	2	48	3.7	Indiferente						
25	23	4	5	3	3	3	3	4	5	3	3	5	1	5	47	3.6	Indiferente						
26	24	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	2	45	3.5	Indiferente						
27	25	5	5	3	5	5	4	1	4	3	1	5	2	4	47	3.6	Indiferente						
28	26	5	5	3	1	5	4	3	5	3	5	5	3	4	51	3.9	Indiferente						
29	27	1	4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	1	4	37	2.8	Desfavorable						
30	28	5	5	3	4	3	4	3	3	2	4	5	2	2	45	3.5	Indiferente						
31	29	5	5	3	5	5	5	3	5	3	5	5	3	5	57	4.4	Favorable						
32	30	3	5	5	3	2	3	4	3	4	4	5	1	1	43	3.3	Indiferente						
33	31	5	5	3	5	3	4	3	4	3	4	4	3	3	49	3.8	Indiferente						
34	32	5	5	3	4	4	4	4	5	4	4	5	2	3	52	4.0	Favorable						
35	33	5	5	3	5	1	4	1	5	5	1	5	1	4	45	3.5	Indiferente						
36	34	5	5	4	3	3	3	3	1	1	1	5	3	3	40	3.1	Indiferente						
37	35	1	1	3	3	4	1	3	5	4	5	3	5	2	40	3.1	Indiferente						
38	36	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	44	3.4	Indiferente						

No.	Actitud	fr	%
1	Muy favorable	1	0.9
2	Favorable	28	25.7
3	Indiferente	72	66.1
4	Desfavorable	7	6.4
5	Muy desfavorable	1	0.9
Total		109	100





Anexo No. 12. Formulario de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Introducción:

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recolectar información para medir conocimiento, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos en estudiantes de educación básica del Centro Escolar Sor Henríquez.

La información obtenida a través de la encuesta será almacenada de forma confidencial y **ANÓNIMA**. Favor responder de manera sincera y no dejar preguntas sin contestar, si no desea participar solamente entregue su cuestionario sin responder ninguna pregunta

PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, MARQUE CON UNA X O SUBRAYE LAS OPCIONES QUE CONSIDERA CORRECTA.

Datos Generales:

1. Edad: _____ 2. Sexo: (F) __ (M) __ 3. Grado: _____

4. Estado civil: Soltero () Casado () Acompañado ()

I. PARTE: VARIABLE CONOCIMIENTOS.

Para cada una de las siguientes preguntas, marque con una **X**, la opción que considera correcta.

1. ¿Que son para usted los métodos anticonceptivos?

a. Es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir un embarazo.

b. Son sustancias o procedimientos que se utiliza para embarazarse.

- c. Son métodos que producen muchos efectos secundarios si los usa.
- d. Son espermicidas que ayudan a interrumpir la entrada de un espermatozoide.

2. ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos conoce?

- a. Todas las Anteriores.
- b. Anticonceptivos orales
- c. Anticonceptivos de barrera (Preservativo Masculino y femenino).
- d. Anticonceptivos inyectables.

3. ¿Cuál es la forma correcta de utilizar el condón masculino?

- a. Abrir y sacar con cuidado el preservativo, coloque el condón con el pene erecto, saque el aire de la punta del preservativo, desenrolle el preservativo hasta la base, sostener el preservativo y después desecharlo en la basura.
- b. Sacar el preservativo del envoltorio, soplar el preservativo y estirarlo para
colocarlo al pene, votarlo en cualquier lugar.
- a. Romper el envoltorio con los dientes, luego sacar el preservativo, ponerse el
preservativo en el pene, después de usarlo lavar lo para volver a utilizar.
- d. Utilizarlo una vez que ya este vencido.

4. ¿Cuáles son los beneficios de los métodos como el preservativo femenino y masculino?

- a. Previene el embarazo, protege sobre infecciones de transmisión sexual.
- b. Hay variedad de métodos para todos.
- c. Que se pueden utilizar y nadie se da cuenta.
- d. Se encuentran en la farmacia.

5. ¿Cuál es el mejor método para evitar un embarazo a temprana edad?

- a. Abstinencia sexual
- b. El preservativo
- c. Terminar fuera de la pareja
- d. La Píldora.

6. ¿Cuál es la forma correcta de tomar la Píldora?

- a. Se ingiere 1 cada día, de preferencia a la misma hora.
- b. Se toma por rotura del condón durante la relación sexual.
- c. Se toma aunque se utilice otro método anticonceptivo
- b. Se toma las primeras 72 horas de una relación sexual sin protección

7. ¿Cuál es el momento correcto en que se utiliza el método anticonceptivo inyectable?

- a. Se inicia en cualquier momento del ciclo menstrual.
- b. Se inicia después del momento del ciclo menstrual.
- c. Se inicia una hora antes de la relación sexual.
- d. Se inicia minutos después de la relación sexual

8. ¿Cuánto tiempo protege el método anticonceptivo inyectable?

- a. 1 mes a 3 meses.
- b. 1 mes, 2 meses y 5 meses
- c. 1 año
- d. 24 a 48 horas.

9. ¿Cuál es la mejor opción para tener información sobre métodos anticonceptivos?

- a. Ir a la unidad de salud para que me brinden información sobre los métodos.
- b. Ir donde un amigo que ya tiene experiencia sobre eso.
- c. Ir a la unidad de salud y corroborar información en Google.
- d. No preguntar y averiguar por mí mismo.

10. ¿Cuál de los siguientes es un efecto adverso que puede causar el uso del preservativo femenino o masculino?

- a. Intolerancia al látex (Reacción Alérgica en el área genital).
- b. Infecciones.
- c. No causa ningún efecto.
- d. Deseo incontrolable.

PARTE III. VARIABLE PRACTICAS

Marque con una **X**, la opción que considera correcta.

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez?

- a. No
- b. Si

2. Si su respuesta a la pregunta anterior es sí. ¿Con cuantas parejas ha tenido relaciones sexuales?

- a. No aplica
- b. una
- c. de 2 a 3

d. Más de 3

3. ¿Siempre que ha tenido relaciones sexuales, ha utilizado condón?:

a. Si

b. No

c. Con algunas parejas sí y con otras no

d. No porque termino afuera

4. Estando en alguna fiesta, conociendo por primera vez a alguien de diferente sexo al suyo, tendría relaciones con esa persona:

a. No tendría relaciones

b. Si pero le preguntaría si es virgen

c. Tendría sin protección.

d. Tendría, pero con protección.

