

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
Y DE BARRERA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE
ITAGÜÍ, ANTIOQUIA EN EL AÑO 2016.**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA



Facultad Ciencias de la Salud

Sara Alzate Nieto
Kelly Johana Londoño Rodríguez
Carolina Zapata Montoya

Medellín, Colombia
2016

PÁGINA DE ACEPTACIÓN



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "Conocimiento de los Estudiantes en Métodos Anticonceptivos y de Barrera en el Colegio Municipal de Itagüí", elaborado por las estudiantes: Sara Alzate Nieto, Kelly Johana Londoño Rodríguez y Carolina Zapata Montoya, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptualizar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Sobresaliente

Medellin, Mayo 23 de 2016



Mg (c). Milton Andrés Jara
Presidente



Mg. Diana Ruiz Restrepo
Secretaria



Mg (c). Olga Liliana Mejía
Vocal



Sara Alzate Nieto
Estudiante


Kelly Johana Londoño Rodríguez
Estudiante


Carolina Zapata Montoya
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8528 del 6 de Junio de 2002 / NIT 869.483.351-2

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a la asesora Diana Ruiz sus aportes fueron fundamentales para llevar a cabo el presente proyecto, a la Facultad de salud de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA, al señor Milton Andrés Jara Coordinador de investigación, y a las directivas de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí.

Se dedica este trabajo primeramente a Dios, por guiarnos en este proceso, por levantarnos de los tropiezos, por no dejarnos desfallecer en los momentos de angustia y de tensión.

A nuestras familias y seres amados, por ser nuestros motores de vida, por ayudarnos a construir una vida profesional, por inculcarnos el valor de la responsabilidad y el deseo de superación. Sin su apoyo sería imposible disfrutar tan inmenso logro.

LAS INVESTIGADORAS

RESUMEN DE PROYECTO DE GRADO

Corporación Universitaria Adventista

Facultad:

Ciencias de la salud

Programa:

Enfermería

**Título: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES EN MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS Y DE BARRERA EN UNA INSTITUCIÓN
PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, ANTIOQUIA EN EL AÑO 2016.**

Nombre de los integrantes del grupo:

Sara Alzate Nieto

Kelly Johana Londoño Rodríguez

Carolina Zapata Montoya

Asesora:

Mg Diana Inés Ruiz

Fecha terminación del proyecto:

Mayo 2016

Problema o necesidad

En la adolescencia debido a los cambios físicos y psicológicos, los hombres y mujeres empiezan a sentir curiosidad por sus genitales y la sexualidad; ante la inquietud los adolescentes en Colombia están iniciando su sexualidad a una edad cada vez más temprana, con conocimientos mínimos sobre métodos anticonceptivos (UNFPA).

El objetivo de este estudio fue describir los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y de barrera que tienen los estudiantes de los grados noveno a once de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí.

Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal a través de metodología cuantitativa (encuesta estructurada), con una muestra de 216 adolescentes con edades entre los 14 a 18 años, todos estudiantes de la Institución Educativa en el primer semestre del año 2016.

Resultados

En cuanto a la clasificación de los métodos anticonceptivos el 42% de los adolescentes del grado noveno tienen un conocimiento medio, frente a un 51% que la desconocen. Solo el 36% de los estudiantes de décimo grado conocen la clasificación de los MA mientras que, el No y el No sabe tuvieron un porcentaje mayor con un 50% y un 48% respectivamente, demostrando así un conocimiento bajo. Analizando el grado once su conocimiento es menor frente a los otros dos grupos con un 22%.

Conclusiones

Así mismo, los adolescentes de la institución sin distinción de sexo, siguen manifestando conocimientos incorrectos sobre la función de los métodos anticonceptivos y de barrera. De tal manera que se hace indispensable intensificar las actividades de educación sobre métodos anticonceptivos y de barrera para los adolescentes por parte de la institución.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres.

El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los/as hijos/as por nacer: limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas. El embarazo precoz es un factor que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza. (1)

Por lo anterior, surge la necesidad de investigaren los adolescentes que conocimientos poseen sobre los métodos anticonceptivos y de barrera. Siendo “un tema de gran trascendencia para los padres y maestros en los últimos años, debido al aumento del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, que implica graves problemas sociales y de salud pública, entre los que se mencionan, embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual” (2).

Por lo cual se planteó como objetivo general de la presente investigación describir los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y de barrera que tienen los estudiantes de los grados noveno a once de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí en el año 2016, se logró indagar en ellos los métodos anticonceptivos y de barrera que conocían, comparando su nivel de conocimiento para posteriormente categorizarlo.

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	16
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
1.4 OBJETIVOS.....	22
1.6 ALCANCE.....	23
1.7 DELIMITACIONES	23
1.8 LIMITACIONES	24
2. MARCO TEÓRICO.....	25
2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	25
2.2 MARCO REFERENCIAL	28
2.3 MARCO INSTITUCIONAL	30
2.4 MARCO LEGAL	31
2.5 MARCO DISCIPLINAR	35
2.6 MARCO TEÓRICO.....	37
3. METODOLOGÍA	39
3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	39
3.2 ENFOQUE	39
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	40
3.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	43
3.6 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
3.7 VARIABLES	44

3.8 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	44
3.9 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS	45
3.10. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.11 CRONOGRAMA	47
4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	48
5. DISCUSIÓN	116
6. CONCLUSIONES	118
7. RECOMENDACIONES	119
8. BIBLIOGRAFÍA	120
9. ANEXOS	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cronograma	47
Tabla 2. Resultado Alpha de Cronbach	130
Tabla 3. Matriz instrumental	131

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grado de los estudiantes.....	48
Gráfico 2. Edad.....	49
Gráfico 3. Género masculino.....	50
Gráfico 4. Género femenino	50
Gráfico 5. Fuente de la información.....	51
Gráfico 6. Los MA son utilizados para prevenir embarazos	52
Gráfico 7. Los MA se clasifican en hormonales, de barrera, naturales y quirúrgicos.....	53
Gráfico 8. El DIU es un MA reversible.....	54
Gráfico 9. ¿Existe un DIU de cobre?.....	55
Gráfico 10. ¿Las PA tienen efectos hormonales?.....	56
Gráfico 11. ¿Las PA tienen efectos hormonales?.....	57
Gráfico 12. ¿Las PA se deben tomar diariamente a la misma hora?	58
Gráfico 13. ¿Las píldoras anticonceptivas se deben tomar dos veces al día?	59
Gráfico 14. ¿Las píldoras anticonceptivas le hacen efecto hormonal a las mujeres?.....	60
Gráfico 15. ¿Las píldoras anticonceptivas le hacen efecto hormonal a los hombres?	61
Gráfico 16. ¿Las píldoras anticonceptivas las deben usar las mujeres?	62
Gráfico 17. ¿Las píldoras anticonceptivas las deben usar los hombres?.....	63
Gráfico 18. ¿Existen píldoras anticonceptivas se toman como métodos de emergencia?....	64
Gráfico 19. Las píldoras anticonceptivas previenen enfermedades de transmisión sexual..	65
Gráfico 20. El Dispositivo Intrauterino únicamente tiene efectos hormonales	66
Gráfico 21. ¿Existe un Dispositivo Intrauterino hormonal?.....	67
Gráfico 22. El parche transdermico contiene hormonas que se liberan desde la piel hasta la sangre previniendo el embarazo.	68
Gráfico 23. Las mujeres deben usar el parche transdermico	69
Gráfico 24. Los hombres deben usar el parche transdermico	70
Gráfico 25. El parche transdérmico es un método anticonceptivo hormonal.....	71
Gráfico 26. El parche transdérmico se pega directamente en la piel.....	72
Gráfico 27. El Dispositivo Intradérmico es un método anticonceptivo hormonal	73

Gráfico 28. El Dispositivo Intradérmico es un método anticonceptivo hormonal	74
Gráfico 29. El dispositivo intradérmico protege contra las ETS.....	75
Gráfico 30. El dispositivo intradérmico tiene efectos hormonales en los hombres?.....	76
Gráfico 31. ¿El dispositivo intradérmico tiene efectos hormonales en las mujeres?	77
Gráfico 32. ¿El DID se debe cambiar cada 3 a 5 años?.....	78
Gráfico 33. ¿La inyección anticonceptiva se aplica diariamente para su funcionamiento hormonal?.....	79
Gráfico 34. ¿La inyección anticonceptiva contiene una hormona que previene el embarazo?	80
Gráfico 35. ¿La inyección anticonceptiva es de uso mensual y trimestral?.....	81
Gráfico 36. ¿La inyección anticonceptiva evita la ovulación?.....	82
Gráfico 37. ¿La mujer puede dejar de usar la inyección anticonceptiva cuando lo desee sin que le cause daño?	83
Gráfico 38. ¿El primer mes que se aplica la inyección anticonceptiva se debe reforzar con preservativo (condón)?	84
Gráfico 39. ¿La inyección anticonceptiva es de uso masculino?	85
Gráfico 40. ¿Para iniciar un método anticonceptivo es necesario el uso simultáneo de condón?.....	86
Gráfico 41. ¿El Dispositivo Intrauterino (DIU) conocido como T de cobre, altera las condiciones del útero para dificultar el paso de los espermatozoides y evitar que lleguen al óvulo?	87
Gráfico 42. ¿El DIU funciona como método de barrera?.....	88
Gráfico 43. ¿El preservativo femenino (condón) es un método anticonceptivo de barrera?	89
Gráfico 44. ¿El preservativo femenino protege contra ETS?.....	90
Gráfico 45. ¿El preservativo femenino previene el contacto directo entre los órganos femeninos y masculinos?.....	91
Gráfico 46. ¿Identifica un preservativo masculino (condón)?	92
Gráfico 47. ¿El preservativo masculino se puede reutilizar?	93
Gráfico 48. ¿El preservativo masculino tiene fecha de vencimiento?.....	94
Gráfico 49. ¿El preservativo masculino protege de embarazos no deseados?	95
Gráfico 50. ¿El preservativo masculino protege de enfermedades de transmisión sexual? ...	96

Gráfico 51. ¿El preservativo masculino es un método anticonceptivo hormonal?	97
Gráfico 52. ¿El preservativo masculino se debe colocar cuando el pene esta erecto?	98
Gráfico 53. ¿Los MA naturales se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y la mujer?	99
Gráfico 54. ¿El coito interrumpido es un método anticonceptivo?	100
Gráfico 55. ¿El método del ritmo o calendario funcionan como método anticonceptivo?	101
Gráfico 56. ¿El método de temperatura corporal funciona como anticonceptivo?	102
Gráfico 57. ¿El método de moco cervical funcionan como método anticonceptivo?	103
Gráfico 58. ¿Los métodos anticonceptivos naturales son poco efectivos?.....	104
Gráfico 59. ¿Con la ligadura de trompas de Falopio se evita la comunicación entre el ovulo y el espermatozoide?	105
Gráfico 60. ¿Con la ligadura de trompas de Falopio, la mujer continua ovulando durante casa ciclo menstrual?	106
Gráfico 61. ¿Con la ligadura de trompas de Falopio la menstruación desaparece?	107
Gráfico 62. ¿La ligadura de trompas de Falopio es un método anticonceptivo quirúrgico?	108
Gráfico 63. ¿Es posible volver a tener hijos después de una ligadura de trompas de Falopio (cuya cirugía se llama recanalización)?.....	109
Gráfico 64. ¿Con la vasectomía se evita la conducción de espermatozoides?.....	110
Gráfico 65. ¿Después de una vasectomía el hombre puede embarazar a una mujer?	111
Gráfico 66. ¿La vasectomía vuelve estéril permanentemente al hombre?	112
Gráfico 67. Es posible que el semen de aproximadamente 20 (veinte) eyaculaciones después de la realización de la vasectomía contenga espermatozoides.....	113
Gráfico 68. ¿La vasectomía afecta el placer sexual?.....	114
Gráfico 69. ¿La vasectomía afecta la erección?	115

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado	125
Anexo 2. Encuesta	127
Anexo 3. Alfa de Cronbach	130
Anexo 4. Matriz Instrumental.....	131

LISTADO DE ABREVIATURAS

MA: Métodos Anticonceptivos.

DIU: Dispositivo Intrauterino.

PA: Píldoras Anticonceptivas.

PT: Parche Transdérmico.

DID: Dispositivo Intradérmico.

IA: Inyección Anticonceptiva.

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.

MPS: Modelo de Promoción de Salud.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 JUSTIFICACIÓN

La pubertad se refiere al período en que se manifiestan los cambios físicos de la maduración sexual (entre los 12 y 18 años aproximadamente) y la adolescencia se refiere a los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad. Es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta, siendo la expresión sexual un elemento importante del proceso de convertirse en adultos.

La adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios complejos. En esta etapa los y las adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de su familia y con los demás integrantes de la sociedad. (3)

Las/os adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres porcentaje que es considerablemente superior entre las adolescentes de las zonas rurales (26%) y aún mayor entre las adolescentes en situación de desplazamiento (30%).¹⁴ El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los/as hijos/as por nacer: limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas. El embarazo precoz es un factor que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza. (3)

Además tiene efectos negativos para la salud, la economía y la sociedad, limita las posibilidades de que los adolescentes continúen sus estudios universitarios, enfrentan un proceso de madurez adelantada la cual deben hacer para poder cuidar de la persona que va a nacer.

A su vez la anticoncepción es “un tema de gran trascendencia para los padres y maestros en los últimos años, debido al aumento del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad,

que implica graves problemas sociales y de salud pública, entre los que se mencionan, embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual” (2). Siendo de importante brindar educación clara y oportuna que permita posponer en los adolescentes el inicio de las relaciones sexuales, incluyendo temas educativos sobre métodos anticonceptivos y de barrera, y en valores éticos.

Es pertinente investigar si los estudiantes poseen o no conocimientos en métodos anticonceptivos y de barrera, averiguar quién les ha brindado la información y si tiene los conocimientos correctos o no. Este proyecto es necesario desarrollarlo ya que con los resultados que se arrojen proveería un recurso para la institución para mejorar o reforzar la educación sexual brindada a los estudiantes, brindándoles bases para desarrollar un proyecto de vida y abrir nuevas oportunidades, retrasar el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, y lograr una disminución de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según un boletín presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2009 “Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y 15 millones se presentan en países en desarrollo; esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. En algunos países de Europa se presentan menos embarazos en adolescentes debido al enfoque diferente con respecto a la educación sexual y el fácil acceso a programas de planificación familiar” (4).

Según el Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA) en la Política Nacional para la salud sexual y reproductiva en el 2003, el embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas. Al respecto La Dra. Valentina Baltag, funcionaria médica de la OMS que trabaja en el tema de la salud de los adolescentes dice que “se necesita más información para orientar a este grupo de edad con programas adecuados, no sabemos en qué grado los adolescentes buscan atención sanitaria y no tenemos datos desglosados por edad” (4).

El Dr. Monir Islam, director del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo, dice que “los programas de salud para madres y recién nacidos deben atender mejor las necesidades de las madres jóvenes reducir los riesgos del embarazo para las adolescentes debe ser una prioridad clara para los países que se están esforzando por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio” (4).

Según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de Colombia en el año 2010 “el país logró en el último quinquenio detener la incidencia de embarazo en la adolescencia entre 1990 y 2005. Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta; pues una de cada cinco mujeres entre los 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada; el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo” (5).

En relación con los embarazos en adolescentes el Departamento Nacional de planeación de Colombia en el año 2011 “la tasa de fecundidad general disminuyó pasando de 91 nacimientos por mil mujeres a 74, sin embargo, la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presentó un incremento cercano al 30% entre 1990 y 2005, del 70 por mil a 90 por mil, y aunque en el año 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil, todavía continúa siendo alta” (6).

Cabe mencionar que la disminución en 2010 se explica básicamente por las menores tasas en Bogotá y en la región Central, en tanto que aumentaron en otras regiones, como la Orinoquía-Amazonía. En todos los casos, se mantienen las diferencias urbano/rural y las diferencias entre las mujeres sin educación y las más educadas; de tal manera que se aprecia un crecimiento en las tasas de embarazo adolescente en todos los niveles educativos. Así mismo se observan diferencias regionales, los mayores porcentajes de embarazadas están en Amazonas (35,4%), Guainía (33,8%), Putumayo (32%) y Chocó (29,4%) y los menores en Santander (16,1%), Norte de Santander (17,1%), Atlántico (17,2%) y Bogotá (17,5%); sin embargo, cuando se analiza por número de adolescentes embarazadas, los mayores valores están en Valle (606), Antioquia (595), Bogotá (578) y Santander (358). (6)

En otras estadísticas se conocieron por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el año 2013 donde advirtió que en Colombia “cerca del 20% de las mujeres embarazadas están entre los 15 y los 19 años, siendo unos de los 3 países en Latinoamérica, junto con Venezuela y Ecuador en donde se presentan los índices más elevados de embarazos en adolescentes” (7).

En el año 2015 según el DANE en cuanto a las estadísticas vitales, que recogen información sobre nacimientos, defunciones fetales y no fetales el 51,44 % de los nacimientos fueron de hombres y el 48,56 % correspondió a mujeres. Por grupos de edad de la madre, la mayor proporción de nacimientos se presentó en mujeres entre los 20 y los 24 años con 28,81 % de los casos. Por departamento de residencia de la madre en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca concentraron el 35,81 % de los nacimientos del país. (8)

Mariluz Mejía Gómez, asesora en Salud Sexual y Reproductiva del Fondo de Población de la ONU, anunció que “los embarazos han aumentado entre las adolescentes que no tienen conciencia de los métodos anticonceptivos” (7).

Así mismo la directora de investigaciones de Profamilia Laura Gómez, señala con respecto a los embarazos en adolescentes que “se presenta un aumento en la problemática, teniendo en cuenta que desde 1990 el indicador estaba en el 13% y en los últimos años se ubicó en el 19,5% coincidiendo con la ONU. En el año 2012 se presentaron además 150.000 jóvenes embarazadas entre los 10 y 19 años, 6.000 de ellas menores de 14 años, según las cifras del gobierno” (7).

Según la asesora de la ONU “el camino para disminuir esta problemática es la educación, por lo que recomendó que se debe fortalecer la orientación sexual en entidades como los colegios públicos, al igual es necesario brindarles el acceso a la información y a los métodos de planificación necesarios” (7).

Ambas representantes coinciden en que “la Costa Atlántica, el Litoral Pacífico y toda la zona de la Orinoquia y la Amazonía, son las zonas del país que presentan el mayor indicador de embarazo adolescente. Por el contrario ciudades como Cali, Medellín y Bogotá, redujeron el índice hasta el 15% de adolescentes frente al total de mujeres embarazadas, siendo esta la cifra a la que espera llegar el Gobierno en todo el territorio nacional” (7).

Según encuestas realizadas por Profamilia en el año 2001:

“Cerca de 3’500.000 colombianos son jóvenes entre los 15 y 19 años y aproximadamente la mitad de ellos ya han iniciado su vida sexual y un 12.8% de estos la maternidad. La mayoría de estos jóvenes no utilizaron ningún método anticonceptivo y casi el 85% de las chicas que resultaron embarazadas no deseaban esta condición, a esto se suma que la iniciación de las relaciones sexuales es cada vez más temprana, entre otros, esto puede deberse a que los adolescentes se sienten rechazados, juzgados y poco comprendidos respecto a su expresión sexual” (9).