5. Cuáles son las implicaciones de tener relaciones sexuales a temprana edad?

a. Embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

b. No hay implicaciones

c. Si se tiene con preservativo no hay ninguna implicación

d. No las conozco



Anexo No 13. Escala Likert

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**

II. PARTE: VARIABLE ACTITUDES

Para cada una de las siguientes preguntas, marque con una **X** las opciones que considera correcta.

Totalmente en acuerdo: TA

De acuerdo: DA

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: N

En Desacuerdo: ED

Totalmente en desacuerdo: TD

	TA	DA	N	ED	TD
1. El uso de métodos anticonceptivos es importante en la actualidad.	5	4	3	2	1
2. Es importante la recomendación de métodos anticonceptivos a los Jóvenes.	5	4	3	2	1
3. El tener relaciones sexual ocasiona aumento de peso	1	2	3	4	5
4. Los métodos anticonceptivos son la mejor opción para evitar el embarazo no deseado:	5	4	3	2	1
5. El uso de métodos anticonceptivos ocasiona la infidelidad entre parejas.	1	2	3	4	5
6. La mayoría de métodos anticonceptivos tienen algún tipo de beneficio para los adolescentes.	5	4	3	2	1
7. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se transmiten por el uso de los métodos anticonceptivos.	1	2	3	4	5
8. Al iniciar una vida sexual activa no se debe optar por algún método anticonceptivo.	1	2	3	4	5
9. Una desventaja de la píldora es que los adolescentes no pueden consumirla.	1	2	3	4	5
10. El preservativo es el único método anticonceptivo que ayuda a propagar las infecciones de transmisión sexual.	1	2	3	4	5
11. Es importante que los profesionales de salud informen o brinden charlas educativas sobre los métodos anticonceptivos a los adolescentes.	5	4	3	2	1
12. Durante la relación sexual el terminar afuera es un método seguro para evitar el embarazo.	1	2	3	4	5
13. El método de abstinencia sexual no es recomendable para los adolescentes porque el sexo es una necesidad.	5	4	3	2	1

Anexo No 14. Validación de Instrumento.

Ministerio de Salud
Región Metropolitana
SIBASI Centro
UCSF-I Ayutuxtepeque

San Salvador, 25 de mayo de 2021

A quien corresponda:

Yo Licenciada Mónica Lissette Mejía Najarro, por este medio hago constar que he revisado el documento e instrumento de la investigación "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de Educación Básica". A realizarse en el Centro Escolar Sor Henríquez, Ilobasco, en el periodo de Febrero a Junio 2021*completo por lo que como encargada del área de atención integral de la mujer en UCSF-I Ayutuxtepeque, doy por validado el instrumento para que pueda ser utilizado en el proceso de investigación, ya que considero que proporcionara la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados.

Agradeciendo la confianza y oportunidad de ser participe en el proceso de investigación.


Nombre y Firma



Anexo No 15. Alfa de Crombach

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	
2																		
3	No. De encuesta	concepto	tipoconoce	formacorrect	benefibarrer	embaratemp	formacorrect	inicynecta	inyectable	efectoadvers	SumaTotal							
4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	14	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$					
5	2	1	2	1	1	1	1	2	1	4	1	14						
6	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	22						
7	4	1	3	1	1	1	4	4	4	4	1	20						
8	5	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	12 k		9				
9	6	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	10 K-1		8				
10	7	1	3	2	1	2	2	3	4	3	3	21 K/K-1		1.125				
11	8	1	4	1	1	2	3	2	2	1	1	16 Suma Si		8.757576				
12	9	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	12 Vara Suma		24.06061				
13	10	4	3	1	3	2	2	1	4	2	2	22 Division		0.36398				
14	11	1	3	3	2	3	4	2	4	3	3	25 segunda op		0.63602				
15	12	1	3	1	2	4	4	2	2	1	1	20						
16		0.99242	1	0.42424242	0.42424242	0.810606061	1.51515152	0.9924242	1.787878788	0.810606061		Crombach	0.715523					
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		

**Anexo No 16: Artículo de revista
UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**ARTÍCULO PARA PUBLICACIÓN:
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS, EN ESTUDIANTES DE EDUCACION BASICA.**

ESTUDIANTES:

**Iliana Estefany Hernández Umanzor
José Sebastián Hernández Valencia
Julia Magali Ortiz Aguilar**

ASESOR:

LICDA. CARMEN BAIRE DE DIMAS

JULIO 2021

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

ARTICULO.

1. Título

Conocimientos, actitudes y práctica sobre métodos anticonceptivos, en estudiantes de educación básica.

Realizado en el Centro Escolar Sor Henríquez, del Municipio de Ilobasco, Cabañas; en el periodo de Julio a Septiembre de 2021.

2. Autores:

-Iliana Estefany Hernández Umanzor.

-José Sebastián Hernández Valencia.

-Julia Magaly Ortiz Aguilar

3. Resumen

El presente estudio surgió debido a que, la adolescencia es la fase de la vida que se extiende entre la niñez y la adultez, lo que a su vez está relacionado con la sexualidad y el riesgo que conlleva una vida sexual activa contrayendo enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. El cual tuvo como **objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre métodos anticonceptivos en la población estudiantil de educación básica de 8° y 9° grado entre las edades de 14 y 18 años del Centro Escolar Sor Henríquez de Ilobasco, aplicando una **metodología:** El enfoque fue cuantitativo con diseño descriptivo, transversal y observacional. La muestra fue de 109 estudiantes, de 8° y 9° grado del Centro Escolar Sor Henríquez; se utilizó un instrumento que fue validado, a través del Alfa de Cronbach, dando un valor de 0.71. En el cual se obtuvo los siguientes **resultados:** Se encontró un nivel de conocimiento entre los encuestados bajo con un porcentaje de 58.72% para esta categoría; en el tipo de prácticas se encontró un porcentaje de 57.80% de prácticas sin riesgo; y las actitudes que adoptan los encuestados fue indiferente con 66.1%. Finalmente se llega a las siguientes **conclusiones:** Que el nivel de conocimiento que poseen los jóvenes del Centro Escolar Sor Henríquez acerca de los métodos anticonceptivos, en su

mayoría es bajo, seguido de un nivel medio y solo una minoría alto, mostrando así un déficit referente a este tema. En la variable práctica la mayoría de los jóvenes son inactivos sexualmente, y solo una minoría son activos, es decir que mantienen practicas cien por ciento seguras como es la abstinencia, sin embargo, siempre estarían en riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado, al iniciar vida sexual, por el bajo nivel de conocimiento que tiene sobre el tema. La actitud que los jóvenes demostraron en el estudio se encontró que la mayoría manifestó indiferencia, quizás por no haber iniciado relaciones sexuales, quiere decir que para ellos la abstinencia sexual es un método 100% seguro.

Palabras claves: Palabras Clave. Métodos anticonceptivos, estudiantes, conocimiento, actitudes, prácticas.

Abstract

The present study arose because adolescence is the phase of life that extends between childhood and adulthood, which in turn is related to sexuality and the risk that an active sexual life entails by contracting sexually transmitted diseases. and unwanted pregnancies. The **objective** of which was to: Identify the level of knowledge, attitudes and practices on contraceptive methods in the 8th and 9th grade basic education student population between the ages of 14 and 18 at the Sor Henríquez de Ilobasco School Center, applying a **methodology**: The approach was quantitative with a descriptive, cross-sectional and observational design. The sample consisted of 109 students, from 8th and 9th grade from the Sor Henríquez School Center; An instrument was used that was validated through Cronbach's Alpha, giving a value of 0.71. In which the following **results** were obtained: A low level of knowledge was found among the respondents with a percentage of 58.72% for this category; In the type of practices, a percentage of 57.80% of practices without risk was found; and the attitudes adopted by the respondents was indifferent with 66.1%. Finally, the following **conclusions** are reached: That the level of knowledge that the young people of the Sor Henríquez School Center have about contraceptive methods is mostly low, followed by a medium level and only a high minority, thus

showing a deficit regarding to this topic. In the practical variable, most young people are sexually inactive, and only a minority are active, that is, they maintain 100 percent safe practices such as abstinence, however, they would always be at risk of contracting a sexually transmitted infection or a unwanted pregnancy, when initiating sexual life, due to the low level of knowledge that she has on the subject. The attitude that the young people demonstrated in the study, it was found that the majority expressed indifference, perhaps because they had not initiated sexual relations, which means that for them sexual abstinence is a 100% safe method.

Keywords: Contraceptive methods, students, knowledge, attitudes, practices.

4. Introducción

El presente artículo es sobre la investigación denominada: “conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos en estudiantes de educación básica del Centro Escolar Sor Henríquez, entre las edades de 14 a 18 años”.

El cual, se inicia con el planteamiento de la situación problemática; enfocando en breves antecedentes, lo que menciona el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)¹, que entre el año 2015 y 2017 en El Salvador se registraron 65,678 inscripciones prenatales de niñas y adolescentes, en edades de 10 – 19 años, ciertas cifras indicaron los derechos vulnerables de las niñas y adolescentes, tanto así que hicieron un llamado a las familias y al estado, para hacer valer sus derechos sobre la salud sexual y reproductiva. Ya que éste limita sus posibilidades de desarrollarse en la sociedad, creando círculo de pobreza en ellas.

También, dentro de la situación actual, se menciona lo que la OMS² refiere: que los embarazos se dan más frecuentemente en las adolescentes que habitan en comunidades pobres, con educación deficiente. La cultura de otros países obliga a las niñas y adolescentes a contraer matrimonio obligatoriamente.

Es por lo que se plantea la interrogante: ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre métodos Anticonceptivos que tienen los estudiantes de Educación Básica de 8° y 9° del Centro Escolar Sor Henríquez del Municipio de

llobasco? Y como objetivo general: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre métodos anticonceptivos en la población estudiantil de educación básica de 8° y 9° grado entre las edades de 14 y 18 años del Centro Escolar Sor Henríquez de llobasco, y como específicos: determinar el nivel de conocimiento que poseen los jóvenes estudiantes sobre métodos anticonceptivos, valorando si es alto, medio o bajo; distinguir las diferentes actitudes que adoptan los jóvenes estudiantes de educación básica sobre los métodos anticonceptivos valorando si están a favor, en contra o les es indiferente; indagar las practicas sexo-coitales de los estudiantes a través de una encuesta verificando la existencia de riesgos de embarazos o infecciones de transmisión sexual.

En el estado actual, del marco teórico, el autor Knowles J.³ menciona que en la edad de piedra se desconocía de dónde venían los bebés. Y que se creía que los espíritus de los niños se encontraban dentro de ciertas frutas y que el embarazo era el castigo por comer de ellas. La abstinencia de las mujeres casadas se tomaba como método anticonceptivo, debido a eso los hombres casados recurrían a las prostitutas, lo cual causo epidemias de infecciones de transmisión sexual hacia finales del siglo XX. También menciona que el condón viene siendo la representación más antigua de los métodos de barrera, en la pared de una cueva en Francia está pintado un hombre usando un condón durante el acto sexual, teniendo este entre 12,000 y 15,000 años de antigüedad. Después de que Charles Goodyear patentara la vulcanización del caucho, en 1843, se empezaron a fabricar los condones de goma en forma masiva, al momento todavía es posible encontrar condones hechos de intestino de oveja, siendo de un solo uso.

Luego se describen los métodos anticonceptivos en el cual se evidencia la evolución y la salud sexual tal como lo menciona OMS⁴, que la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Y el MINSAL⁵, expone en el lineamiento nacional de anticoncepción que Los métodos anticonceptivos temporales son aquellos que brindan únicamente mientras la usuaria o el usuario los utiliza, estos son convenientes para las personas que quieren esperar, espaciar o limitar los embarazos.