Como lo reveló el secretario de Salud municipal, Gabriel Jaime Guarín “la ciudad de Medellín ha tenido, desde el 2005, iniciativas importantes que han ayudado a mitigar los casos de embarazos adolescentes. En el 2006, 8.111 adolescentes entre los 15 y los 19 años quedaron embarazadas; Aunque las cifras descendieron en 2012 a 6.729 casos” (10)

En cuanto a los conocimientos sobre la transmisión de enfermedades de origen sexual en un estudio del año 2009 realizado en adolescentes colombianos, en un estudio citado, se encontró que: “Los condones (preservativos) tanto masculinos como femeninos, son los únicos métodos anticonceptivos que proporcionan una protección sustancial contra las infecciones de transmisión sexual de origen viral y bacteriano” (11).

También se encontró que “la población joven es la que se considera mayormente afectada por las infecciones de transmisión sexual y se estima que las actitudes son modificables con la adquisición de conocimientos positivos, al ser los adolescentes potenciales perceptores y emisores a su vez de los conocimientos adquiridos” (11).

Pensando entonces en la responsabilidad del sector educativo en la disminución de embarazos en adolescentes de acuerdo a estadísticas de ministerio de educación de Colombia que demuestran que hay una relación directa entre el nivel educativo y la edad de la primera relación sexual de los jóvenes dado que a mayor nivel educativo más tarde es la iniciación sexual, más aun cuando el adolescente tienen los conceptos claros de los métodos anticonceptivos y de barrera.

También se identificó que “los jóvenes no le tienen confianza a los maestros para tratar el tema, ni los educadores están lo suficientemente capacitados para enseñarlo. Si bien hay consenso en que la escuela no es la única responsable de la educación sexual, es claro que

constituye un escenario ideal para formar a los jóvenes en una sexualidad sana y responsable” (12).

La sicóloga del Colegio Los Nogales de Bogotá María Eugenia Rosselli destacó que:

Es en la familia en donde el ser humano construye su identidad. El mayor reto que tienen los padres es evitar imponerles su visión sobre la sexualidad. La comunicación entre padres e hijos se debe construir a partir de conversaciones simples y sencillas, para poder llegar algún día a hablar de lo íntimo y lo privado...no se le puede pedir a un joven que hable libremente sobre sexo con sus padres, cuando éstos nunca le han preguntado ni siquiera por su traga. (12).

La evidencia científica muestra que el inicio de la actividad sexual a más temprana edad puede tener consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas. Por otro lado, el inicio sexual temprano expone a los y las adolescentes a tener comportamientos sexuales de riesgo, entre ellos, múltiples parejas sexuales (que pueden ser secuenciales, a lo largo de la vida, o que éstas sean concurrentes o simultáneas), o a ser inconsistentes en sus prácticas sexuales más seguras (uso de anticonceptivos).

La combinación de estos factores pone en riesgo de una variedad de problemas que incluyen los embarazos no planeados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual. En países desarrollados, principalmente europeos, como Suiza y los países nórdicos que tienen una larga historia de educación sexual en el sistema educacional, demuestran una tendencia sostenida de baja tasas de embarazo adolescente y bajas tasas de ITS en adolescentes, reconociendo que hay otros factores sociales, familiares, culturales y de servicios de salud que pueden influir en sus tasas de fecundidad. (13).

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y de barrera que tienen los estudiantes de los grados noveno a once de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí durante el primer semestre del año 2016?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

Describir los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y de barrera que tienen los estudiantes de los grados noveno a once de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí.

2.4.1 Específicos

- Indagar en los estudiantes de los grados noveno a once sobre los métodos anticonceptivos y de barrera que conocen.
- Comparar el nivel de conocimiento que sobre métodos de anticoncepción y de barrera tiene los estudiantes de los grados novenos, décimos y once.
- Categorizar los niveles de conocimiento en métodos anticonceptivos y de barrera que poseen los estudiantes.

1.5 VIABILIDAD

Para la realización de este proyecto se contó con los recursos materiales, humanos y financieros dando respuesta a los objetivos planteados, no implicó costos económicos para la institución educativa; según los resultados arrojados se lograría elaborar estrategias de mejoramiento mediante investigaciones futuras; esta investigación como producto no solo concede un beneficio a la institución, sino que es factible desarrollarla en otras instituciones educativas, permitió identificar los conocimientos que poseen los estudiantes de los grados noveno a once de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí sobre métodos anticonceptivos y de barrera.

1.6 ALCANCE

1.6.1 Tiempo

El presente estudio buscó describir los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y de barrera que tenían los estudiantes de los grados novenos a once de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí durante el primer semestre de 2016.

1.6.2 Espacio

Esta investigación se realizó en la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí.

1.7 DELIMITACIONES

Este estudio se realizó en la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí quien inicialmente:

Se denominó Liceo Concejo Municipal de Itagüí, luego con el distintivo de Colegio – ya que contaba, además con primaria de 2º a 4º y posteriormente como todos los demás centros oficiales, Institución Educativa; pero conservando con mucho orgullo y honor el mismo nombre “Concejo Municipal de Itagüí”. Con la Resolución de la fusión No. 16082 de 25 de noviembre de 2002 se le adicionan la Escuela San Francisco y el Liceo nocturno Luis Eduardo Valencia García.

La institución trasciende fronteras en el ámbito departamental, nacional e internacional; participó en la Asamblea de juventudes de la UNESCO en Francia en 1999, distinguido por la entidad anterior, como “Pilar de Paz” en el año 2002.

Han conformado la planta de profesores más de 280 docentes y la rectoría ha sido ocupada por 9 insignes pedagogos.

Actualmente el Rector es el señor Carlos Dubier Taborda Serna. La institución obtuvo con el SENA la certificación de profesores en competencias con la asesoría de PROANTIOQUIA en empresarios por la educación, dentro del programa Líderes Siglo XXI, el patrocinio de la Compañía de Galletas Noel S. A, la Asesoría Siete con el lema: “Ser competentes, nuestro compromiso permanente” cuanta con la participación de toda la comunidad: iniciando por la Administración Municipal, directivos, docentes, padres de familia, alumnos y ex alumnos; Con la orientación del Sistema de Gestión de Calidad alcanzó la certificación en calidad ISO 9001-2000 del ICONTEC. (14)

1.8 LIMITACIONES

Un obstáculo que surgió durante el desarrollo de este estudio, fue en la aplicación del método de recolección de la información específicamente en el diligenciamiento de la encuesta que consto de 67 preguntas, por tanto resulto tediosa al responder; También pudo haber falta de sinceridad por parte de los estudiantes encuestados durante la recolección de la información.

Inicialmente se pensó realizar esta investigación en la Institución Educativa José Miguel de la Calle del municipio de Envigado, donde se realizó la prueba piloto del primer instrumento, posterior a su revisión por decisión de las investigadoras y por sugerencia de la asesora se decidió realizarla en tres instituciones educativas del sur del área metropolitana incluyendo la Institución Educativa José Miguel de la Calle, la Institución Educativa Simón Bolívar de Itagüí y la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí.

En las dos primeras instituciones no fue posible desarrollarla por poca disponibilidad de tiempo de las investigadoras. Tras la autorización por parte de las directivas de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí y teniendo en cuenta el gran número de estudiantes matriculados de noveno a once para el primer semestre de 2016, se decide finalmente realizarlo solo en esta institución.

El proceso de elaboración del instrumento de recolección de la información fue complejo, por múltiples correcciones y cambios, tras su validación por un grupo de expertos se modificó y se procedió a su aplicación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 Educación sexual

Según Profamilia la educación sexual es:

Una propuesta educativa que debe incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo, los sentimientos, las emociones, las actitudes y comportamientos, los valores sociales, el placer y los derechos humanos asociados a la sexualidad. La educación sexual debe ser universal, es decir, llegar a todas las personas; debe iniciarse en el hogar y la comunidad, continuando en todos los niveles de la enseñanza académica y no académica. (15).

2.1.2 Sexualidad en adolescentes

Según la OMS (organización mundial de la salud) retomada por Cardozo García y Ruiz Restrepo, en la investigación la escuela como escenario de formación de la sexualidad en el adolescente:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, practicas, papeles y relaciones interpersonales; como una etapa del ciclo vital que se acompaña de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. (16)

2.1.3 Grado

Se refiere a cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo. a cada grado corresponde un conjunto de conocimientos. (17)

2.1.4 Estudiante

Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza. (18)

2.1.5 Edad escolar

Edad comprendida entre la señalada para comenzar los primeros estudios y aquella en que el Estado permite trabajar. (19)

2.1.6 Género

Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. (20)

2.1.7 Métodos anticonceptivos

Como lo afirma suramericana de salud, los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Actualmente hay una gran variedad de métodos que se ajustan a las condiciones y necesidades de cada persona. (21)

El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

2.1.8 Métodos anticonceptivos hormonales

Los métodos hormonales utilizan varios tipos de hormonas femeninas para prevenir la ovulación. Otros cambios en el útero lo hacen aún más difícil para que se pueda desarrollar un embarazo. Los métodos hormonales vienen en una variedad de formas como las

pastillas, el parche que se pone en la piel, la inyección y el anillo que se inserta dentro de la vagina, o el implante del brazo o el dispositivo que va dentro del útero. (22)

2.1.9 Métodos anticonceptivos de barrera

Los métodos de barrera obstaculizan el depósito de los espermatozoides en el interior del tracto reproductivo de la mujer. El método de barrera más conocido y utilizado es el preservativo o condón o masculino; sin embargo, existen otras variedades para uso femenino que mencionaré a continuación. Los únicos que protegen contra enfermedades de transmisión sexual son los condones. (23)

2.1.10 Métodos anticonceptivos naturales

Los métodos naturales se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y de la mujer para prevenir el embarazo; por lo tanto no se emplea ningún mecanismo de protección externo al cuerpo. Por ejemplo, en el caso de la mujer se tienen en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y hay mayor riesgo de embarazo. En el hombre el control de la eyaculación. Estos métodos son poco confiables y pueden poner a las personas en riesgo no sólo de un embarazo no deseado sino de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). (24)

2.1.11 Métodos anticonceptivos quirúrgicos

Los métodos anticonceptivos quirúrgicos son aquellos que requieren de una cirugía. Es la mejor técnica si se desea no tener más hijos. Se trata de un método anticonceptivo seguro y carente casi de efectos secundarios. Tampoco es preciso consumir hormonas o sustancia alguna. Existen dos tipos de procedimientos quirúrgicos, uno para la mujer y otro para el hombre:

✓ Vasectomía

La vasectomía es una operación de cirugía menor que pone fin permanente a la fertilidad masculina, mediante la sección y ligadura de los conductos deferentes. El resultado es la ausencia de espermatozoides en la eyaculación, evitando el embarazo.

✓ Ligadura de Trompas:

Es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se atan y cortan las trompas de Falopio, que transportan el óvulo del ovario al útero, para impedir que el óvulo se encuentre con el espermatozoide y así evitar el embarazo. (25)

2.2 MARCO REFERENCIAL

Según Macilla en el año 2012, La adolescencia es:

Un periodo que transcurre entre “los 10 y 19 años de edad es una etapa de muchos cambios y profundas transformaciones biológicas, psicológicas, sociales y cognitivas a los que se enfrentan los adolescentes, buscando fundamentalmente la identidad; si en esta tarea se fracasa, la persona será más susceptible de asumir comportamientos sexuales riesgosos, como el embarazo, el aborto inducido, las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, morbilidad, discapacidad y mortalidad materna e infantil, asociada con el inicio de la práctica sexual a temprana edad y el desconocimiento de los métodos para prevenir el embarazo. (26)

Los conocimientos y prácticas no adecuadas frente a la sexualidad en adolescentes han generado problemas como: inicio sexual a temprana edad, aumento de embarazos no deseados, abortos en condiciones inadecuadas, infecciones sexualmente transmitidas (ITS), etc.

En un estudio realizado en 406 adolescentes escolarizados del área urbana en el municipio de Miranda - Cauca Colombia en el año 2012 se encontró Al evaluar el nivel de conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos y muy alto sobre salud sexual y reproductiva. Donde 90,5 % de los adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, siendo mayor la proporción en las mujeres 96,1 %, hombres 88,5 %.

Igual se evidenció que la mayor fuente de información de los cuales los adolescentes han recibido su conocimiento es por parte de los padres (67,5 %), seguido de los profesores (13,5 %) , amigos 5,7 % y el porcentaje restante se distribuye entre hermanos, tíos, personal de salud y en 3,5 % no refiere ninguna fuente para conocer estos temas.

En cuanto a los métodos de planificación familiar 66,5 % de los adolescentes expresaron conocerlos. El 76,5 % de los adolescentes consideran importante el uso de métodos de planificación familiar y 14 % expresan no saber la importancia de los mismos. Las píldoras, las inyecciones anticonceptivas y el condón son los métodos más conocidos por los encuestados en un 9,2 %. (27)

En un estudio realizado en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, a 13 adolescentes en edad promedio de 17 años, en Caracas, Venezuela en el año 2012, en relación al conocimiento sobre anticonceptivos en la primera encuesta realizada se encontró que:

Un 61,5% presentaba un nivel regular de conocimiento, un 23,1% con buen nivel de conocimiento y 15,4% poseía un nivel deficiente. Los resultados obtenidos en la encuesta posterior a la conferencia brindada por los investigadores, los adolescentes presentaban 53,8% un buen nivel de conocimiento, 30,8% un excelente nivel de conocimiento y solo el 15,4% un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos. En cuanto al inicio de actividad sexual el 69,2% ha iniciado su actividad sexual, 88,9% pertenecen al sexo masculino y 11,1% del sexo femenino. Solo el 44,4% de los adolescentes que han iniciado la práctica sexual han utilizado algún método anticonceptivo.

Al aplicarse nuevamente el cuestionario posterior a la realización de la conferencia sobre métodos anticonceptivos, se observó un incremento del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos a 53,8% bueno y 30,8% excelente. Lo cual permite concluir que la educación sexual debe iniciarse en la adolescencia temprana con el fin de fortalecer el conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, así como al ingreso en instituciones donde deban permanecer estos jóvenes privados parcialmente de su libertad y en condición de abandono. (28)

En América Latina y el Caribe, el 90% ó más de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto Bolivia (74%), Guatemala (68%) y Paraguay (89%). Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos (18%). (29)

En otro estudio realizado en la localidad de Suba de Bogotá en adolescentes escolarizados, los resultados arrojaron que:

La edad media cuando reciben información acerca de planificación son los 12 años. El colegio y los padres son los principales responsables de ofrecer la información sobre sexualidad. Un 71 % de los adolescentes no reconocen con certeza protección derivada del condón. Los hombres inician su vida sexual a una edad media de 13 años, las mujeres a los 14 años y uno de cada tres de los que inician la vida sexual, no planificaron en la primera relación. El condón es el principal método de planificación y protección empleado. Las mujeres han sido mejor informadas sobre cómo planificar) que los hombres, creen menos en la protección del condón y perciben un menor apoyo de sus padres respecto a la decisión de planificar. Han tenido menos relaciones sexuales que los hombres, así como tienen menos parejas sexuales en el último año. (30)

Se puede apreciar que las mujeres aventajaron ampliamente a los hombres en el conocimiento de los métodos anticonceptivos; incluso fueron las únicas que reconocieron la

vasectomía. En cuanto a los hombres, el método que más reconocieron fue el condón, superando a las mujeres, quienes tenían más conocimiento de la existencia de los dispositivos intrauterinos (DIU), las píldoras y las vacunas. Sin embargo, vale reconocer que de manera general los encuestados tenían conocimiento sobre la existencia de diferentes métodos anticonceptivos. (31)

Es por esto que los adolescentes deben de recibir una educación sobre métodos anticonceptivos y de barrera desde el colegio, para así prevenir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

2.3 MARCO INSTITUCIONAL

2.3.1 Corporación Universitaria Adventista:

En el año de 1937 inició labores en Medellín el “Colegio Industrial Coloveno”, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar el año de 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo–Venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria.

El decreto 80 de 1980 emanado de la presidencia de la República define el sistema de Educación Superior y tal definición obligó al “Instituto Colombo Venezolano” a revisar sus estatutos. El 18 de julio de 1981 se creó la Corporación Universitaria Adventista con el objetivo de impartir la educación post-secundaria en la modalidad universitaria. La UNAC recibió la personería Jurídica No. 8529 el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

En el proceso de su desarrollo académico ha organizado cinco facultades desde las cuales se ofrecen los programas de pregrado: Facultad de Educación, Facultad de Teología, Facultad de Salud, Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Facultad de Ingenierías; y una División de Investigaciones y posgrados que es la encargada de liderar los programas de posgrado que ofrece la Institución.

La UNAC ha trabajado con miras a formar profesionales muy competitivos y de altas calidades morales y espirituales, por ello dentro de su quehacer cotidiano participa en diferentes procesos que velan por la calidad institucional. Se destaca la acreditación otorgada por la Agencia Acreditadora Adventista, que ha certificado la calidad de la

educación impartida en la UNAC. De igual manera se está participando en los procesos de calidad de la Educación Superior que promueve el ministerio de educación nacional; el registro calificado para cada uno de sus programas, se constituye en la etapa previa antes de ingresar a los procesos de Acreditación de Alta Calidad tanto para los programas como para la institución en sí. (32)

2.3.2 Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí.

La Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí, está ubicado en la Carrera 64 No. 25. Se inscribe en el marco de los fines y objetivos de la educación colombiana establecidos en la Constitución Política, art. 67 al 71 y en la ley 115/94 art. 5 y demás normas sobre el tema. La política de la institución educativa Concejo Municipal de Itagüí busca la satisfacción de los estudiantes, padres, docentes, personal administrativo y comunidad, prestando un servicio educativo competente y pertinente, con proyección comunitaria, a través de un ambiente de grata convivencia, afecto, responsabilidad y de respeto que promueve el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

Su misión: es una organización oficial que propicia la excelencia educativa en la formación integral en los niveles de preescolar básica, media académica y media técnica en las especialidades de informática, comercio, electricidad electrónica, ecología y mejoramiento ambiental; mediante un modelo pedagógico desarrollista enfocado a la formación de un estilo de vida autónoma, basado en los principios de respeto y pertinencia con la diferencia, autonomía, excelencia desarrollo de procesos, la persona como un sistema de relaciones; una estructura de administración de calidad y de trabajo en equipo.

Su visión se encamina a que en el año 2018. La Institución Educativa Concejo Municipal De Itagüí, será un polo de desarrollo integral, líder en formación humana, científica, técnica, con orientación tecnológica y universitaria, conducente al mejoramiento de la calidad de vida personal, familiar y comunitaria. (33)

2.4 MARCO LEGAL

A continuación se citan, las leyes colombianas más importantes relacionadas con los adolescentes, y que sustentan el aspecto legal de esta investigación.