Según Ramírez A.⁶, describe el conocimiento como un proceso gradual que se desarrolla en el hombre con el objetivo de aprender y conocer, desenvolverse como individuo y especie y que este, es científicamente estudiado por la epistemología, que es la base de todo conocimiento; El conocimiento se caracteriza por seguir el medio con que se le aprehende, así mediante la experiencia también llamada conocimiento empírico la cual procede por la razón o el conocimiento racional. Siendo importantes para conocer. También Hernández Sampieri R.⁷, menciona que las actitudes se pueden relacionar con el entorno que mantienen a los objetos que hacen referencia. Es decir que si la actitud de alguien es desfavorable hacia los deportes, probablemente esta persona no practicaría deporte o no participaría en algo similar al deporte, pero si la actitud de una persona es favorable al deporte sería todo lo contrario involucrándose lo más que pueda; La Asociación Mexicana para la salud sexual, detalla, que las prácticas sexuales son: “Los patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles”⁸.

Es de agregar, que no se formularon hipótesis; debido a que es un estudio de tipo descriptivo.

5. Metodología

El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo ya que se utilizó estadística descriptiva para analizar los resultados obtenidos en la investigación. En cuanto al tipo fue observacional, descriptivo y transversal: ya que no se manipulo las variables de estudio, solamente se describieron los factores por el cual existe deficiencia de conocimiento en el área de la sexualidad y de forma transversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado para la recolección de la información, el instrumento que se utilizó para recolectar la información fue mediante una encuesta donde se reflejaban preguntas cerradas, previo a esto se solicitó a los padres un consentimiento informado y a los estudiantes un asentimiento informado para su participación voluntaria.

La población de estudiantes con los que se trabajó fue entre el rango de edad de 14 a 18 años, siendo la población de estudio de 150, obtenido una muestra de 109 estudiantes utilizando el programa OPENEPI. Para el análisis de la información después de recolectada la información se procedió a codificar el instrumento de recolección de datos, lo que permitió vaciar los datos en una base elaborada en Excel, también se realizaron operaciones sometiendo los datos recolectados a un análisis haciendo uso de la estadística descriptiva.

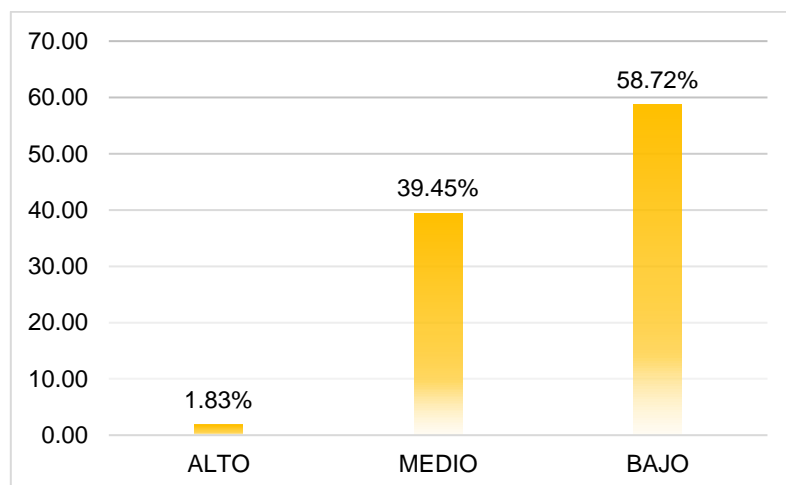
Se utilizaron recursos materiales como páginas de papel bond, anillados, internet, copia, impresiones, transporte, comida, cuotas de asesorías.

Análisis y discusión de los resultados

Variable de conocimiento

No.	Nivel De Conocimiento	FR	%
1	Alto	2	1.83
2	Medio	43	39.45
3	Bajo	64	58.72
TOTAL		109	100.00

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021



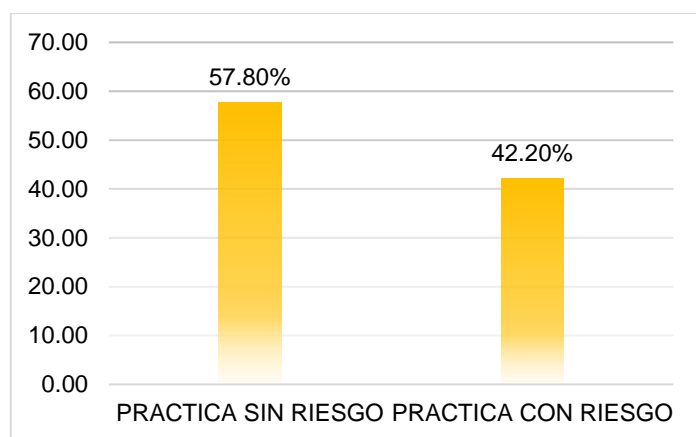
De los 109 estudiantes encuestados, al totalizar los resultados de las 10 preguntas para medir el nivel de conocimiento que poseen, el 58.72% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento bajo, y un 39.45% con nivel medio. Evidenciando así, que la mayoría de estudiantes no tienen un alto conocimiento sobre los métodos

anticonceptivos lo que indica que hay deficiencia a nivel educativo dentro y fuera de la institución formadora.

Variable de Practica

No	Tipo de Practica	FR	%
1	Practica sin riesgo	63	57.80
2	Practica con riesgo	46	42.20
TOTAL		109	100.00

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021



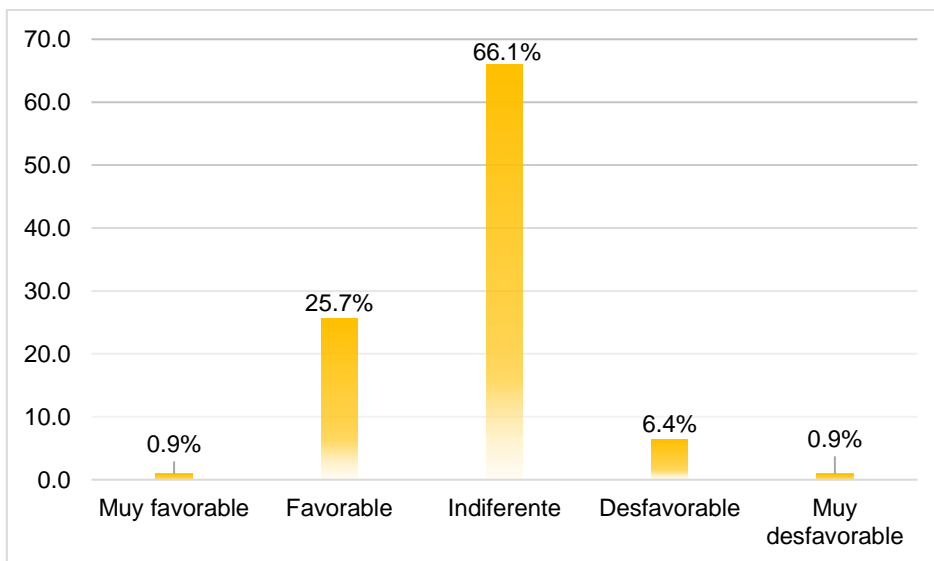
Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

De los 109 estudiantes encuestados, al totalizar los resultados de las 5 preguntas para medir el tipo de práctica que adoptan, el 57.80% de los estudiantes mantienen un tipo de práctica sin riesgo y un 42.20% mantienen practicas con riesgo. Evidenciando así que se necesita una sistematización de un proyecto para promover los derechos y la salud sexual y reproductiva a los adolescentes para que conozcan las prácticas de riesgos que existen.