2.4.1 Ley 115 de Febrero 8 de 1994

Esta ley señala las normas generales para regular el Servicio Público de la educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad.

Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público.

Se menciona uno de los objetivos de la educación integral a los estudiantes es Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable. (34)

2.4.2 Ley 1098 de Noviembre 8 de 2006:

En los derechos y libertades de los niños y adolescentes plantean que tiene derecho a ser protegidos contra la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad, formación sexuales de la persona menor de edad, la transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual. También establece la corresponsabilidad y concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes, señalando que la familia, la sociedad y el Estado son responsables en su atención, cuidado y protección. (35)

Es por ello que para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) “la promoción de los Derechos Humanos, de los Derechos Sexuales y Reproductivos, representa gran responsabilidad y compromiso con los niños, niñas y adolescentes del país, para contribuir con su proceso de formación y desarrollo personal, el ejercicio de sus derechos y, en consecuencia, la prevención del embarazo adolescente” (36)

En cumplimiento del Código de la Infancia y la Adolescencia, que establece la obligación de la familia, la sociedad y todas las entidades del Estado de formar, orientar y estimular el ejercicio responsable de los Derechos Sexuales y Reproductivos de niños, niñas y adolescentes, el ICBF identificó la necesidad de “fortalecer las acciones formativas, educativas y comunicativas, y la importancia de brindarles herramientas de trabajo pedagógico a las personas que, desde su aprendizaje y su quehacer laboral, participan en el

desarrollo de procesos educativos basados en la comprensión y el respeto frente al ejercicio de la sexualidad”. (36)

2.4.3 Decreto 3039 de Agosto 10 de 2007

El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud. (37)

2.4.4 Decreto 2968 de Agosto 6 de 2010

Tiene por objeto crear la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos con el fin de armonizar las políticas orientadas a la formulación e implementación de planes programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos. (38)

2.4.5 Resolución 3353 de Julio 03 de 1993

A partir del inicio de los calendarios académicos de 1994, de acuerdo con las políticas de las Directivas del Ministerio de Educación Nacional, todos los establecimientos educativos del país que ofrecen y desarrollan programas de pre-escolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional, realizarán como carácter obligatorio, proyectos institucionales de Educación Sexual como componente esencial del servicio público educativo. (39)

La educación sexual debe garantizar que el estudiante al término de su ciclo educativo:

- ✓ Comprende el comportamiento sexual y el de los demás

- ✓ Respete como iguales y reconozca los derechos y deberes sexuales de sí mismo y de las demás personas
- ✓ Tome conciencia que la educación sexual de una persona comienza con el nacimiento y dura toda la vida
- ✓ Sea capaz de tomar decisiones responsables con respecto a su sexualidad y al ejercicio de la misma
- ✓ Esté preparado para emprender y desarrollar una vida en pareja y eventualmente constituir una familia
- ✓ Se refiera con naturalidad y tranquilidad a su sexualidad en todos los momentos de la vida y en todas las relaciones interpersonales
- ✓ Asuma la responsabilidad de la procreación y acepte de manera natural el amor, el placer y la comunicación con el otro
- ✓ Sea capaz de reconocer los inconvenientes de un embarazo indeseado a cualquier edad, pero especialmente durante la adolescencia
- ✓ Sea crítico con respeto a los modelos sexuales que se le presentan desde otras culturas y que llegan a través de los medios de comunicación
- ✓ Tenga un conocimiento básico sobre los aspectos biológicos de la sexualidad, tales como anatomía y fisiología de los aparatos masculino y femenino, proceso reproductivo, prevención de las enfermedades de transmisión sexual y SIDA
- ✓ Tenga la información necesaria y suficiente sobre los diversos medios de regulación de la fertilidad humana
- ✓ Asuma una actitud crítica frente a los estereotipos culturales de comportamiento tanto femeninos como masculinos
- ✓ Analice los mitos y tabúes que en su medio rodean el hecho sexual, con el fin de discutir y aclarar conceptos acerca de la sexualidad, e
- ✓ Inicie el cambio de actitud en relación con la conducta sexual que conduzca a una sexualidad de corte humanista, desmitificada, sana, responsable, gratificante y enriquecedora de la personalidad. (39)

2.4.6 Ley 1453 de Junio 24 de 2011

Por medio de la cual se reforma el código penal, el código de procedimiento penal, el código de infancia y adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad. (40)

2.5 MARCO DISCIPLINAR

Las concepciones del enfermero son fundamentales para su práctica, por poseer la competencia para actuar como educador, junto al equipo de salud y la comunidad, y esto requiere un pensamiento enfocado en los cambios de actitud de los sujetos de cuidado. Las acciones del enfermero no pueden estar centradas en la prevención de enfermedades y en los factores de riesgo, cuyo objetivo está enfocado en la enfermedad, sino que debe estar encaminado en la promoción de la salud, primordialmente en la población joven, es pertinente entonces para efectos de la presente investigación retomar el modelo teórico de promoción de la salud diseñado por Nola Pender.

2.5.1 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender:

La comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan consigo un amplio recorrido de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina.

Nola Pender nace en Lansing, Michigan el 16 de Agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud (MPS).

Nola Pender, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta el cuidado hacia la generación de conductas saludables, expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. (41)

El meta paradigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés de una disciplina, los conceptos globales del meta paradigma enfermero son: La persona, el entorno, los cuidados enfermeros y el concepto de salud, la teorista Nola Pender los define así:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo –perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo –preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio. La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (42)

El MPS ha sido utilizado por muchos profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura, hasta la propia percepción de la salud de los pacientes, particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

2.6 MARCO TEÓRICO

2.6.1 El adolescente y la educación

Para Jean Piaget, la etapa de la adolescencia es:

El período de acceso al estadio de las operaciones formales. En este período el pensamiento se caracteriza por una serie de avances en la capacidad de razonar, tanto inductiva, como deductivamente. Ya trabaja estructuras lógicas más complejas y elaboradas que las de las operaciones concretas. Y por ende ya maneja la estrategia para resolver problemas. Para los adolescentes lo real es concebido como un subconjunto de lo posible, invirtiéndose el orden de relaciones que traía de la niñez. El adolescente, en su rol de estudiante ya trabaja la relación causa- efecto, maneja las posibles combinaciones de las mismas y maneja un nivel de realidad mayor al que traía antes. (43)

2.6.2 Educación y sexualidad

La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general. Ya que la sexualidad es educable y forma parte del potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud, una educación que no incluya la educación sexual, simplemente no puede llamarse educación integral. (44)

La actualidad pide de manera tácita que la sexualidad en la escuela no se trate de enseñar o transmitir el conocimiento acerca de la reproducción, o tratar muy someramente los métodos para prevenir un embarazo, a pesar, de ser el tema central de la investigación, el rol de la escuela debe centrarse en brindar a los jóvenes herramientas que les sirvan para tomar decisiones de cómo manejaran su vida y que es lo que realmente esperan, más que un simple acto de relación sexual.

Ahora bien, cuando no existen las bases del conocimiento en reproducción, el saber los métodos anticonceptivos, cobra relevancia, lo cual puede brindarse al estudiante acudiendo a la socialización de conocimientos, promoviendo actitudes y prácticas comunes y racionales dentro de su entorno.

Con lo expuesto, el Ministerio de Educación Nacional en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en busca de responder a los requerimientos actuales de los adolescentes y jóvenes, para que hagan frente no sólo a lo que está relacionado con el ejercicio de la sexualidad (embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual) sino lograr llegar a una educación integral.

2.6.3 Jóvenes y la educación sexual familiar

Actualmente y con la celeridad mundial, al avance de nuevas tecnologías y cambios en todo lo cotidiano, incluso en la forma de educar, es en este punto que los padres no pueden ser la excepción y deben entrar a tratar el tema de la sexualidad de sus hijos y la manera en que deben ser educados al respecto, puesto que ya no se hablará de mitos fantásticos, se debe tocar el tema de manera sincera y madura, a fin de que la información que llegue a los jóvenes sea la adecuada, más si se tiene en cuenta que proviene de quienes los aman y buscan lo mejor para ellos.

Por lo anterior es que se debe llamar las cosas por su nombre, tocar el tema con tranquilidad, desde el mismo momento que el joven lo requiera, por lo que es importante la respuesta de un adulto a la curiosidad que se manifieste.

Existen publicaciones adecuadas del tema, que pueden trabajarse en familia y dar la importancia que se merece a la sexualidad y en esta parte toma vital importancia informar asertivamente los métodos anticonceptivos y barreras existentes

3. METODOLOGÍA

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

En el libro proceso de la investigación de Tamayo y Mario Tamayo define la población como "la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación." (45)

3.1.1 Población blanco

La población se constituyó por todos los estudiantes de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí.

3.1.2 Población accesible

La población accesible estuvo conformada por los estudiantes de los grados noveno a once de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí en el año 2016.

3.1.3 Población de estudio

La población que formo parte de esta investigación fueron 216 estudiantes que aceptaron participar en el estudio y que cumplieron con los criterios de elegibilidad señalados.

3.2 ENFOQUE

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, en un estudio citado por Murillo, Castro, Solís y Ronquillo, el enfoque cuantitativo: "Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población" (45)

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo descriptivo transversal con diseño observacional; descriptivo, debido a que no se realizó manipulación de la muestra en ningún momento de la investigación, sólo se realizó un análisis de los conocimientos en métodos anticonceptivos y de barrera que tenían los estudiantes; y es transversal, porque se realizó un corte en el tiempo (primer semestre de 2016).

3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Por lo tanto, para seleccionar una muestra, lo primero que hay que hacer es definir la unidad de análisis (personas, organizaciones, periódicos, comunidades, situaciones, eventos, etc.). El sobre que o quienes se van a recolectar datos depende del planteamiento del problema a investigar y de los alcances del estudio. Estas acciones nos llevarán al siguiente paso, que consiste en delimitar una población.

Para el proceso cuantitativo la muestra es un subgrupo de la población de interés (sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión), este deberá ser representativo de la población. El investigador pretende que los resultados encontrados en la muestra logren generalizarse o extrapolarse a la población (en el sentido de la validez extrema que se comentó al hablar de experimentos). El interés es que la muestra sea estadísticamente representativa. (46)

3.4.1 Unidad de análisis

Para esta investigación la unidad de análisis fueron los 216 estudiantes de noveno a once de la institución educativa que totalizaron la muestra de la población.

3.4.2 Características de la población

La población comprendió los estudiantes de los grados noveno a once de la institución educativa concejo municipal de Itagüí en el primer semestre de 2016 y que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se contó con un universo de 489 estudiantes.

3.4.3 Definición de la muestra

El método estadístico utilizado fue el muestreo aleatorio probabilístico que se define en el libro de Sampieri cuarta edición como “Subgrupo de la población en el que todos los elementos de esta tienen la misma posibilidad de ser elegidos” (46)

Las muestras probabilísticas requieren la determinación del tamaño de la muestra y de un proceso de selección aleatoria que asegure que todas las personas de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidos. (46)

Un muestreo es aleatorio cuando, el proceso de selección de la muestra garantice que todas las muestras posibles que se pueden obtener de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidas, es decir, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra. (47)

3.4.4 Marco muestral

Constituye un marco de referencia que permite identificar físicamente los elementos de la población, la posibilidad de enumerarlos y, por ende, de proceder la selección de los elementos muestrales. Normalmente se trata de un listado existente.

3.4.5 Cálculo de la muestra

Para el cálculo de la muestra se consideró la población 489 estudiantes de los grados noveno a once, se desarrolló la siguiente fórmula resultando 216 estudiantes.

Fórmula estadística para poblaciones finitas, menores de 100,000.00 sujetos.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(N-1) e^2 + Z^2 * p * q}$$

Z = Representa el nivel de confianza requerido, en esta investigación es del 95% se ha dejado un 5% para solucionar problemas en caso que personas se nieguen a contestar los cuestionarios o sean contestados con irresponsabilidad o cualquier otro tipo de fenómeno que altere la información, como el nivel de confianza es del 95% el valor de Z = 1.96 (según tabla de áreas bajo la curva normal).

p = Proporción de personas cuya factibilidad de ser seleccionadas en la muestra es un éxito, para el caso su valor estimado es de 0.50

q = Proporción de personas que no hay factibilidad de ser seleccionas, para el caso su valor es de 0.50.

N = Población total sujeta de estudio ()

e = Error de muestreo y su valor será del 5%. (48)

3.4.6 Detalle de cálculo de la muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 489}{(489 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 489}{(489 - 1) \times 0.0025 + 3.8 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{469.6}{1.215 + 0.95}$$

$$n = \frac{469.6}{2.165}$$

n= 216 estudiantes

3.4.7 Resultado

- Tamaño del universo: 489
- Heterogeneidad %: 50
- Margen de error %: 5
- Nivel de confianza %: 95
- Muestra: **216 estudiantes** (49)

3.4.8 Proceso de selección de la muestra

Se ingresó a los diferentes salones de los grados novenos a once dándoles a conocer a los estudiantes el proyecto de investigación a realizar en la institución, posteriormente se les da la opción de participar o no en la investigación teniendo todos la misma oportunidad de estar incluidos en este.

3.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

3.5.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes de los grados noveno a once de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí matriculados en el primer semestre de 2016.
- Estudiantes de 14 años o más.
- Estudiantes que desearan participar en la investigación.

3.5.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes de grados inferiores a los escogidos para la realización de la investigación
- Estudiantes menores de catorce años
- Estudiantes que no aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

3.6 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicó la técnica de la encuesta para llevar a cabo la obtención de la información para el desarrollo de la investigación.

Cea, define la encuesta como “la aplicación o puesta en práctica de un procedimiento estandarizado para recabar información (oral o escrita) de una muestra amplia de sujetos. La muestra ha de ser representativa de la población de interés y la información recogida se limita a la delineada por las preguntas que componen el cuestionario pre codificado, diseñado al efecto”. (50)

Con previo consentimiento informado (Ver anexo 1.) se aplicó la encuesta diseñada por las investigadoras, que estuvo compuesta por cuestionario de 67 preguntas, dos de ellas de selección múltiple dando respuesta a la religión perteneciente y el medio por el cual ha recibido la información, las preguntas restantes fueron de respuesta Si o No y No sabe, donde Si se codifico con número 1, No con número 2 y No sabe con número 3. (Ver anexo 2.)

3.7 VARIABLES

(Ver anexo 4)

3.8 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad es el grado en el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, por otra parte validez es el grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir y validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. (46)

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir.

El instrumento diseñado para esta investigación estuvo bajo validación por consenso de expertos, el cual posteriormente se sometió a múltiples correcciones y modificaciones para su posterior aplicación.

3.8.1 Fiabilidad de las dimensiones contenidas en el cuestionario

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach, asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. (51)

Como criterio general, George y Mallery en el 2003, sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach. (Ver Anexo 3.) (52)

- Coeficiente alfa $> 0,9$ es excelente
- Coeficiente alfa $> 0,8$ es bueno
- Coeficiente alfa $> 0,7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $> 0,6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $> 0,5$ es pobre
- Coeficiente alfa $< 0,5$ es inaceptable

3.9 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis cuantitativo descriptivo de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS. (Statistical Package for the Social Sciences) o Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales en su versión 21 para Windows.

Se realizó un análisis univariado.

- Para describir las variables cuantitativas se utilizaran las siguientes medidas estadísticas: promedio o media y desviación estándar (D.E).
- Para describir las variables cualitativas se utilizara las siguientes medidas estadísticas: distribución absoluta y porcentual.

3.9.1 Clasificación de los conocimientos

En algunos casos se busca obtener información a nivel del estudiante. Esto puede darse como parte del proceso de mejoramiento continuo del sistema, para poder identificar las debilidades de un determinado estudiante y que sus profesores y padres lo puedan apoyar.

1. Nivel Alto: 70%-100%
2. Nivel Medio: 41%-70%
3. Nivel Bajo: 0-40%

3.10. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación se clasifica como: investigación sin riesgo, ya que no afecta de manera física, psicología y emocionalmente a los adolescentes que participan en dicha investigación.

Todos los sujetos participantes firmaran un consentimiento informado donde se especifica el objetivo de la investigación, el procedimiento y aclaraciones pertinentes con la investigación. (53)

3.11 CRONOGRAMA

Tabla 1 Cronograma

ACTIVIDAD	2015							2016				
	Mayo	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Ene.	Feb.	Mar.	Abril.	Mayo
Formulación de pregunta, justificación y objetivos												
Realización marco teórico												
Operacionalización variables												
Elaboración del instrumento												
Validación por expertos.												
Prueba piloto												
Aplicación de la encuesta.												
Tabulación de los datos.												
Análisis de los datos.												
Discusión y conclusiones.												

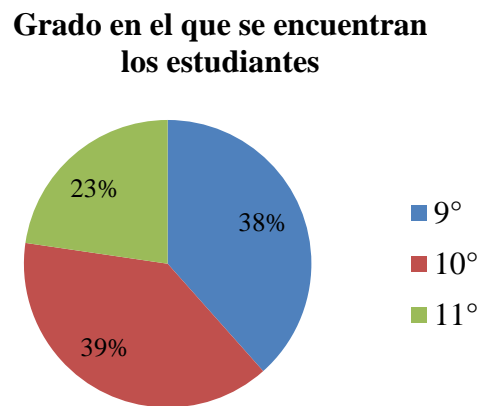
4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Luego de la aplicación de la encuesta a las 216 adolescentes escolares de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí, se exponen los resultados, teniendo en cuenta el conocimiento de cada estudiante referente a las variables establecidas en dicha encuesta, y así mismo dar enfoque a los objetivos propuestos en el proyecto.

CATEGORIA N°1: VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

1. VARIABLE N°1: Grado

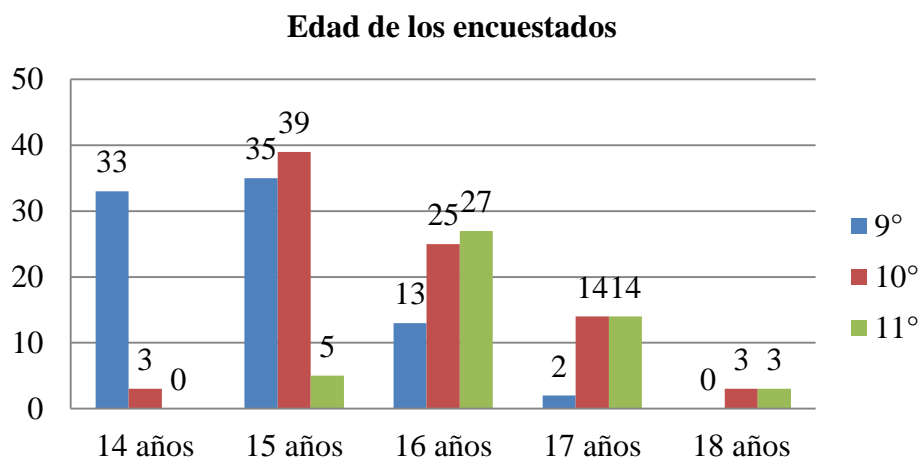
Gráfico 1. Grado de los estudiantes



Según el gráfico 1 se representan los estudiantes de acuerdo al grado que cursan en el momento de realizar la encuesta, se evidencia influencia en los grados decimo y noveno con un 39% y 38% consecuentemente, y en los estudiantes de once en minoría correspondiendo en un 23%.