Variable Actitud

No.	Actitud	FR	%
1	Muy favorable	1	0.9
2	Favorable	28	25.7
3	Indiferente	72	66.1
4	Desfavorable	7	6.4
5	Muy desfavorable	1	0.9
Total		109	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 8° y 9°, en Centro Escolar Sor Henríquez, 2021

De los 109 estudiantes encuestados, al totalizar los resultados de las 13 preguntas para medir la actitud que toman, el 66.1% de los estudiantes toman una actitud indiferente y solo un 25.7% actitud favorable. Evidenciando así que la actitud tiene diversas propiedades en las cuales destacan: dirección siendo positiva o negativa y la intensidad siendo alta o baja, donde se puede reflejar que les es indiferente conocer sobre los métodos anticonceptivos.

Después del análisis de resultados de conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos a los estudiantes de educación básica, se obtuvo en primer lugar, en cuanto a los datos generales, que la edad predominante en la población en estudio, fue de 14 años y una minoría de 16 años, y más de la mitad estaban cursando el 9° grado, así mismo todos los encuestados están solteros, esto se puede contrastar con un estudio realizado en Nicaragua, en el año 2015 denominado: Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años; en donde la investigación fue en adolescentes entre las edades semejantes a esta investigación.

En segundo lugar, en la variable conocimientos, dentro de los aspectos positivos se encontró que: más de la mitad de los adolescentes saben que son los métodos anticonceptivos, la mayoría conoce la forma correcta de usar el preservativo y los beneficios de los métodos anticonceptivos, más de la mitad sabe el tiempo de

duración en que protege el inyectable y la mayoría reconoció que la mejor opción para obtener información sobre los métodos es de un establecimiento de salud, en los aspectos deficientes se encontró que: menos de la mitad conocen los tipos que existen y menos de la mitad reconoce que la abstinencia sexual es el mejor método para evitar un embarazo, de igual manera solo ese porcentaje conoce la forma correcta de tomar la píldora, al preguntar cómo se aplica el método inyectable solo la minoría de los adolescentes respondieron la respuesta correcta.

Después de los hallazgos en la variable conocimiento, se procedió a determinar mediante el método porcentual, el nivel de conocimiento de los estudiantes, obteniendo que es bajo. Al comparar estos resultados con un estudio realizado en el año 2014, en El Salvador denominado Actitudes y Prácticas de Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes de 16 y 19 años de primer año de bachillerato del instituto Nacional Albert Camus, en el cual la mayoría de ellos reflejaron no poseer conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, en esta investigación supera en minoría los resultados de ese estudio. Y el estudio de Nicaragua reflejo que los adolescentes obtuvieron un conocimiento bueno, estos datos superan los resultados esta investigación, ya que según el puntaje que ellos valoraron como conocimiento malo fue el deficiente.

De los resultados obtenidos en la variable práctica, la mayoría de los encuestados manifestó no haber iniciado vida sexual, por lo que razonablemente no han tenido pareja sexual; es por ello por lo que tampoco han utilizado el preservativo, también manifestaron que no tendría relaciones con personas desconocidas, y saben que el riesgo de tener relaciones sexuales a su temprana edad son el embarazo no deseado y las ITS. Un estudio de Colombia demostró que al menos un 37.6% ya tiene vida sexual activa, y el estudio por Nicaragua reflejo que el 66.7% mantienen una práctica adecuada, al contrastar ambos estudios tienen relación ya que se refleja que tienen practicas seguras o adecuadas.

En la variable actitud, al preguntarles sobre la importancia de los métodos anticonceptivos en la actualidad la mayoría respondió que está totalmente de acuerdo, al igual que están totalmente de acuerdo en que es importante la

recomendación de ellos. Al preguntarles si tener relaciones provoca el aumento de peso, no están ni de acuerdo ni en desacuerdo; sin embargo, están totalmente de acuerdo en que los métodos anticonceptivos son la mejor opción para evitar embarazos, y la mayoría no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en que los métodos anticonceptivos ocasionan infidelidad. Les es indiferente conocer los beneficios que brindan los métodos anticonceptivos.

También, menos de la mitad está en total desacuerdo en que los métodos anticonceptivos son los causantes de contraer ITS, pero ese mismo porcentaje está totalmente en desacuerdo que al iniciar una vida sexual activa no se debe usar método anticonceptivo, y un poco menos de la mitad están ni de acuerdo ni en desacuerdo en que los adolescentes no pueden consumir la píldora, la mayoría de los encuestados está totalmente de acuerdo en que es importante recibir información de profesionales de salud acerca de los métodos anticonceptivos. En que el coito interrumpido es el método más seguro para evitar embarazos y que la abstinencia sexual no es recomendable en adolescentes la mayoría respondió que les es indiferente. Finalmente, al realizar el análisis de todos los resultados, se obtuvo que los estudiantes tienen una actitud indiferente, ya que la mayoría respondieron las interrogantes de manera que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Al comparar estos resultados de la variable actitud con los encontrados en el estudio en Nicaragua que se menciona al inicio de la discusión, en el cual encontraron una actitud favorable en su mayoría, se observa que los hallazgos de la investigación nuestra, es diferente, probablemente porque estos jóvenes no han iniciado vida sexual en la mayoría de casos y los de Nicaragua, la mayoría era sexualmente activos.