2. VARIABLE N°2: Edad

Gráfico 2. Edad



Según la gráfico 2, se refleja del total de la muestra, 36 adolescentes se encuentra en la edad de 14 años, 79 adolescentes tienen 15 años, 65 adolescentes tiene 16 años, 30 adolescentes tienen 17 años y 6 adolescentes tienen 18 años.

3. VARIABLE N° 3: Género

Gráfico 3. Género masculino

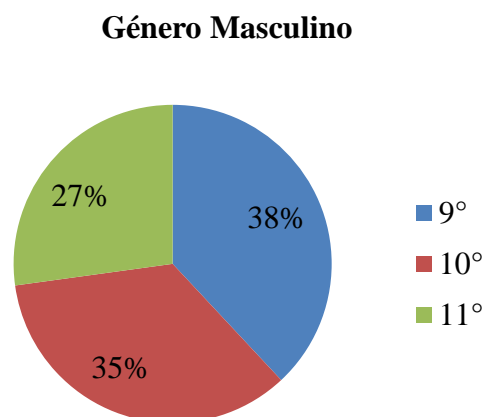
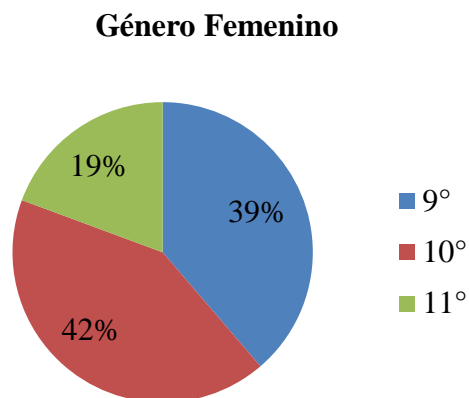


Gráfico 4. Género femenino

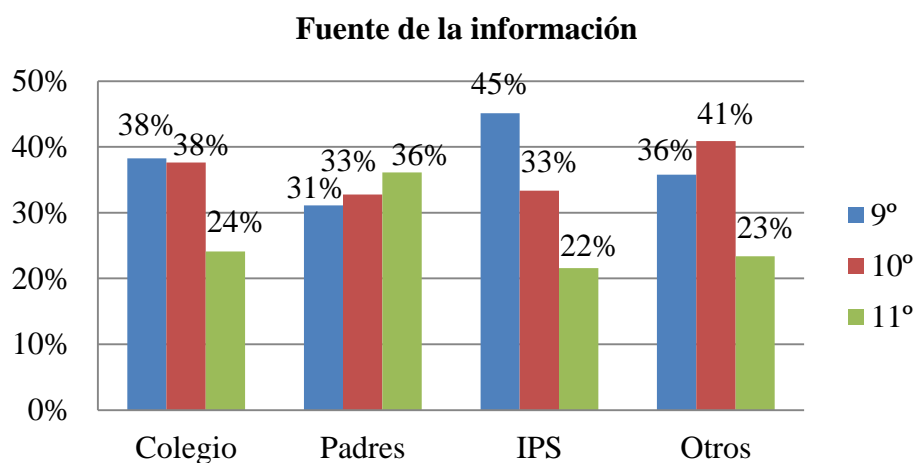


Según las gráficas N° 3 y 4, existe mayor porcentaje de sexo masculino con un 27% y femenino en un 19% en el grado noveno; en el grado decimo predomina el sexo femenino con un 42% y un 35% masculino; en el grado once el 39% corresponde al sexo femenino y el 38% sexo masculino.

El total de adolescentes de la institución se encuentran distribuidos de la siguiente manera 57.4%, seguido con los hombres con que representan un 42.6%, Teniendo mayor predominio el sexo femenino.

4. VARIABLE N° 4: Fuente de Información

Gráfico 5. Fuente de la información

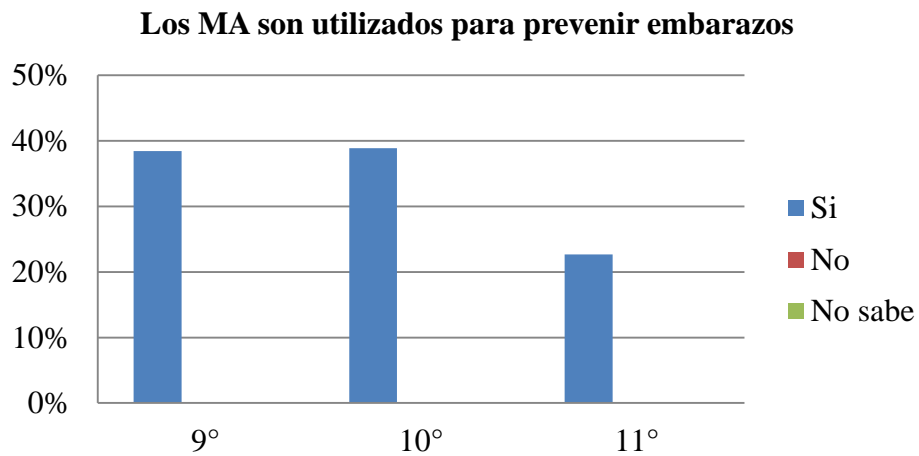


En el gráfico N° 5, se evidencia que el total de estudiantes conocen los obtienen más información de los padres y del colegio con un 33.8%; y en segunda posición reciben información de los amigos, IPS, y amigos con un 15.7%.

**CATEGORIA N°2: CONOCIMIENTOS GENERALES EN METODOS
ANTICONCEPTIVOS**

5. VARIABLE N°1: Métodos anticonceptivos

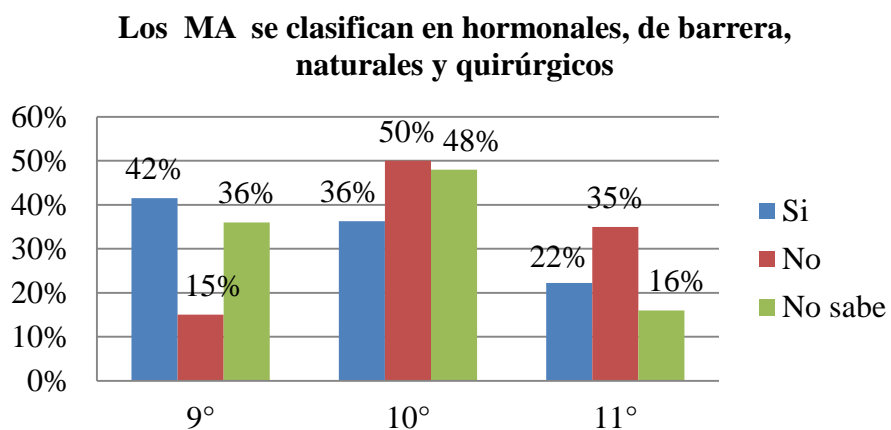
Gráfico 6. Los MA son utilizados para prevenir embarazos



En la gráfico 6, se demuestra de los adolescentes tienen un nivel alto de conocimiento ya que en su totalidad contestaron correctamente que los métodos anticonceptivos (MA) son utilizados para prevenir los embarazos no deseados.

6. VARIABLE N°2: Clasificación de los MA

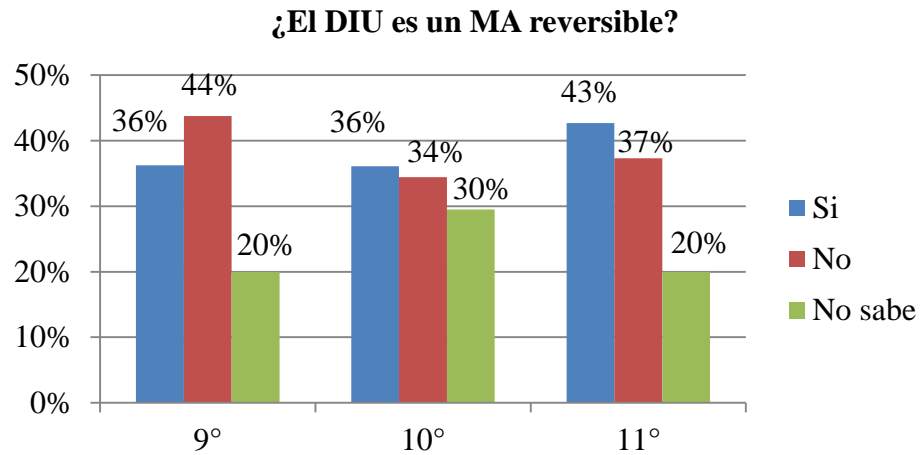
Gráfico 7. Los MA se clasifican en hormonales, de barrera, naturales y quirúrgicos



Según el gráfico 7, El 42 % de los adolescentes del grado noveno tienen conocimiento de la clasificación de los métodos anticonceptivos frente a un 15% que desconoce su clasificación. El 36 % de los estudiantes de décimo grado tienen conocimiento de la clasificación de los MA mientras que el No y el No sabe tuvieron un porcentaje mayor con un 50% y un 48%. Analizando el grado once su conocimiento es mucho más bajo frente a los otros dos grupos con un 22%.

7. VARIABLE N°3: Dispositivo intrauterino (DI)

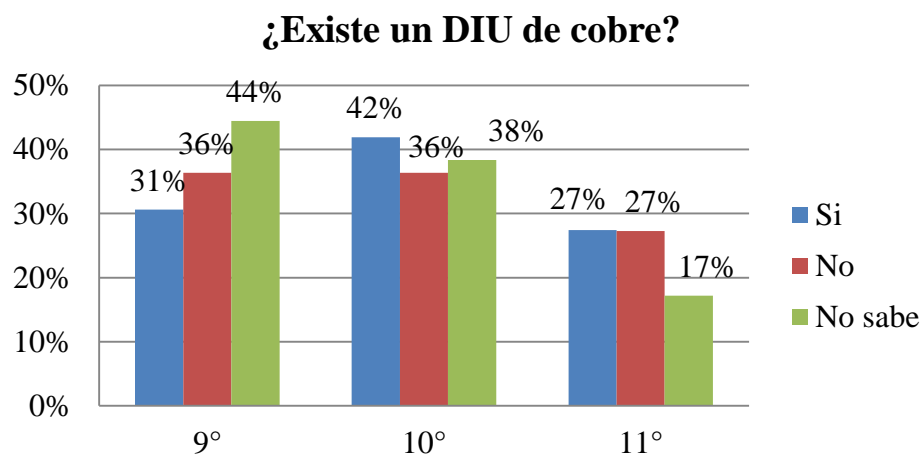
Gráfico 8. El DIU es un MA reversible



Según el gráfico 8, se deduce que los adolescentes de los grados noveno y décimo tienen un mismo nivel de conocimiento ambos con un 36%, mientras que el grado once tiene un conocimiento más alto con un 43%.

8. VARIABLE N°4: DIU de cobre

Gráfico 9. ¿Existe un DIU de cobre?

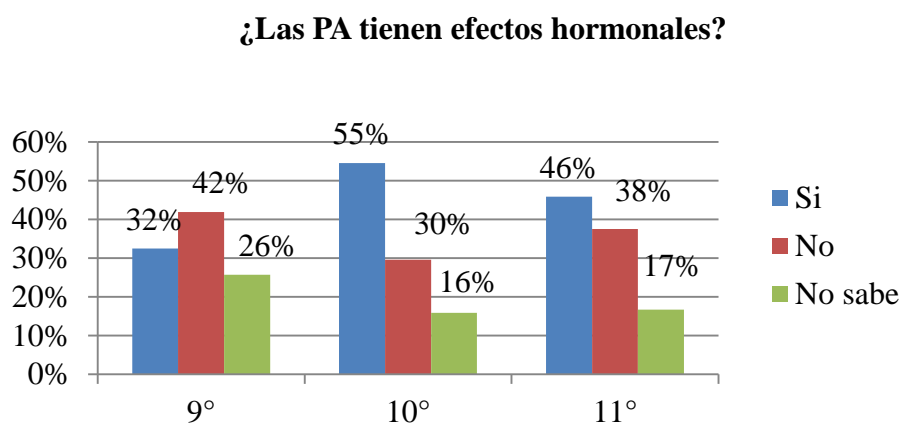


Según el gráfico 9, respecto al conocimiento de si existe un DIU de cobre se evidencia que décimo grado tiene un nivel de conocimientos más alto con un 42% mientras que los grados noveno y once su nivel de conocimiento es bajo con un 31 % y 27%. Se deduce es que mayor el porcentaje de los adolescentes que no conocen la existencia del DIU de cobre.

CATEGORIA N°3: METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

9. VARIABLE N° 1: Las Píldoras anticonceptivas tienen efectos hormonales

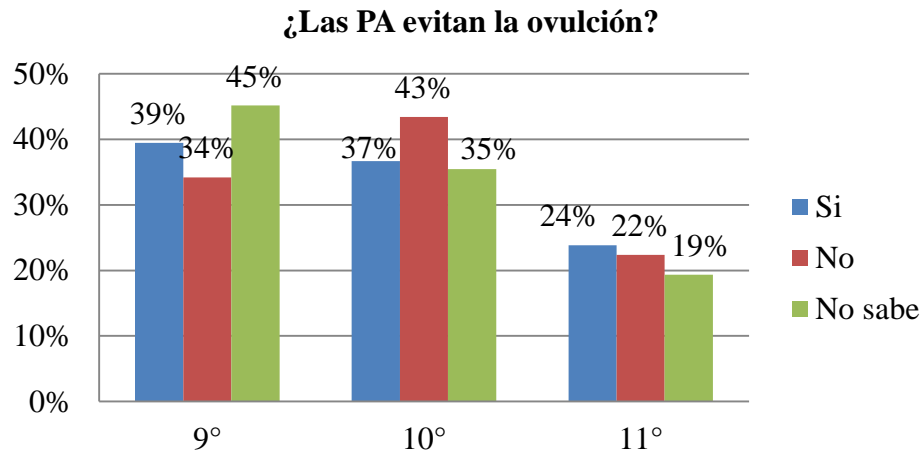
Gráfico 10. ¿Las PA tienen efectos hormonales?



En lo relacionado con los efectos hormonales de las Píldoras Anticonceptivas (PA), se infiere según el gráfico 10, que los estudiantes del grado noveno tienen un conocimiento bajo ya que solo el 32% contestó correctamente. En cambio los estudiantes de los grados decimo y once tienen un nivel de conocimiento medio ya que el 55% y el 46% respectivamente, contestó de forma correcta.

10. VARIABLE N°2:Píldoras anticonceptivas evitan la ovulación

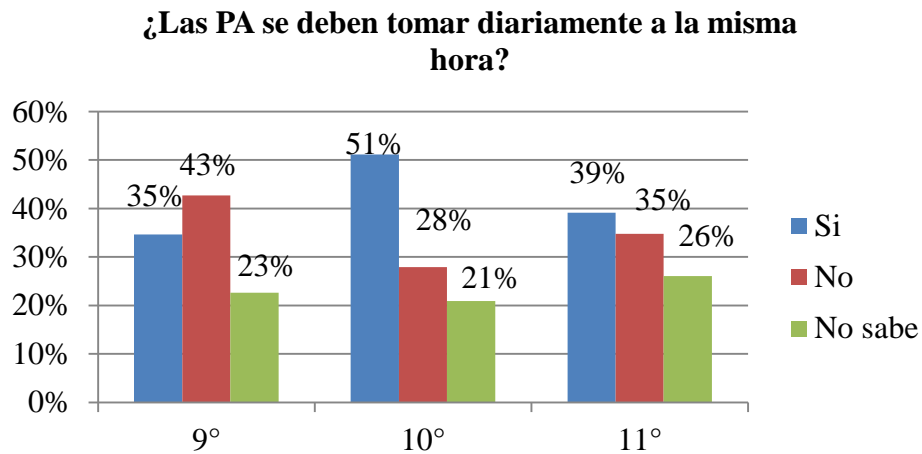
Gráfico 11. ¿Las PA tienen efectos hormonales?



En el gráfico 11, se evidencia que los tres grupos tienen un conocimiento bajo sobre si las PA evitan la ovulación, donde el grado noveno solo un 39% respondió que Si, el grado decimo un 37% y en el grado once solo un 24% respondieron correctamente.

11. VARIABLE N° 3: Las píldoras anticonceptivas se deben tomar diariamente a la misma hora.

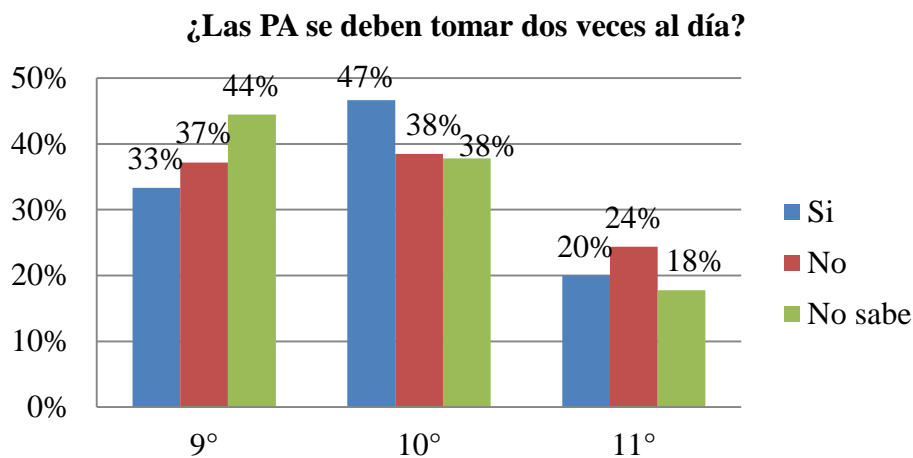
Gráfico 12. ¿Las PA se deben tomar diariamente a la misma hora?



En el gráfico 12 en el grado noveno el 43% contestaron No y el 35% de ellos Si, el grado decimo 51% contestaron SI, 28% de ellos No, en el grado once 39% contestaron Si y 35% No, resultados de los cuales se puede inferir que los estudiantes tienen el conocimiento de que se debe tomar diario, más no exactamente a la misma hora.