6. Conclusiones

Después de analizar los resultados obtenidos el grupo investigador llega a las siguientes conclusiones:

1. Que el nivel de conocimiento que poseen los jóvenes del Centro Escolar Sor Henríquez acerca de los métodos anticonceptivos, en su mayoría es bajo, seguido de un nivel medio y solo una minoría alto, mostrando así un déficit referente a este tema.
2. Que en la variable práctica la mayoría de los jóvenes son inactivos sexualmente, y solo una minoría son activos, es decir que mantienen practicas cien por ciento seguras, sin embargo, siempre estarían en riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado, al iniciar vida sexual, por el bajo nivel de conocimiento que tiene sobre el tema.
3. Que la actitud que los jóvenes demostraron en el estudio se encontró que la mayoría manifestó indiferencia, quizás por no haber iniciado relaciones sexuales, quiere decir que para ellos la abstinencia sexual es un método 100% seguro.

Debido a los resultados obtenidos en el estudio se recomienda que:

1. Se integre un programa de educación sexual, sobre el tema de métodos anticonceptivo, en una materia, como Ciencias Salud y Medio Ambiente, permitiendo a los estudiantes tener más acceso y manejo de la información de métodos anticonceptivos.
2. El Centro Escolar Sor Henríquez, solicite la intervención de la Unidad Comunitaria de Salud Especializada de Ilobasco, para realizar jornadas de consejerías a los estudiantes sobre temas de sexualidad, las consecuencias de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, abordar la mayoría de los temas sobre métodos anticonceptivos.
3. Implementar un proyecto educativo a ejecutar en un corto plazo en el Centro Escolar Sor Henríquez, con el objetivo de inculcar conocimiento sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes.

7. Agradecimientos

Agradecemos a Dios primeramente por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

También agradecemos a nuestros padres, por apoyarnos en todo momento, por los valores que nos han inculcado, y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas y sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A nuestros hermanos, hermanas, amigos, amigas y pareja por ser parte importante de nuestras vidas, por habernos apoyado en las buenas y en las malas sobre todo por su paciencia y amor incondicional cuando más lo hemos necesitado y por motivarnos a seguir adelante en los momentos de desesperación. Agradecemos también la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a nuestros docentes licenciados, por haber compartido con nosotros sus conocimientos y sobre todo su amistad.

Muchas Gracias, Licenciada Carmen Baires de Dimas, por creer en nosotros tres, y habernos brindado la oportunidad de desarrollar nuestra tesis para optar al título de Licenciados en enfermería y por todo el apoyo y facilidades que nos fueron otorgados en estos meses. Por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender, gracias por ser una excelente asesora de tesis.

-Iliana Estefany Hernández Umazor.

-José Sebastián Hernández Valencia.

-Julia Magaly Ortiz Aguilar

¡Ya somos Licenciados!

8. Referencias bibliográficas

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador, Ministerio de Salud de El Salvador. Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El

- Salvador 2017. [Internet]. 1ª ed. Abril 2019 [citado 15/02/2021] 11p. Disponible en: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Mapa%20EmbarazosSV_%202017.pdf
2. Organización Mundial de la salud (OMS) El Salvador. El Embarazo en la adolescencia [Internet]; 31/Ene/2020. [Citado 03/02/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#>
 3. Leidys R. El 28% de los hombres y el 18% de las mujeres inician vida sexual antes de cumplir 18 años [internet]; 2016 [citado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.elheraldo.co/tendencias/el-28-de-los-hombres-y-el-18-de-las-mujeres-inician-vida-sexual-antes-de-cumplir-18-anos>
 4. Organización Mundial de la salud (OMS) El Salvador. Salud Sexual. [Internet]; 2021. [Citado 06/03/2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/#:~:text=La%20salud%20sexual%20es%20un,toda%20coacci%C3%B3n%20discriminaci%C3%B3n%20y%20violencia.
 5. Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para la provisión de servicios de anticonceptivos" [internet]; 2016 [Citado 03/03/2021]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_provision_de_servicios_de_anticoncepcion.pdf
 6. V. Ramírez, Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Artículo Especial [internet]; 2009; [Citado 11/03/2021] 70(3):217-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
 7. Castilla del P, Carlos. Conductas y actitudes. [Internet]; España: Planeta de libros; 2009; [Citado 11/03/2021]. 288 p. Disponible en: <https://www.planetadelibros.com/libro-conductas-y->

[actitudes/89044#:~:text=Toda%20conducta%20se%20produce%20siempre,no
sotros%20ante%20una%20situaci%C3%B3n%20determinada.](#)

8. Definiciones básicas, Asociación Mexicana para la salud sexual, [Internet] año 2000. [Citado 14/03/2021], Disponible en: <https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>

Anexo No 17
Propuesta educativa
UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN SALUD ORIENTADA A PROMOVER LOS
METODOS ANTICONCEPTIVO DENOMINADA:
“ES HORA DE PROTEGERNOS”**

ESTUDIANTES:

ILIANA ESTEFANY HERNANDEZ UMANZOR
JOSE SEBASTIAN HERNANDEZ VALENCIA
JULIA MAGALI ORTIZ AGUILAR

ASESORA:

LICDA. CARMEN BAIRE DE DIMAS

AGOSTO 2021

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

1. Introducción

La adolescencia es una fase que cursa todo ser humano, puede ser compleja y angustiosa para los padres, ya que en esta etapa el joven adquiere nuevas responsabilidades y sienten la necesidad de independencia. Los adolescentes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica los valores que recibieron de sus progenitores en la niñez y desarrollan habilidades que les permitirán convertirse en adultos productivos y responsables.

Se considera que los adolescentes son un grupo de riesgo debido a que exploran su sexualidad sin conocimientos y sin medidas de protección, es más probable que las niñas inicien su vida sexual tempranamente pero también las probabilidades de usar algún método anticonceptivos son escasas, en contraste con lo varones estos se involucran en relaciones sexuales peligrosas, en ambos casos corren el riesgo de enfrentarse prematuramente a infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, violencia sexual e incluso matrimonios precoces, por tales motivos es importante que desde edades tempranas se brinde información científica sobre sexualidad y planificación familiar.