12. VARIABLE N°4: Las píldoras anticonceptivas se deben tomar dos veces al día

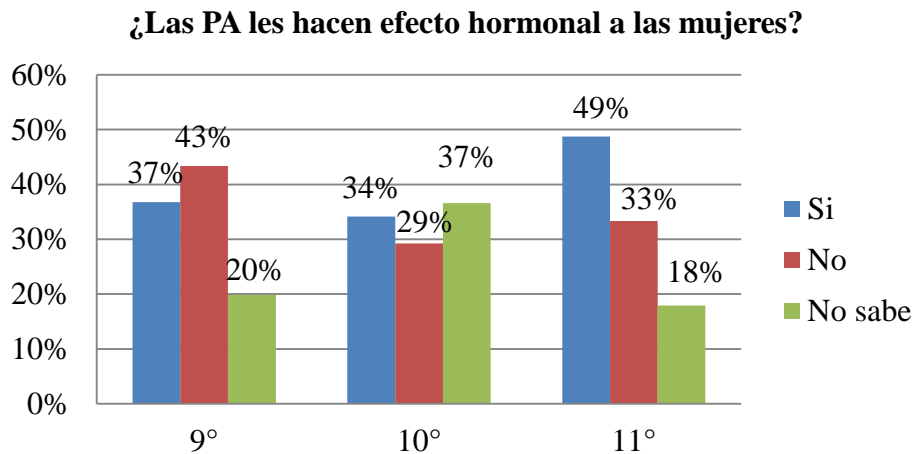
Gráfico 13. ¿Las píldoras anticonceptivas se deben tomar dos veces al día?



De la gráfica N°13, se infiere que hay un desconocimiento alto en todos los estudiantes, sobre si las PA se deben tomar dos veces al día, donde los grados noveno y décimo respondieron en un 33% y un 47% respectivamente. Y en el grado noveno el 44% contestó No Saber.

13. VARIABLE N°5: Las píldoras anticonceptivas le hacen efecto hormonal a las mujeres.

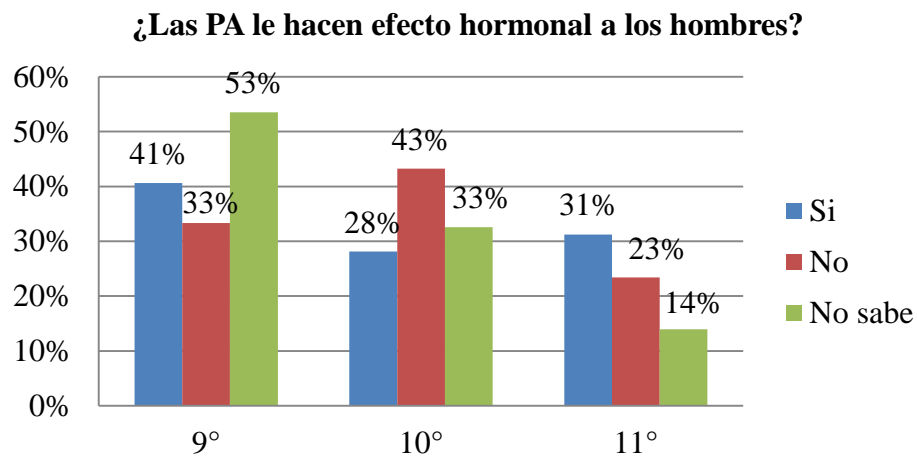
Gráfico 14. ¿Las píldoras anticonceptivas les hacen efecto hormonal a las mujeres?



En el gráfico 14, los adolescentes de noveno y décimo, expresan no tener claridad en los efectos que causan las píldoras anticonceptivas, y más aún, tienen en conocimiento bajo sobre a de los adolescentes hace efectos. Los estudiantes de noveno expresan no saber y negar a la pregunta en mayor porcentaje; los estudiantes de decimo expresaron no saber en un 37%; y los estudiantes de once responden correcto (Si) a la pregunta con un 49%, lo que demuestra que entre los tres grados, son los que tienen más conocimiento.

14. VARIABLE N°6: Las píldoras anticonceptivas le hacen efecto hormonal a los hombres.

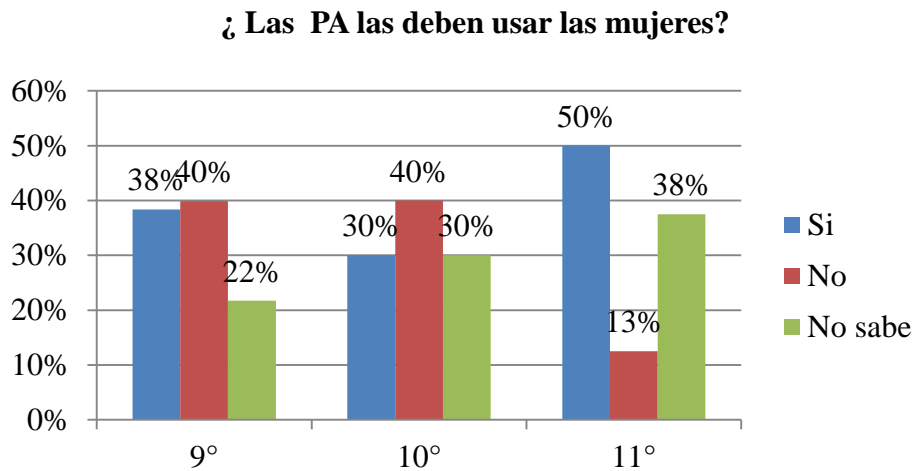
Gráfico 15. ¿Las píldoras anticonceptivas les hacen efecto hormonal a los hombres?



Del gráfico 15, se deduce que los estudiantes del grado noveno, no tienen conocimiento sobre la píldoras anticonceptivas ya que mencionan no saber si estas le hace efecto a los hombres en un 53%; a los estudiantes del grado 10° la respuesta de mayor porcentaje fue NO con un 43%, los estudiantes de once responde SI en un 31%. Resultados totalmente preocupantes, ya que son conocimiento básicos que los adolescentes deben saber.

15. VARIABLE N°7: Las píldoras anticonceptivas las deben usar las mujeres

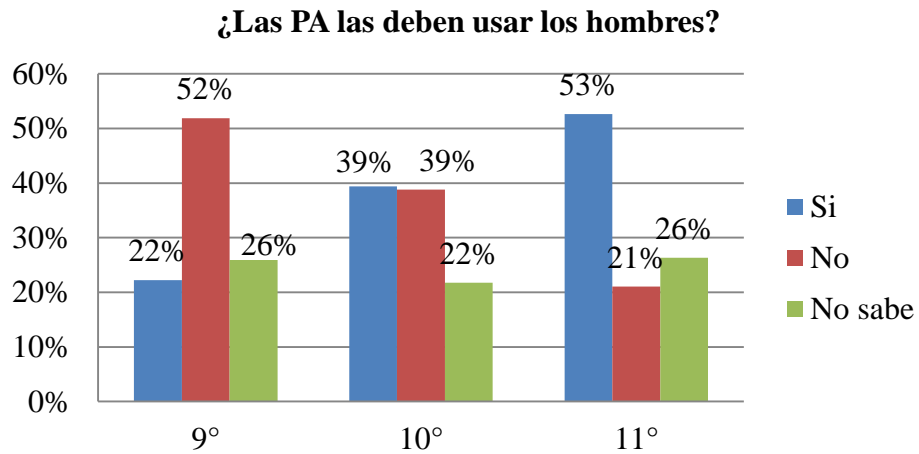
Gráfico 16. ¿Las píldoras anticonceptivas las deben usar las mujeres?



Según el gráfico 16, se puede inferir que realizando una comparación entre los tres grados los adolescentes de once son los que más conocimiento tienen sobre quién debe usar las píldoras anticonceptivas. Los demás grados noveno y décimo, sobresalen las repuestas de no saber o no responder correctamente.

16. VARIABLE N°8: Las píldoras anticonceptivas las deben usar los hombres

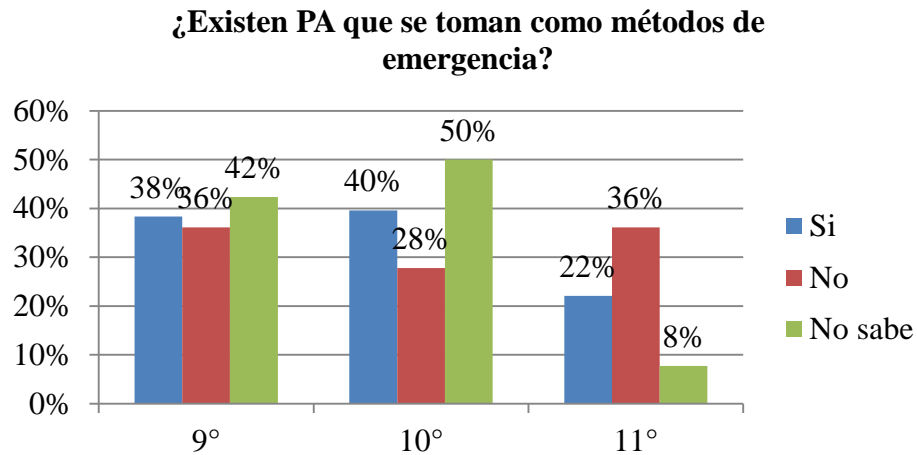
Gráfico 17. ¿Las píldoras anticonceptivas las deben usar los hombres?



En el gráfico 17, se puede evidenciar que los estudiantes que tienen el conocimiento más claro son los del grado noveno con un 52% No, contrario a los estudiantes del grado once que respondieron un 53% Si, cifras que nos demuestran que los estudiantes de grado once presenta un nivel de conocimiento bajo.

17. VARIABLE N°9: Existen píldoras anticonceptivas se toman como metodos de emergencia

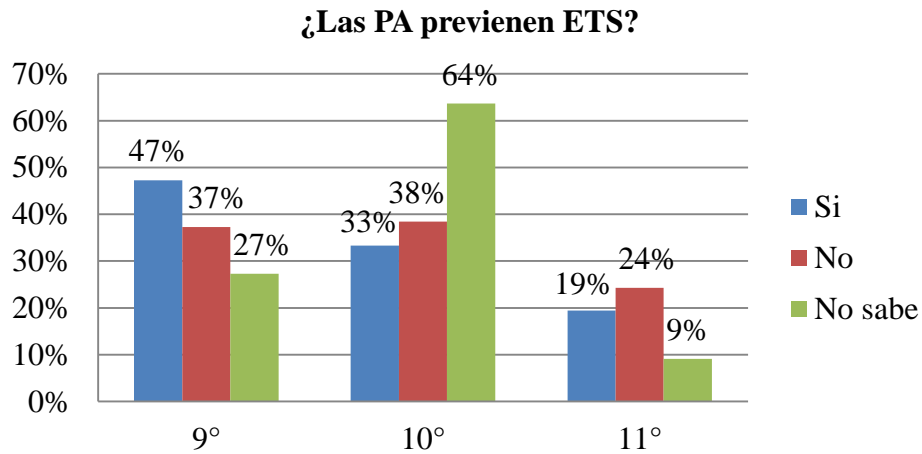
Gráfico 18. ¿Existen píldoras anticonceptivas se toman como métodos de emergencia?



Es importante resaltar los resultados del gráfico 18, debido a que los grados noveno y décimo los estudiantes responden con mayor porcentaje no saber la existencia de un método de emergencia, 42% y 50% respectivamente; y el grado 11 los estudiantes responde que no existe en un 36%. Razón por la que podemos decir que los estudiantes son saben la existencia de muchos métodos anticonceptivos.

18. VARIABLE N°10: las píldoras anticonceptivas previenen ETS

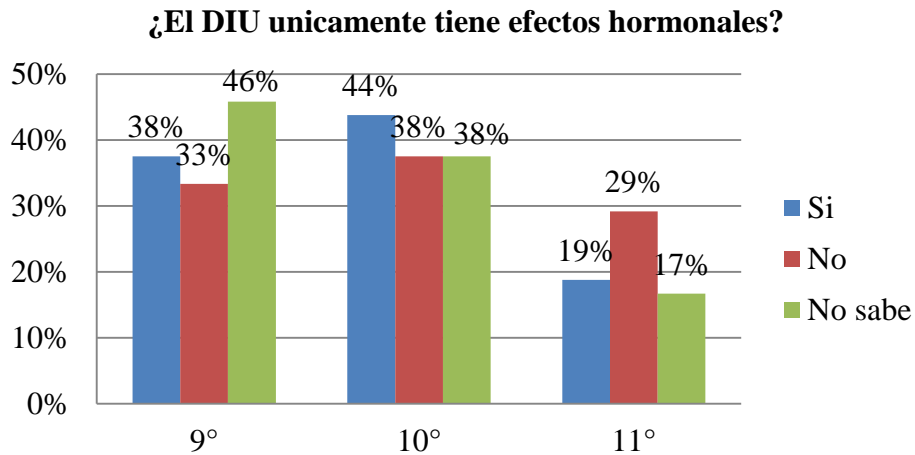
Gráfico 19. Las píldoras anticonceptivas previenen enfermedades de transmisión sexual



En el gráfico 19, los adolescentes de noveno grado, indican que las píldoras anticonceptivas si protegen contra enfermedades de transmisión sexual en un 47%, los estudiantes de decimo indican no saber en un 64%, y los estudiantes de once grado indican que No en un 24%. En consecuencia son resultados que dejan en evidencia la baja información que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y métodos de protección contra ETS.

19. VARIABLE N°11: El dispositivo intrauterino únicamente tienen efectos hormonales

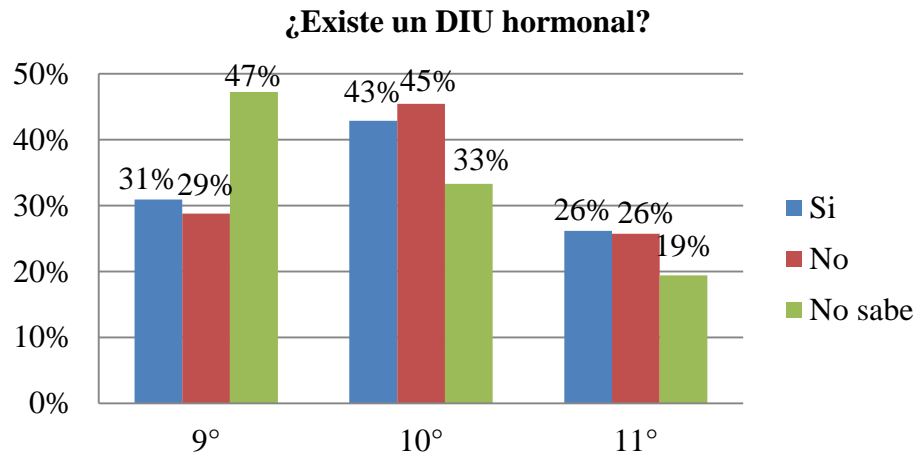
Gráfico 20. El Dispositivo Intrauterino únicamente tiene efectos hormonales



En el gráfico 20, se evidencia que los adolescentes de los grados noveno y once muestran un nivel medio de conocimiento sobre los tipos de dispositivos intrauterino que existen, pues la respuesta de los estudiantes se centran en No y No Sabe en mayor porcentaje, donde muestran una duda sobre creer que existe otro tipo de función. Los estudiantes del grado decimo responden SI en un 44%, respuesta que nos muestra que no sabrían que existe un DIU de barrera.

20. VARIABLE N°12: Existe un DIU hormonal

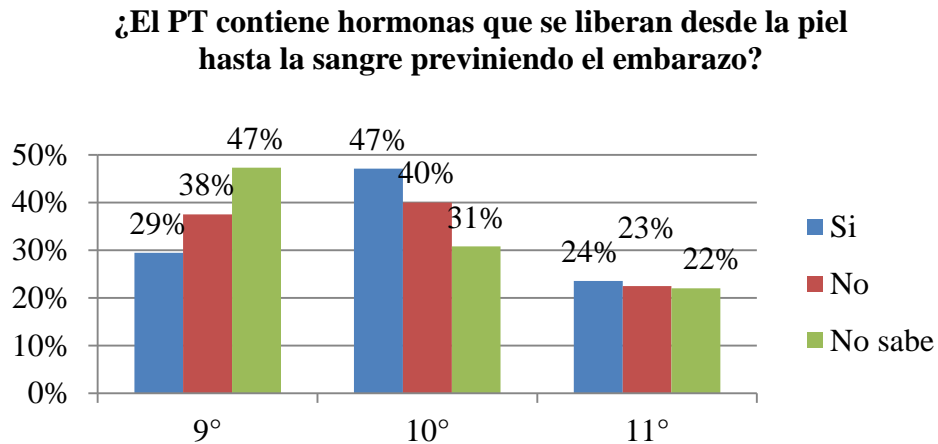
Gráfico 21. ¿Existe un Dispositivo Intrauterino hormonal?



Del gráfico 20, se puede deducir que los estudiantes no tienen claro los conocimientos sobre las funciones de DIU, ya que se evidencia en que la respuesta de los tres grupos fue el Si con el porcentaje más bajo que las demás opciones de respuesta.

21. VARIABLE N°13: El parche transdermico contiene hormonas que se liberan desde la piel hasta la sangre previniendo el embarazo

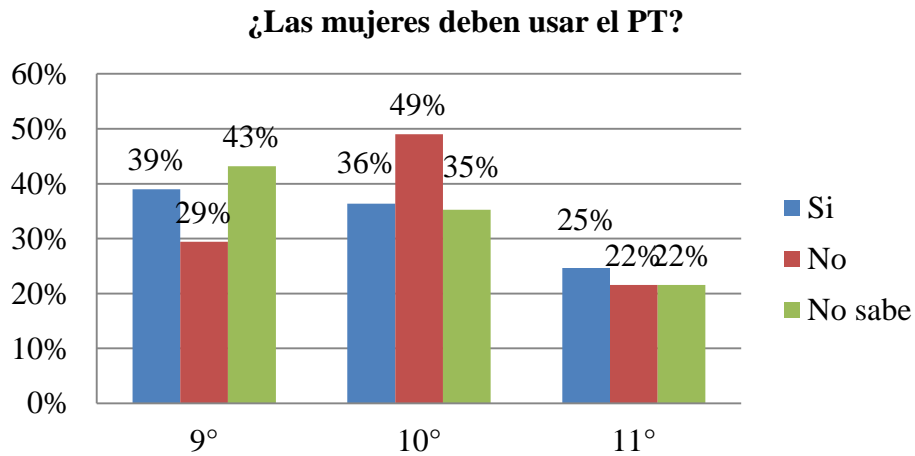
Gráfico 22. El parche transdermico contiene hormonas que se liberan desde la piel hasta la sangre previniendo el embarazo.



Según el gráfico 22, los estudiantes de noveno grado presentan no tener conocimiento sobre los parches transdermico ya que respondieron No sabe 47%; los estudiantes de decimo grado al contrario de los estudiantes de noveno responden Si en un 47%, y los estudiantes de Once, muestra la grafía un porcentaje parejo en las opciones de respuesta

22. VARIABLE N°14: Las mujeres deben usar el parche transdérmico

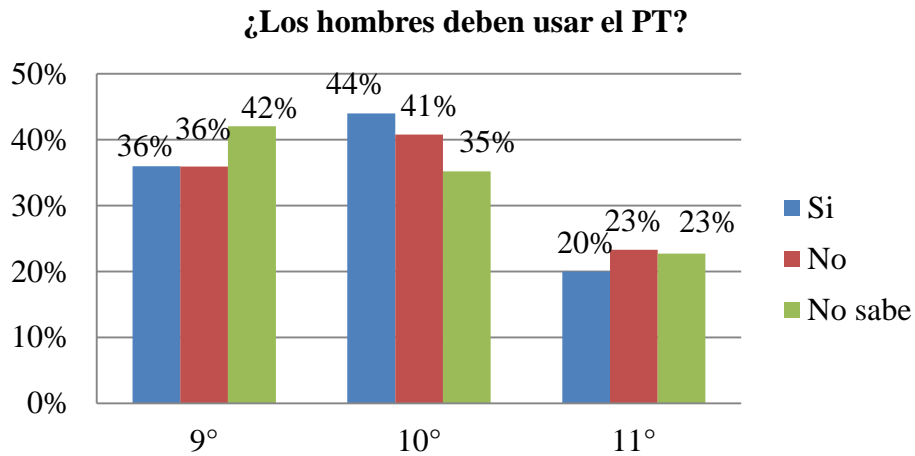
Gráfico 23. Las mujeres deben usar el parche transdérmico



Del gráfico anterior se puede inferir que los grados noveno y décimo no saben cuál de la pareja debe usar el parche transdérmico, lo cual nos indica su nivel bajo de conocimiento que tienen los estudiantes, el grado once indican que si un 25% de los estudiantes, porcentaje mayor en este grado.

23. VARIABLE N°15: Los hombres deben usar el parche transdérmico

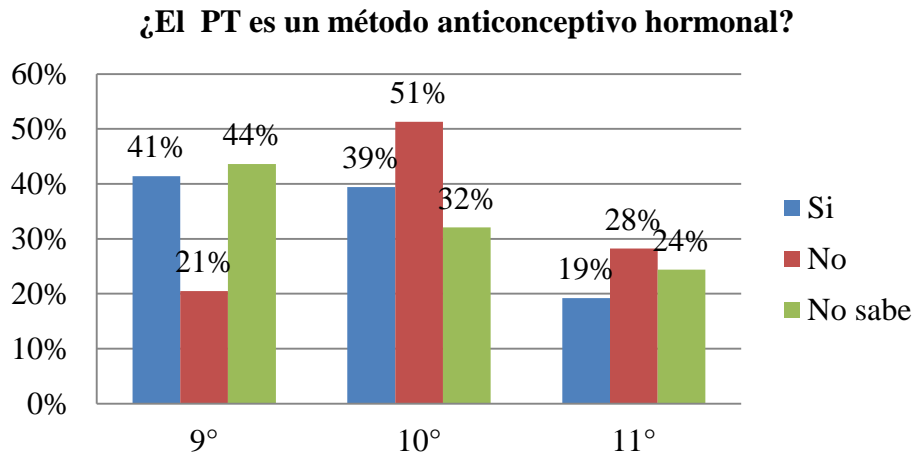
Gráfico 24. Los hombres deben usar el parche transdérmico



En el gráfico anterior se observa que los estudiantes presentan un nivel bajo de conocimiento sobre quién debe usar el parche transdérmico ya que en el grado noveno es igual el porcentaje de Si y No en un 36%, y un 42 % manifiestan no saber; en el grado decimo el 44% de los estudiantes manifiestan que los hombres si lo deben usar, y en el grado once igual que el grado noveno hay un porcentaje igual en los resultados con No y No sabe en un 23%.

24. VARIABLE N°16: El parche transdérmico es un método anticonceptivo hormonal

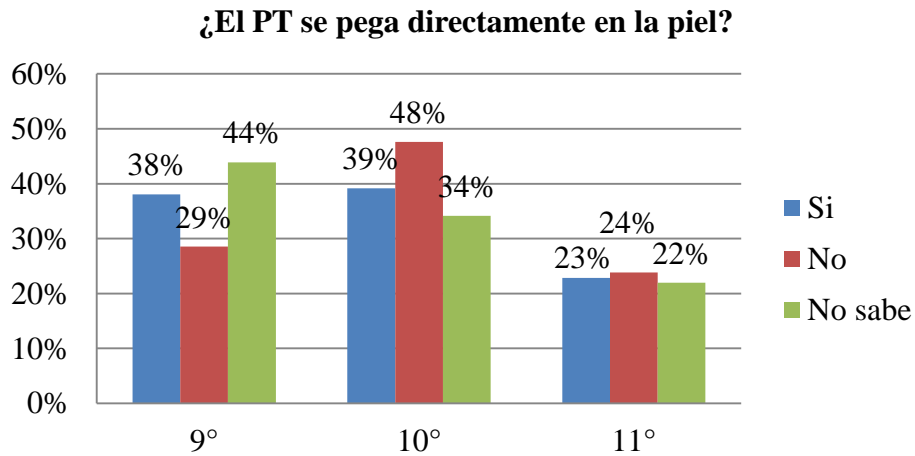
Gráfico 25. El parche transdérmico es un método anticonceptivo hormonal



Según el gráfico 25, los estudiantes de noveno indican No saber su acción en un 44%, el grado decimo responde No en un 51%, y el grado once respondieron No un 28%. Lo que nos indica que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la acción del parche transdérmico.

25. VARIABLE N°17: El parche transdérmico se pega directamente en la piel

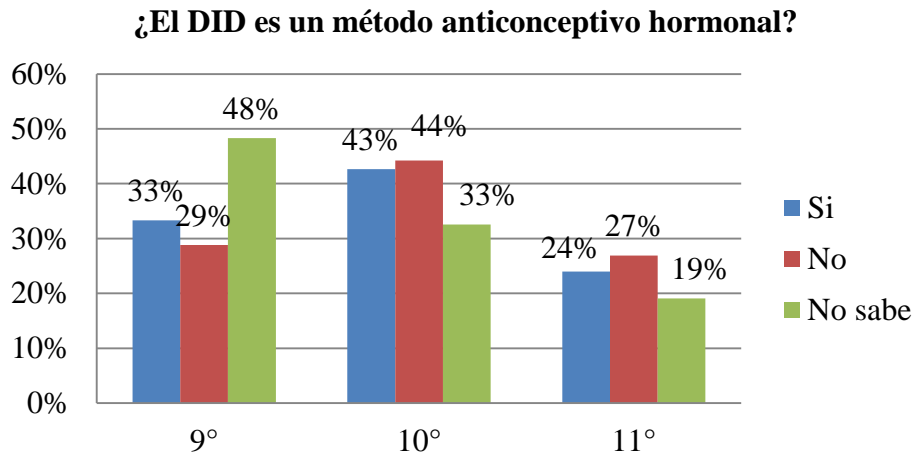
Gráfico 26. El parche transdérmico se pega directamente en la piel



Según el gráfico 26, los estudiantes de noveno responden No Saber un 44%, los grados decimos expresan No un 48%, y el grado once muestra No un 24%; los anteriores porcentajes fueron los mayores en cada grado, se puede inferir que los estudiantes presentan un nivel de conocimiento bajo sobre cómo utilizar el parche transdérmico.

26. VARIABLE N°18: El Dispositivo Intradérmico es un método anticonceptivo hormonal

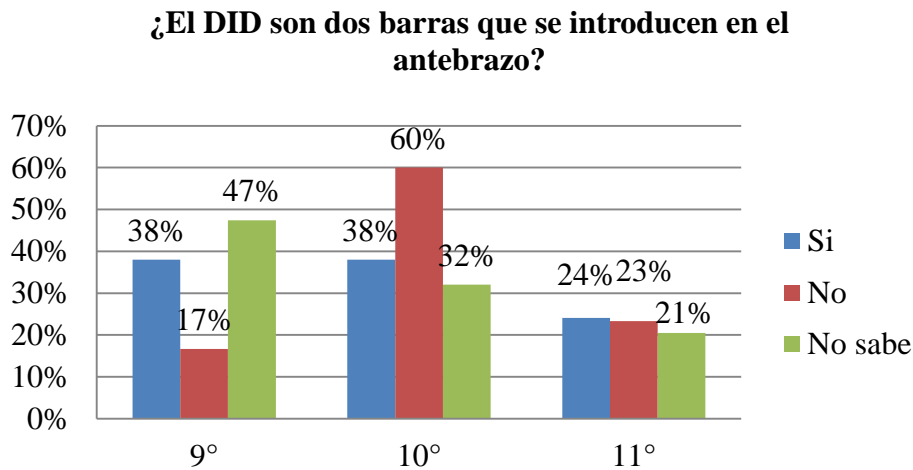
Gráfico 27. El Dispositivo Intradérmico es un método anticonceptivo hormonal



Los estudiantes de noveno indican No Saber en un 48%, los estudiantes del grado responden No 44% y SI 43%, porcentajes que se encuentran en rangos iguales; se puede inferir que la mitad de los estudiantes poseen correcta la información sobre el método, el grado once responde No un 27%.

27. VARIABLE N°19: El Dispositivo Intradérmico son dos barras que se introducen en el antebrazo.

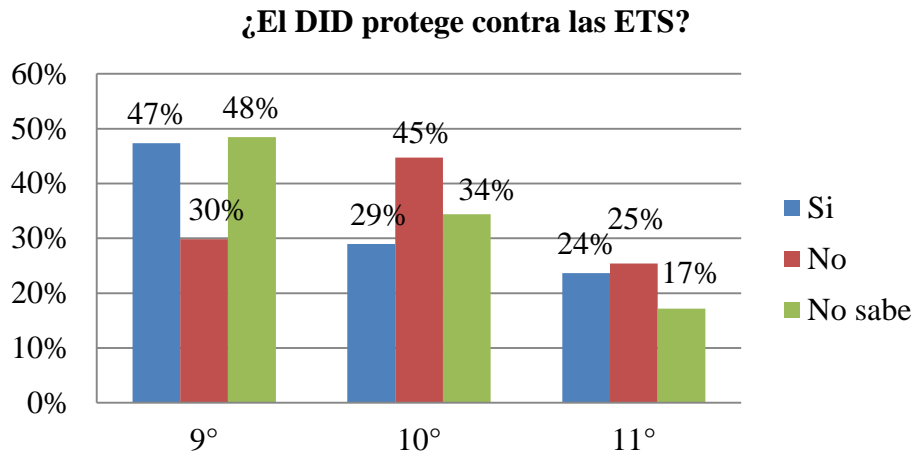
Gráfico 28. El Dispositivo Intradérmico es un método anticonceptivo hormonal



En el gráfico 28, se identifica que los estudiantes tienen el nivel de conocimiento bajo en relación con la localización corporal del dispositivo intradérmico, que los estudiantes noveno manifiestan No Saber en un 47%, decimo dice No en un 60%, y el grado once responde No un 23%.

28. VARIABLE N°20: El dispositivo intradérmico protege contra las ETS

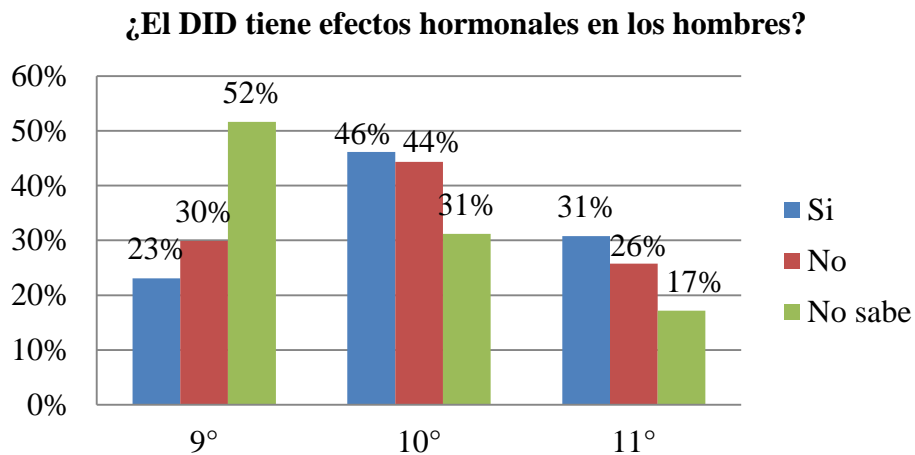
Gráfico 29. El dispositivo intradérmico protege contra las ETS.



En el gráfico 29, en relación con la protección del dispositivo intradérmico contra las enfermedades de transmisión sexual, los estudiantes de grado noveno indican 'No Saber' en mayor porcentaje con un 48%, los estudiantes de décimo presentan un nivel de conocimiento medio respondiendo 'No' en un 45%, y los estudiantes de once muestran un nivel de conocimiento bajo en responder 'No' 25% seguido de 'Si' en un 23%.

29. VARIABLE N° 21: ¿El dispositivo intradérmico tiene efectos hormonales en los hombres?

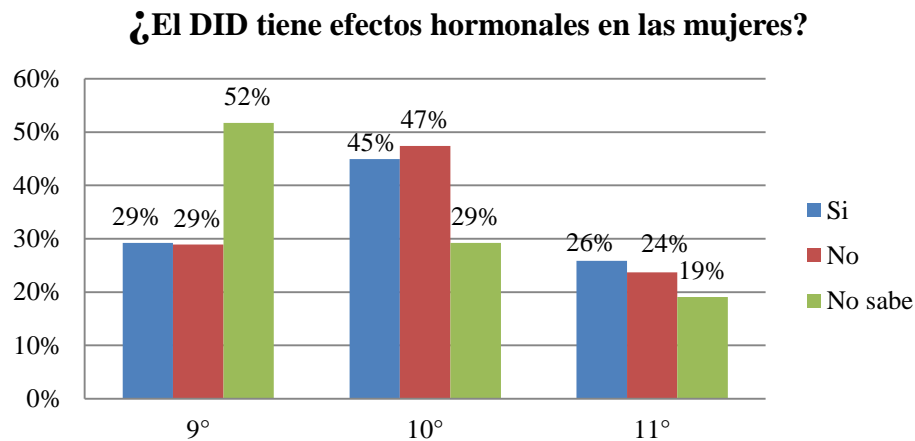
Gráfico 30. El dispositivo intradérmico tiene efectos hormonales en los hombres?



En el gráfico 30, se evidencia que los estudiantes no tienen claro en quien hace efecto el dispositivo intradérmico (DID), si en el hombre o en la mujer, encontrándose que el 52% de noveno, el 31% de decimo y el 17% de once no saben, lo cual demuestra que los estudiantes de noveno tienen un nivel de conocimiento bajo comparado con los otros dos grados.

30. VARIABLE N° 22: ¿El dispositivo intradérmico tiene efectos hormonales en las mujeres?

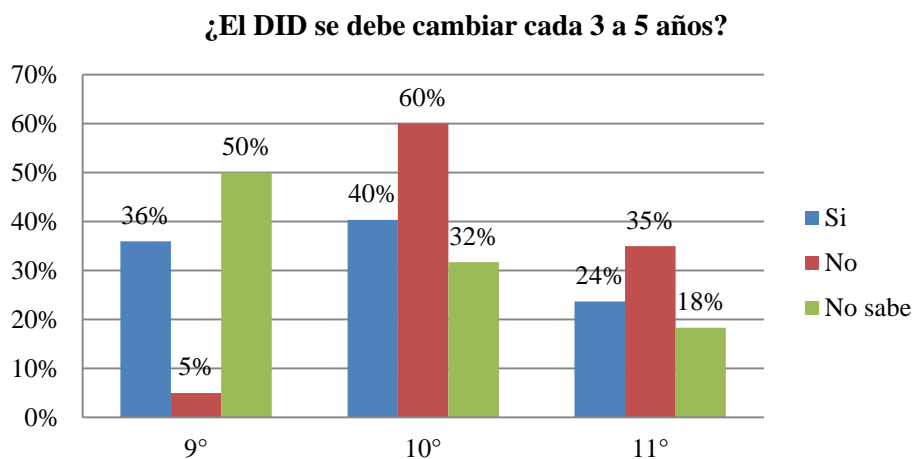
Gráfico 31. ¿El dispositivo intradérmico tiene efectos hormonales en las mujeres?



Respecto a si el DID tiene efectos hormonales en las mujeres en el gráfico 31 se evidencia que el grado noveno y el grado once tienen un nivel de conocimiento bajo con un 29% y 26% respectivamente. El nivel de conocimiento del grado decimo es mayor comparado con los otros dos grupos contestando el 45% correctamente. También se deduce que el grado noveno es quien tiene menos conocimiento de los 3 grados, donde el 52% de los estudiantes responde que No sabe la respuesta.

31. VARIABLE N° 23: ¿El DID se debe cambiar cada 3 a 5 años?

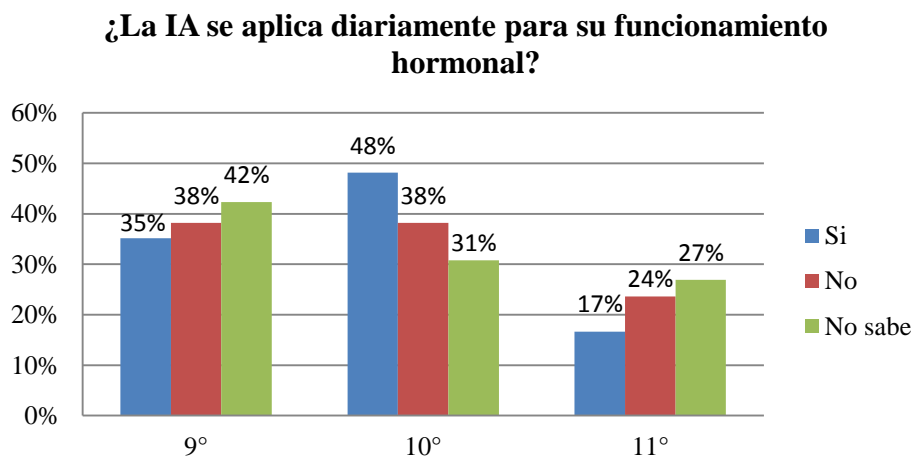
Gráfico 32. ¿El DID se debe cambiar cada 3 a 5 años?



En el gráfico 32, en cuanto al periodo de cambio del DID, se puede inferir que los estudiantes de los tres grados tienen un nivel de conocimiento bajo ya que solo el 36% del grado noveno, el 40% de décimo y el 24% de once contestaron correctamente, siendo más evidente el desconocimiento el grado decimo encontrándose que el 60% dijo que No.

32. VARIABLE N°24: La inyección anticonceptiva se aplica diariamente para su funcionamiento hormonal.

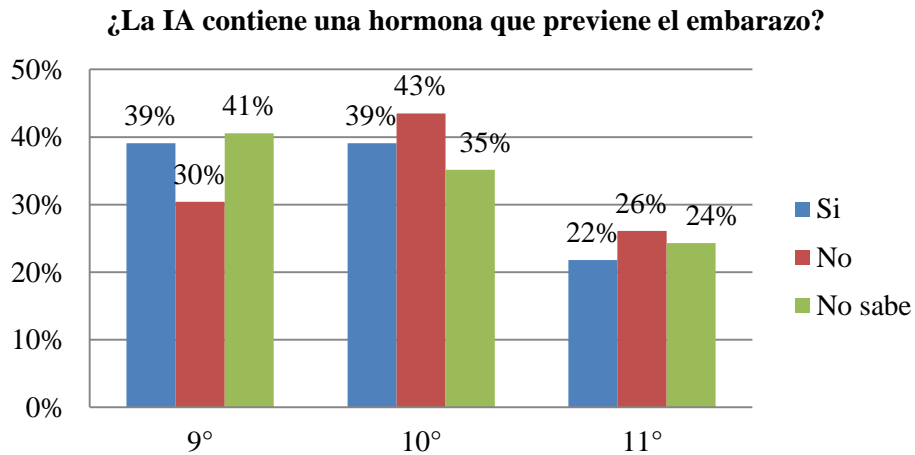
Gráfico 33. ¿La inyección anticonceptiva se aplica diariamente para su funcionamiento hormonal?