Este año de enero a agosto se realizó una investigación denominada Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de Educación Básica, a realizarse en el Centro Escolar Sor Henríquez, Ilobasco, en la cual se encontró: nivel de conocimiento bajo con 58.72%, tipo de practica sin riesgo con 57.80%, y una actitud indiferente con 66.1%

2. Objetivo general

Elaborar un proyecto educativo dirigido a los alumnos del Centro Escolar Sor Henríquez para fomentar conocimientos más amplios acerca de métodos anticonceptivos.

Objetivos Específicos

1. Mejorar la visión de los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos acorde a su edad.
2. Concientizar a los adolescentes acerca de los riesgos de iniciar una vida sexual sin medidas de protección.
3. Discutir dudas y mitos que tienen los jóvenes acerca de los métodos anticonceptivos.

3. Justificación

Datos publicados por el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, revelan que, en el primer trimestre del año 2020, se registraron 144 embarazos en niñas entre 10 y 14 años. Sin embargo, la actualización de estos hasta el mes de junio refleja un aumento a 258 casos, es decir, 118 niñas más que se sumaron a la lista durante los meses de abril, mayo y junio.

En porcentajes, representa un aumento del 79.16% respecto al número del primer trimestre del 2020, además, de ellos los embarazos en adolescentes entre los 15 a 19 años pasaron de 3,835 en marzo a 6,581, reflejando un aumento del 71.60% durante el segundo trimestre de este 2020.

Respecto al año 2019 se refleja una disminución de aproximadamente 9.1% en niñas de 10 a 14 años y del 17.41% en adolescentes de 15 a 19. Sin embargo, organizaciones de mujeres como la Colectiva Feminista, recordaron que, pese a la disminución, los casos ocurren en un momento en que las niñas y adolescentes estuvieron en medio de un confinamiento obligatorio y otras medidas de restricción

a la libertad de tránsito impuestas por el gobierno ante la emergencia global por la COVID-19.

Es por esto que se ve la necesidad de implementar estrategias y actividades que mejoren esta situación pues, se ha visto que el factor predominante por el cual los adolescentes tienen un embarazo no deseado es porque no tienen el conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos, viendo dicha necesidad es necesario hacer un abordaje por medio del cual se le brinde información detallada a los estudiantes antes de mantener una relación sexual.

Con este tipo de estrategia a realizar, se espera motivar tanto a los estudiantes como a las autoridades competentes, a la evaluación y capacitación continua del personal.

4. Fundamentación Teórica

Los anticonceptivos ayudan a proteger a las personas contra un embarazo y contra el contagio de enfermedades durante la actividad sexual. Es importante que todos los adolescentes aprendan acerca de la anticoncepción para que tengan la información necesaria para tomar decisiones seguras y saludables.

El embarazo precoz incrementa el riesgo de aborto espontáneo o nacimiento prematuro del bebé. En muchos de los casos se produce mediante situaciones de violencia física, psicológica o sexual. Cuando una adolescente se queda embarazada se generan complicaciones psicológicas, sociales y familiares que repercuten negativamente en su desarrollo escolar.

Las niñas que quedan embarazadas a una edad temprana corren mayores riesgos de padecer mortalidad y morbilidad materna. El embarazo durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión relacionada con el embarazo y afecciones debilitantes durante toda la vida, como la fístula obstétrica. Tener hijos muy jóvenes también significa que las mujeres y las niñas son más vulnerables a otros resultados

negativos para la salud materna por los partos frecuentes, los embarazos no planeados y los abortos inseguros.

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Las niñas de entre 10 y 14 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo y el parto. Las niñas de 15 a 19 años tienen el doble de probabilidades que las de más de 20 de morir en el parto o el embarazo y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. Cada año, unos 3 millones de niñas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

Según la OMS¹, La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

La OMS¹, menciona que los métodos anticonceptivos, son todos aquellos que evitan o reducen la posibilidad de un embarazo e incluso una enfermedad de transmisión sexual. Por lo que existe una gran variedad entre que las personas pueden elegir el que más se adecue a sus necesidades.

Los diversos tipos de anticonceptivos funcionan de diferentes maneras. Los métodos anticonceptivos pueden:

- Impedir que los espermatozoides lleguen al óvulo
- Inactivar o dañar los espermatozoides
- Impedir que se libere un óvulo cada mes
- Alterar el revestimiento del útero, para que el óvulo fecundado no se adhiera a él
- Espesar el moco cervical para que los espermatozoides no puedan atravesarlo fácilmente.

12,982 niñas y adolescentes embarazadas en El Salvador en 2020². Datos del Ministerio de Salud reportan 12,982 niñas y adolescentes embarazadas en el país,

de enero a diciembre de 2020, lo cual significa un promedio diario de 35 casos y el 22.29% de la totalidad de inscripciones (57,317), en la red hospitalaria.

En el último quinquenio, hay una tendencia a la baja en el número de embarazos a nivel de país, en todas las edades, igual situación ocurre en las niñas y adolescentes; sin embargo, en estos grupos la meta no debe ser la disminución si no la erradicación, considerando las diversas afectaciones de los embarazos tempranos a los derechos de la niñas y adolescentes y a su proyecto de vida. Además, porque los embarazos de niñas menores de 15 años deben considerarse violencia sexual de acuerdo a las leyes del país. En cinco años, la disminución no alcanza todavía un punto porcentual en las niñas de 10 a 14 años, pasando de 1.74% en 2015 al 0.86% en 2020. Con respecto a las adolescentes, el descenso ha sido mayor, ya que se ha pasado del 28.51% registrado en 2015, al 21.43% en 2020. Al sumar los dos grupos de edad (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años), el porcentaje de embarazos de estas poblaciones ha descendido del 29.89 en 2015 a 22.32, con relación al número global de embarazos en todo el territorio nacional.

La violencia y los embarazos a temprana edad representan muchos desafíos para las niñas, las adolescentes, sus familias y, por supuesto, para el Estado Salvadoreño, ya que sufren consecuencias en su proyecto de vida como: deserción escolar, aumento de la pobreza, uniones forzadas, hacinamiento, interrupción en su proyecto de vida, inicio de relaciones sexuales forzadas, entre otras.

En El Salvador, cada día hay 37 niñas embarazadas, según datos proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSAL). A septiembre de 2020 se habían reportado 10,076 niñas y adolescentes embarazadas, de las cuales 379 fueron violaciones sexuales en niñas de 10 a 14 años.