En el gráfico 33, La respuesta correcta relacionada a si la inyección anticonceptiva se aplica diariamente para el funcionamiento hormonal es No. La grafica nos muestra que el nivel de conocimiento de los 3 grupos es bajo, donde noveno y décimo grado responde correctamente en un 38%, y el grado once responde correctamente en un 24%.

33. VARIABLE N°25: La inyección anticonceptiva contiene una hormona que previene el embarazo

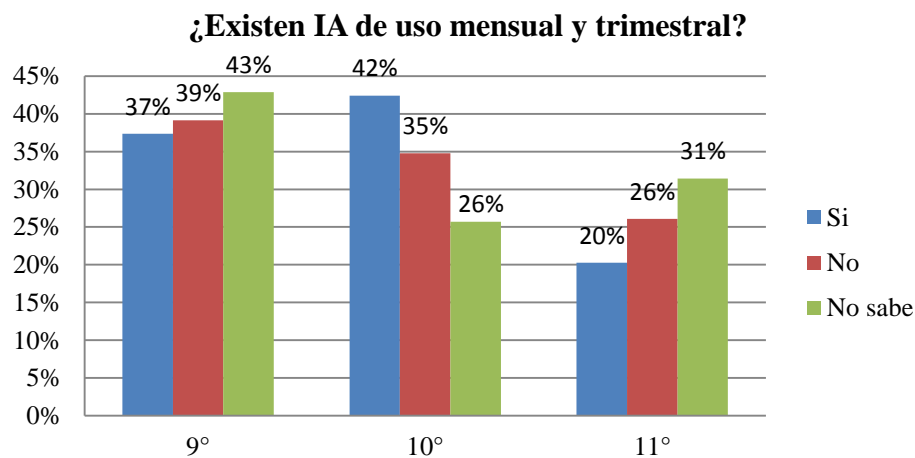
Gráfico 34. ¿La inyección anticonceptiva contiene una hormona que previene el embarazo?



En el gráfico 34, La IA contiene una hormona que previene el embarazo se puede inferir que los grados noveno y décimo contestaron Si en un 39% mientras que de los 49 estudiantes del grado once solo un 22% contestaron correctamente.

34. VARIABLE N°26: La inyección anticonceptiva es de uso mensual y trimestral.

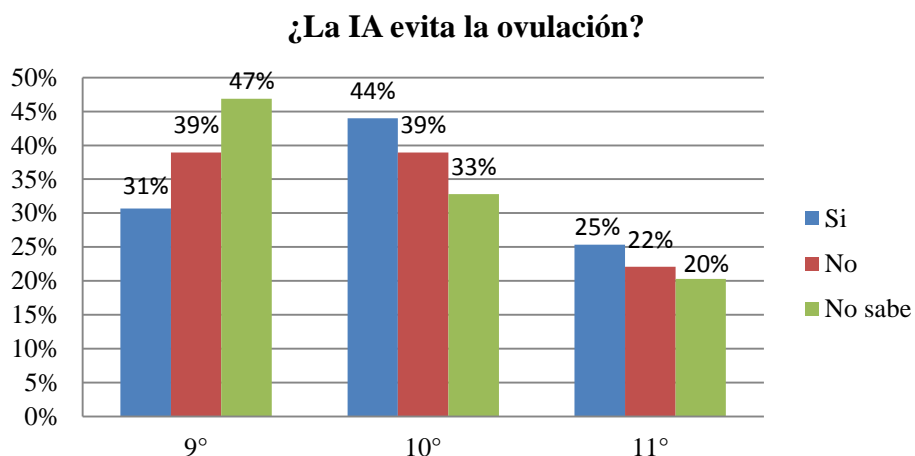
Gráfico 35. ¿La inyección anticonceptiva es de uso mensual y trimestral?



En el gráfico 35, Respecto al conocimiento de si existe una inyección anticonceptiva de uso mensual y trimestral, décimo grado tiene un conocimiento mayor frente a noveno grado y el nivel de conocimiento del grado once es menor en referencia al de noveno grado. Donde decimo contesto correctamente en un 42%, noveno en un 37% y el grado once en un 20%.

35. VARIABLE N°27: La inyección anticonceptiva evita la ovulación

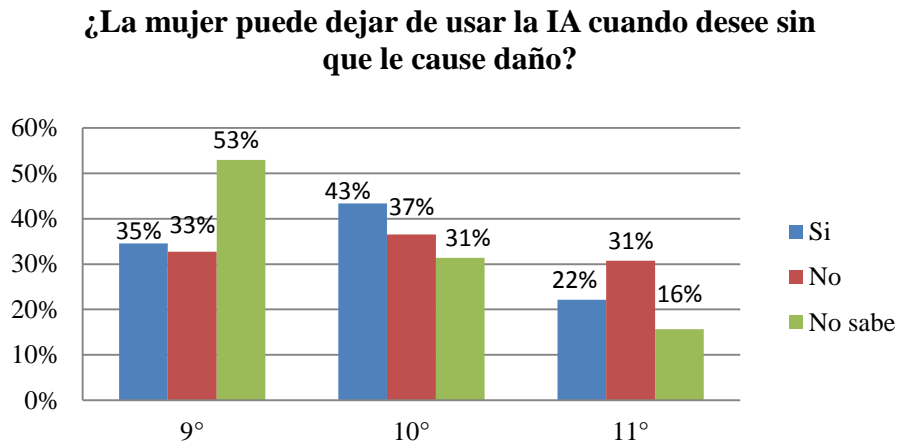
Gráfico 36. ¿La inyección anticonceptiva evita la ovulación?



En el gráfico 36, se encuentra que del total de estudiantes del grado noveno solo el 31% respondió correctamente al igual que el 44% del grado décimo y el 25% de once, infiriéndose entonces que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio-bajo con respecto al efecto de las IA.

36. VARIABLE N°28: La mujer puede dejar de usar la inyección anticonceptiva cuando lo desee sin que le cause daño

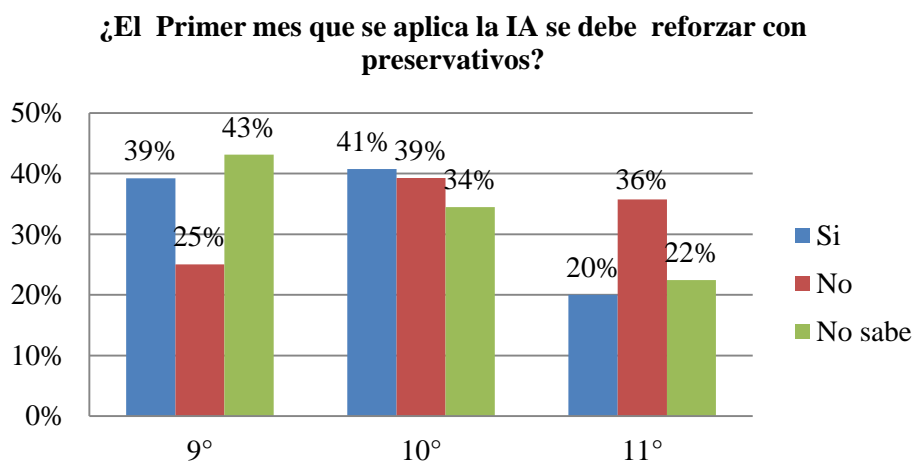
Gráfico 37. ¿La mujer puede dejar de usar la inyección anticonceptiva cuando lo desee sin que le cause daño?



En cuanto a si la mujer puede dejar de usar la IA cuando desee sin que le cause daño, se evidencia en el gráfico 37 que el grado decimo tiene mayor conocimiento, ya que contestaron correctamente el 43%, mientras que el solo el 35% y 22% de los grados noveno y once respectivamente contestaron correctamente.

37. VARIABLE N°29: El primer mes que se aplica la inyección anticonceptiva se debe reforzar con preservativo (condón).

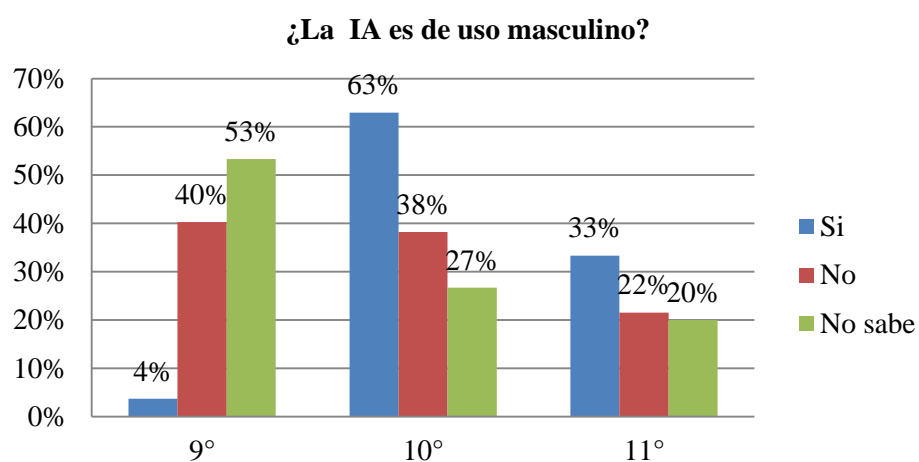
Gráfico 38. ¿El primer mes que se aplica la inyección anticonceptiva se debe reforzar con preservativo (condón)?



Con respecto a, si el primer mes que se aplica la IA se debe reforzar con preservativos, se observa en el gráfico38, que el grado noveno y décimo tienen un nivel de conocimiento medio-bajo con un 39% y un 41% respectivamente, siendo muy similar, en cuanto al grado once su nivel de conocimiento es bajo, ya que el 36% respondió que No y el 22% No saben.

38. VARIABLE N°30: La inyección anticonceptiva es de uso masculino

Gráfico 39. ¿La inyección anticonceptiva es de uso masculino?

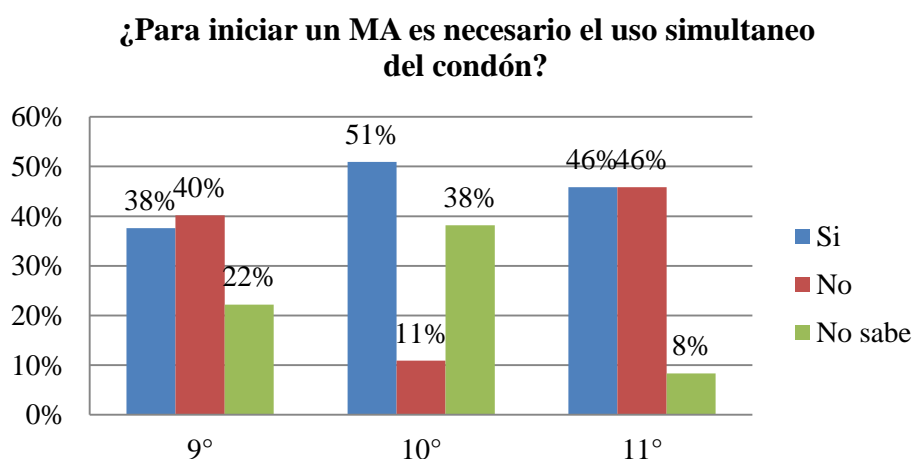


En el gráfico 39 en cuanto al uso de las IA, se observa que el grado noveno tiene un nivel de conocimiento alto comparado con los otros dos grados. El 63% del grado decimo, el 33% del grado once contestaron de forma incorrecta frente al 4% de los adolescentes de noveno

CATEGORIA N° 4: METODOS ANTICONEPTIVOS DE BARRERA.

39. VARIABLE N°1: Para iniciar un método anticonceptivo es necesario el uso simultáneo de condón

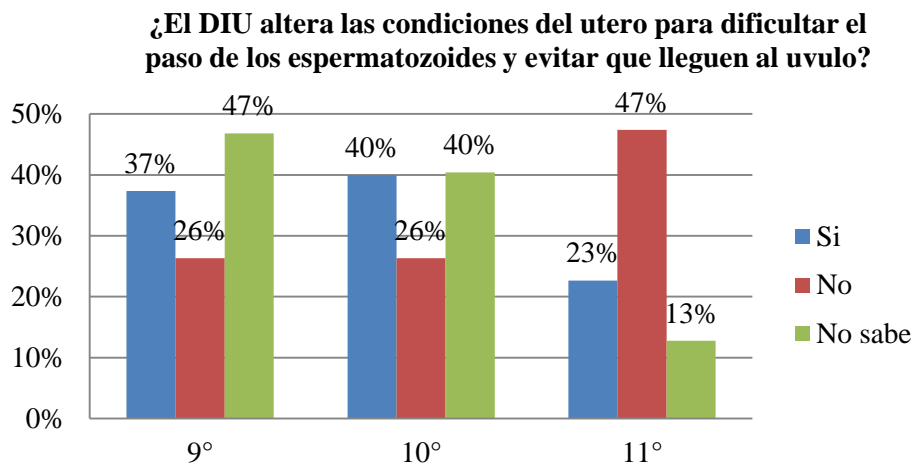
Gráfico 40. ¿Para iniciar un método anticonceptivo es necesario el uso simultáneo de condón?



En el gráfico 40, se evidencia que los adolescentes del grado decimo tienen claro que el iniciar un método anticonceptivo se debe reforzar con el condón con 51% dicen SI; al contrario de los adolescentes de los grados noveno que responden NO 40%, y los adolescentes de once responden 46% no, lo que nos evidencia desconocimiento de dicha información.

40. .VARIABLE N°2: El Dispositivo Intrauterino (DIU) conocido como T de cobre, altera las condiciones del útero para dificultar el paso de los espermatozoides y evitar que lleguen al óvulo.

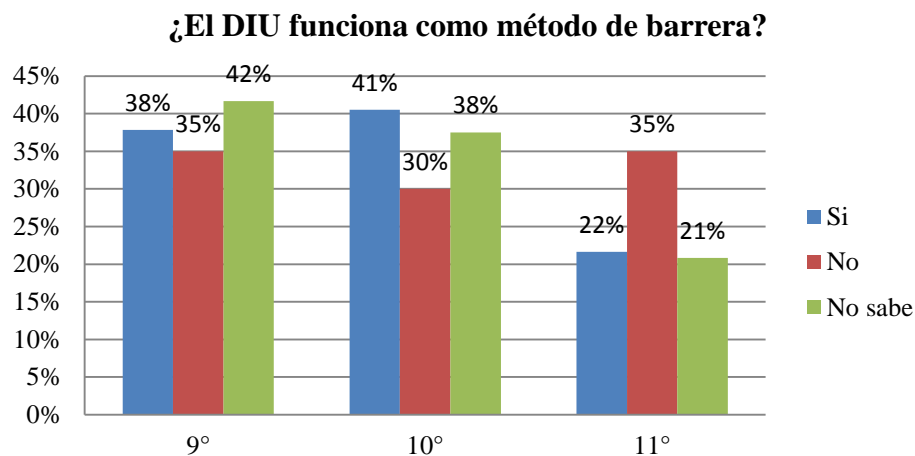
Gráfico 41. ¿El Dispositivo Intrauterino (DIU) conocido como T de cobre, altera las condiciones del útero para dificultar el paso de los espermatozoides y evitar que lleguen al óvulo?



Analizando el gráfico41, en general con todos los adolescentes, se evidencia el desconocimiento que tienen sobre el funcionamiento del DIU, en los gráficos de cada grupo se presenta mayor porcentaje en la respuesta No o No sabe pudiendo sacar de esta grafica la conclusión anterior.

41. VARIABLE N°3: El DIU funciona como método de barrera

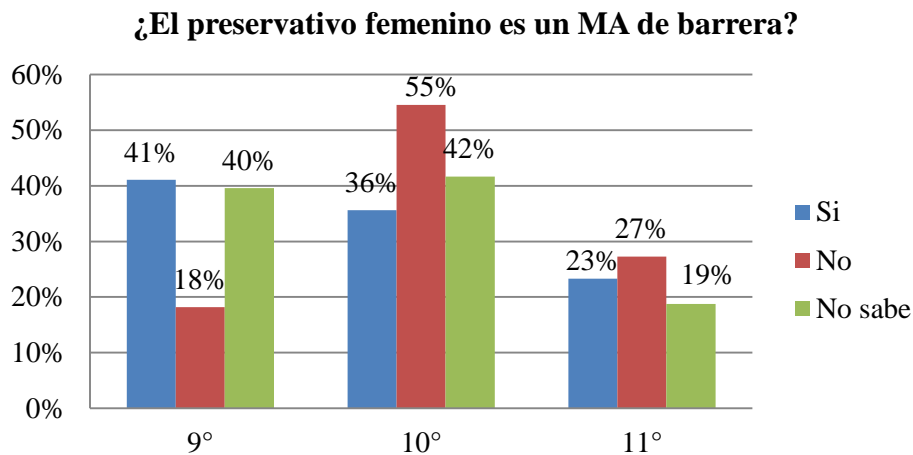
Gráfico 42. ¿El DIU funciona como método de barrera?



En el gráfico42, podemos revelar en los estudiantes de noveno el 42% de ellos dicen no saber; los adolescentes del grado decimo dice 41% Si, lo que muestra que la mitad de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio; los adolescentes del grado once responden un 35% No y 21% No Saber, lo cual se puede concluir que los estudiantes de once tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la clasificación del DIU.

42. VARIABLE N°4: El preservativo femenino (condón) es un método anticonceptivo de barrera.

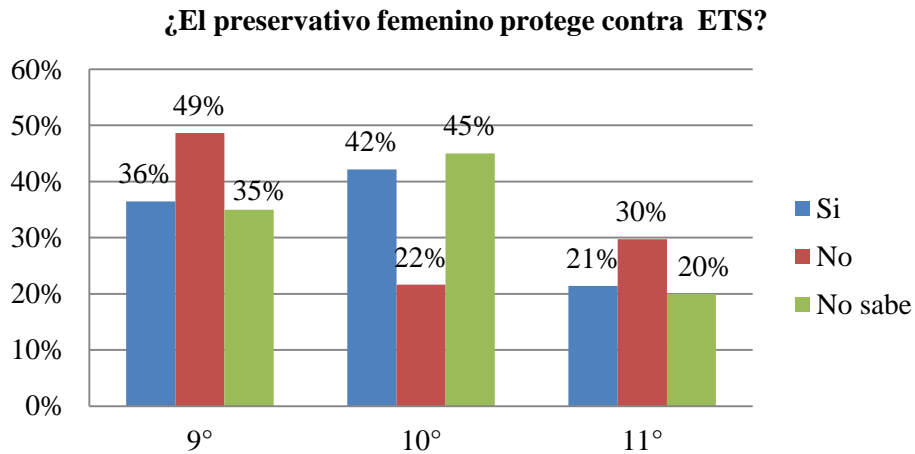
Gráfico 43. ¿El preservativo femenino (condón) es un método anticonceptivo de barrera?