Dicho lo antes planteado, la parte formadora tiene mucho que ver en fomentar temas de métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva entre otros temas de interés para la población estudiantil.

Pese a que se trata de una problemática con múltiples causas y cuyas consecuencias deben ser tratadas por diversas instituciones, las Instituciones

Educativas no deben ser ajenos a la misma. Es más, son un actor fundamental para la prevención de embarazos adolescentes, así como atención de los mismos.

Según El protocolo de permanencia estudiantil³. Podemos mencionar tres aspectos importantes: Educación formal como factor de protección, Apoyo para padres y madres, Compromiso por la Igualdad y contra la Violencia: El MINED está comprometido con la educación en igualdad y el fomento de espacios seguros para que niños y niñas puedan crecer libres de violencia y de prejuicios de ningún tipo.

5. Diseño de propuesta

La adolescencia se extiende entre la niñez y la adultez, lo que está relacionado con la sexualidad y el riesgo que conlleva una vida sexual activa, de esto surge que se haga o que se implemente dicho proyecto, que sea pilar tanto para los estudiantes como para la directiva y profesores de la institución ya que así se pueda erradicar un poco el desconocimiento, mitos o dudas de los métodos anticonceptivos. El Salvador cuenta con un marco legal, dado a que son adolescentes con los que se trabajará, un Lineamiento de métodos anticonceptivos como un elemento indispensable para lograr un óptimo y favorable resultados.

En base a esto se propone lo siguiente:

- Crear grupos de estudiantes para que investiguen temas relacionados con métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual entre otros temas a desarrollar referente al tema principal.
- Dentro del marco educativo, integrar técnicas didácticas a los maestros y directiva para que den a conocer el tema y lo puedan manejar con más confianza y facilidad.
- Delegar un grupo multidisciplinario encargado de la supervisión del cumplimiento del plan educativo impartido a los estudiantes.
- Realizar capacitaciones continuas con el personal para socializar las actualizaciones acerca del tema.⁵

6. Proceso de implementación

a. Organización para la ejecución

La propuesta va dirigida a los estudiantes, y parte del personal de maestros, para que pongan en práctica las diferentes actividades y funciones a delegar para apoyarse en la promoción de los temas, protección de los estudiantes y apoyo entre el personal, ya que dentro de los temas a impartir se beneficia la institución formadora también, porque al conocer dichos temas los alumnos conocerán más y no tomaran decisiones apresuradas.

b. Metodología y estrategias

Dentro de la educación del programa se estará llevando de la siguiente manera:

1. Se les explicara todo lo relacionado al tema proporcionando espacios para aclarar dudas, mitos y creencias sobre los anticonceptivos, y permitir el intercambio de ideas y experiencias.
2. Se les entregará material didáctico el cual contenga: información sobre los métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, los beneficios y consecuencias de no usarlos.
3. Se hará un espacio para impartir en la materia de Ciencias Naturales temas de salud sexual y reproductiva.

c. Monitoreo y evaluación

1. El monitoreo continuo, se realizará de forma mensual, llevando un registro anual de los avances año tras año, en la Escuela.
2. De acuerdo con los hallazgos, elaborar un plan de mejora y plantear soluciones.

3. La evaluación del proceso educativo impartido se realizará cada año, dentro de la institución, con el fin de vigilar la calidad de la información y la productividad de los talleres teóricos y prácticos.

d. Recursos y presupuesto

Insumo	Presentación	Cantidad	Precio unitario (\$)	Precio total (\$)
Rotafolio	Unidad	0	0	0
Afiches	Unidad	500	0.10	50
Presentación	Unidad	1	0	0
Refrigerio	Unidad	60	1	60
Decoración	Unidad	4	3	12
Total				122

7. Resultados esperados

1. Resultados de corto, mediano y largo plazo

El principal resultado esperado de las clases y la participación de los maestros, es que se logren desarrollar las práctica y actividades, logrando implementar los conocimientos que los maestros adquieran para transmitírselos a los alumnos para no dejarse persuadir por los mitos, tabúes y creencias, los cuales una parte de la sociedad insiste en imponer; así como también, ellos tengan la motivación de compartir la información con otras personas, incluyendo los padres de familia

generando una influencia positiva, y que se refleja en las estadísticas del centro escolar y así influyere a otros centros educativos.

2. Plan de socialización de resultados

Los resultados de la implementación de las estrategias anteriormente planteadas, para el mejoramiento de los estudiantes, con conocimiento teórico, práctico y otros temas relacionados; serán analizados por el equipo multidisciplinario a cargo y serán dados a conocer tanto a los padres de familia, como a la directora del centro educativo, dentro de este contexto se motivará a los estudiantes a ser partícipe de este tipo de dinámicas para su propio beneficio.

8. Fuentes consultadas

1. Organización Mundial para la Salud. Método anticonceptivo [internet].2016 [actualizado: el 2017; [Citado 08/03/2021]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/acceso-seguro-y-gratuito-metodos-anticonceptivos>
2. Observatorio de la niñez y la adolescencia. [internet].2020 [actualizado: el 2020; [Citado 24/07/2021]. Disponible en: <https://www.observatoriodelaninezadolecencia.org/post/12-781-ni%C3%B1as-y-adolescentes-embarazadas-en-el-salvador-en-2020>
3. Embarazos en niñas de 10 a 14 años [internet]. [actualizado: 8 de Agosto. 2020; [Citado 25/07/2021]. Disponible en: <https://arpas.org.sv/2020/08/embarazos-en-ninas-de-10-a-14-anos-aumentan-79-16-en-tres-meses-segun-minsal/>
4. Protocolo para la permanencia escolar de las niñas y adolescentes embarazadas o que ya son madres. [internet].7/12/2020 [actualizado: el 2020; [Citado 24/07/2021]. Disponible en <https://www.mined.gob.sv/download/protocolo-para-la-permanencia-escolar-de-las-ninas-y-adolescentes-embarazadas-o-que-ya-son-madres/>

5. Prevención de embarazos [internet].15/01/2021 [actualizado: el 2021; [Citado 24/07/2021]. Disponible en <https://plan-international.org/es/Prevencion-Embarazos>

6. Embarazo precoz en la adolescencia | Plan International; [internet].2021 [actualizado: el 2021; [Citado 24/07/2021]. Disponible en: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>