En el gráfico 43, se refleja que los estudiantes no saben la clasificación de los métodos anticonceptivos, los adolescentes del grado decimo a la opción No contestaron un 55%, los estudiantes de once dicen No un 27%; a si vez los adolescentes de noveno grado responden SI un 41%, de ahí el nivel de conocimiento medio en este grado.

43. VARIABLEN°5: El preservativo femenino protege contra ETS

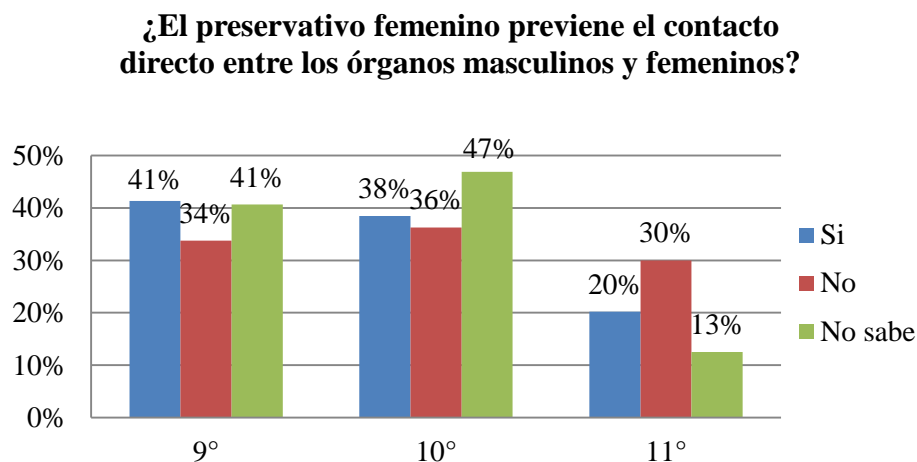
Gráfico 44. ¿El preservativo femenino protege contra ETS?



En el gráfico 44, se deduce que los adolescentes de del grado noveno y once presentan nivel de conocimiento bajo sobre la variable, respondiente NO en un 49% y 30% respectivamente. Con los estudiantes de once se muestra resultados parejos en la respuesta SI 42% y No Saber 45%, es decir que presentan un nivel de conocimiento medio.

44. VARIABLE N°6: El preservativo femenino previene el contacto directo entre los órganos femeninos y masculinos.

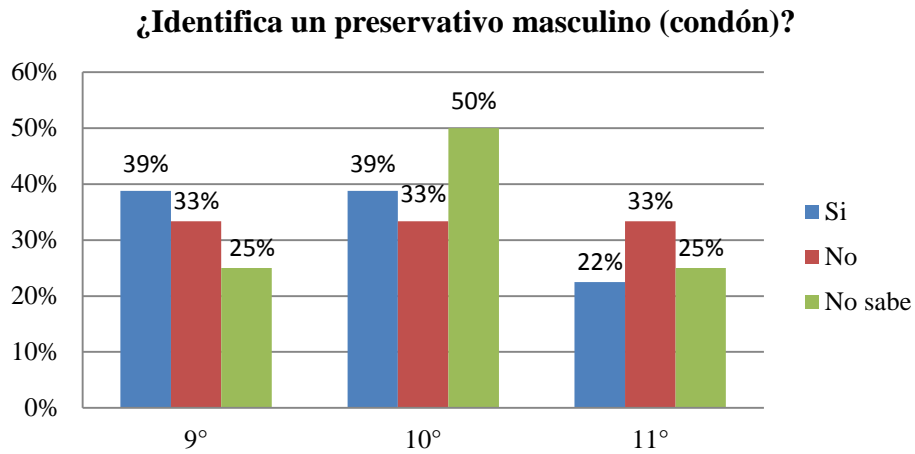
Gráfico 45. ¿El preservativo femenino previene el contacto directo entre los órganos femeninos y masculinos?



Lo observado en el gráfico 45, se puede deducir que los estudiantes de noveno 41% y decimo 47% responden No Saber, y los estudiantes de once 30% No; porcentajes máximos en cada grupos, lo que demuestra que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de la Variable 6.

45. VARIABLE N°7: Identifica un preservativo masculino (condón)

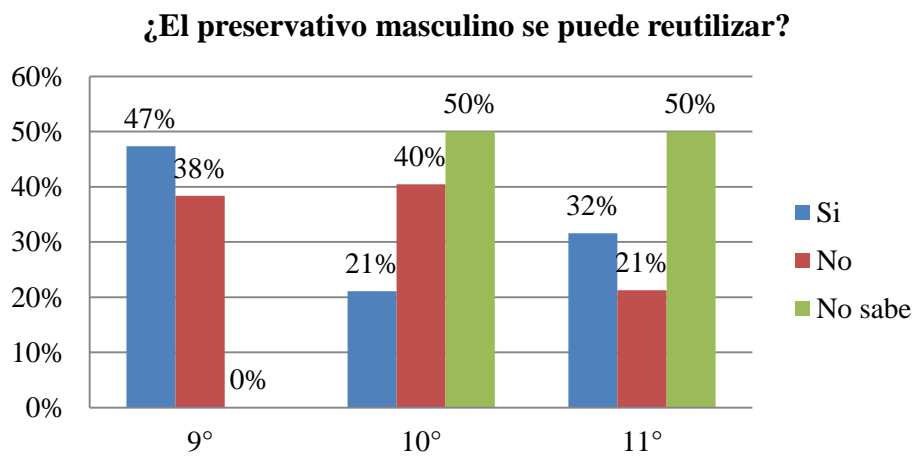
Gráfico 46. ¿Identifica un preservativo masculino (condón)?



Según el gráfico 46 se puede inferir que en el grado noveno el 39% de los estudiantes conocen el condón, los estudiantes de decimo el 50% No Saben que es el condón, y los estudiantes de once un 33% dice No conocerlo. Cifras que dejan gran preocupación sobre la protección sexual de los estudiantes, siendo el condón el método anticonceptivo más conocido por la población.

46. VARIABLE N°8: El preservativo masculino se puede reutilizar

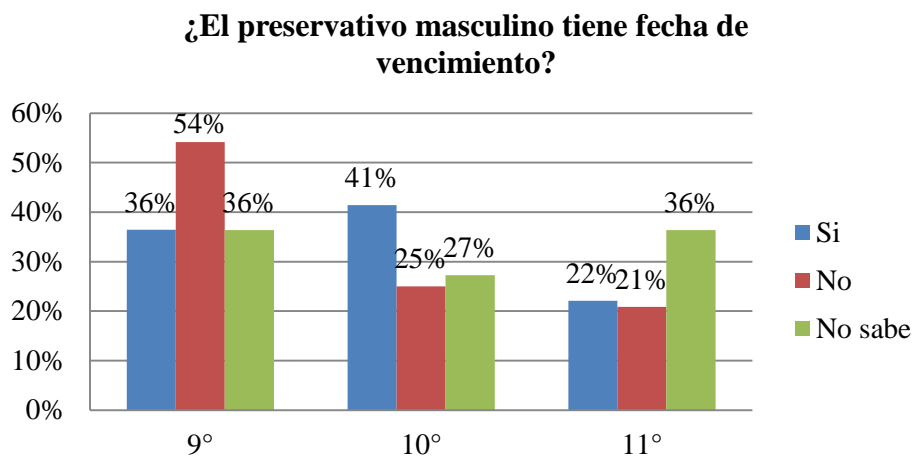
Gráfico 47. ¿El preservativo masculino se puede reutilizar?



En el gráfico 47, los estudiantes de noveno grado dicen 47% que sí se puede reutilizar el condón, los estudiantes de décimo y once dicen 50% No Saber, conocimiento que se clasifica en un nivel bajo.

47. VARIABLE N°9: El preservativo masculino tiene fecha de vencimiento.

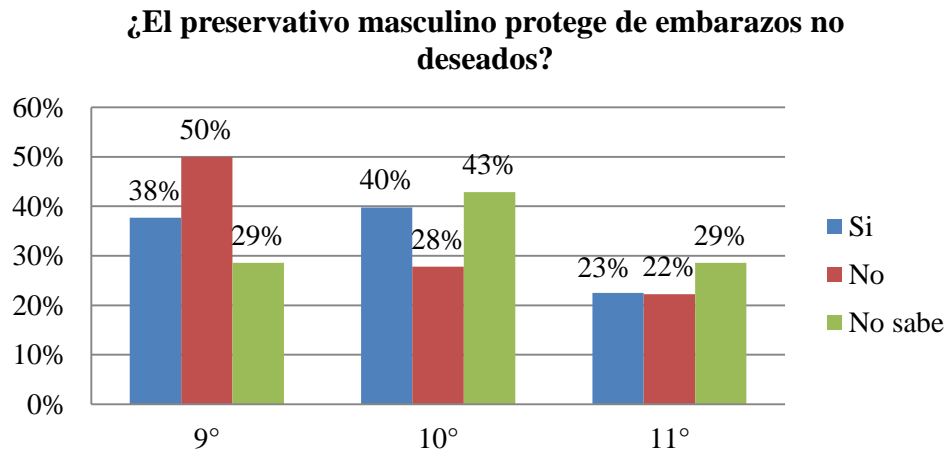
Gráfico 48. ¿El preservativo masculino tiene fecha de vencimiento?



En el gráfico 48, los estudiantes de noveno 54% dicen que el condón no tiene fecha de vencimiento; los estudiantes del grado once un 36% dice No saber. Resultados que clasificarían a los estudiantes en un nivel de conocimiento bajo; contraria a los estudiantes de decimo que responde un 41% que los condones si tienen fecha de vencimiento, lo cual los clasificaría en un nivel de conocimiento medio.

48. VARIABLE N°10: El preservativo masculino protege de embarazos no deseados.

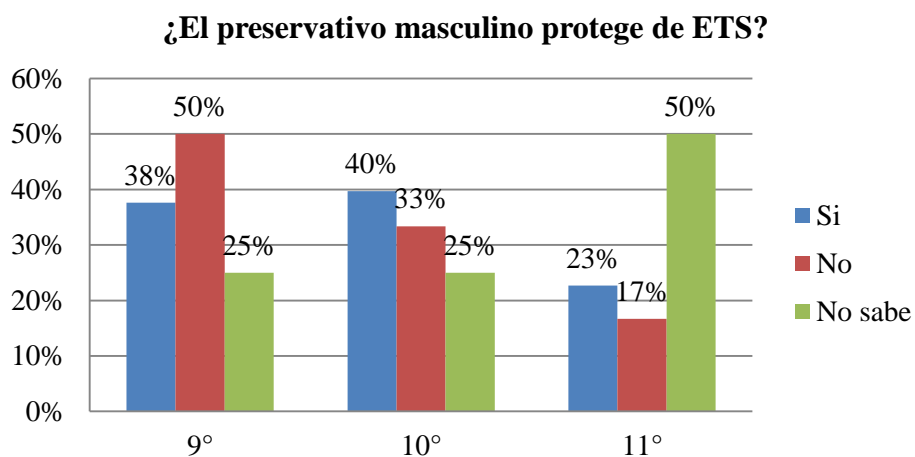
Gráfico 49. ¿El preservativo masculino protege de embarazos no deseados?



En el gráfico 49, los estudiantes de noveno dicen No 50%, los estudiantes de decimo dicen No Saber 43%, y los estudiantes de once dicen No Saber 29%, resultados que dejan en duda la verdadera protección que tienen los estudiantes al momento de tener relaciones sexuales

49. VARIABLE N°11: El preservativo masculino protege de enfermedades de transmisión sexual

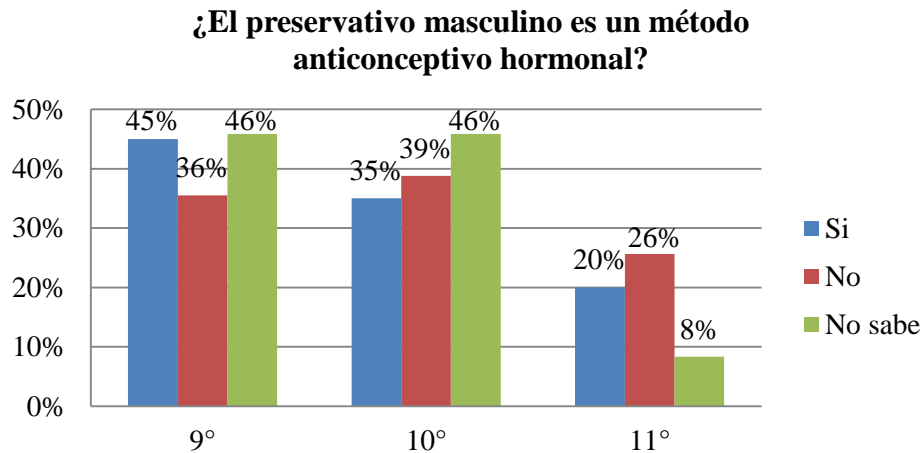
Gráfico 50. ¿El preservativo masculino protege de enfermedades de transmisión sexual?



En el gráfico 50, los estudiantes de noveno dicen en un 50% que el condón no protege contra ETS, los estudiantes de once grado dicen en un 50% no saber si el condón protege contra las ETS; opuesto a los estudiantes de decimo que contestaron 40% Saber que si protege contra las ETS.

50. VARIABLE N° 12: El preservativo masculino es un método anticonceptivo hormonal

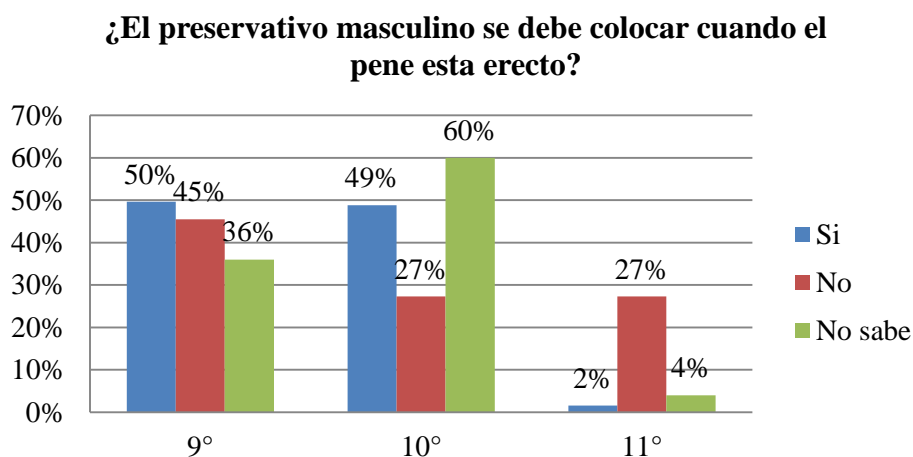
Gráfico 51. ¿El preservativo masculino es un método anticonceptivo hormonal?



En el gráfico 51, se puede observar que el nivel de conocimiento de los estudiantes respecto a si el preservativo masculino es un método anticonceptivo hormonal, de los tres grados es bajo debido a que contestaron de forma correcta un 36% del grado noveno, un 39% del grado décimo y un 26% del grado undécimo.

51. VARIABLE N°13: El preservativo masculino se debe colocar cuando el pene esta erecto

Gráfico 52. ¿El preservativo masculino se debe colocar cuando el pene esta erecto?

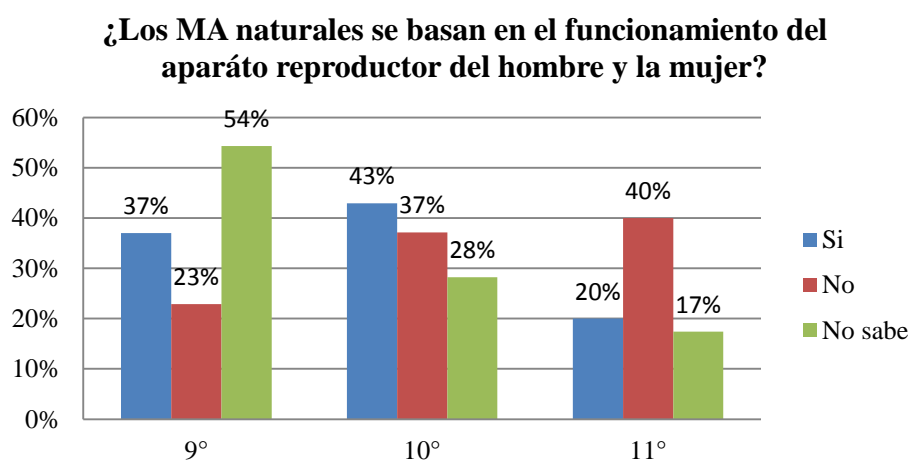


En el gráfico 52, respecto a si el preservativo masculino se debe colocar cuando el pene esta erecto los grados noveno y décimo tiene un nivel de conocimiento medio alto donde contestaron correctamente un 50% y un 49% mientras el grado once tiene un nivel de conocimiento bajo donde solo un 2 % contestaron de forma correcta.

CATEGORIA N°5: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES.

52. VARIABLE N° 1: Los MA naturales se basa en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y la mujer

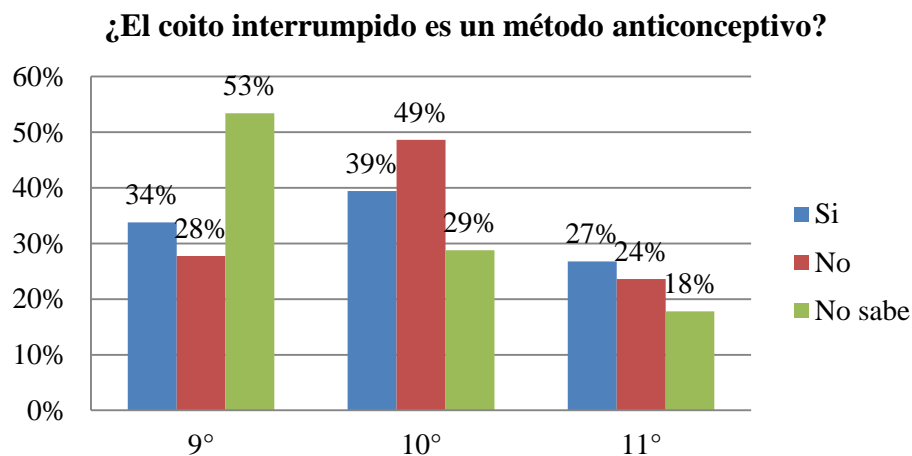
Gráfico 53. ¿Los MA naturales se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y la mujer?



En el gráfico 53, se encontró que el nivel de conocimiento del grado noveno sobre si los MA naturales se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y la mujer es bajo, donde un 54% de los estudiantes respondieron que No sabían la respuesta y solo un 37% respondieron correctamente. En el grado decimo el 43% respondieron acertadamente y el 40% del grado once contestó que No, donde solo un 20% contestar de forma acertada.

53. VARIABLE N°2: ¿El coito interrumpido es un método anticonceptivo?

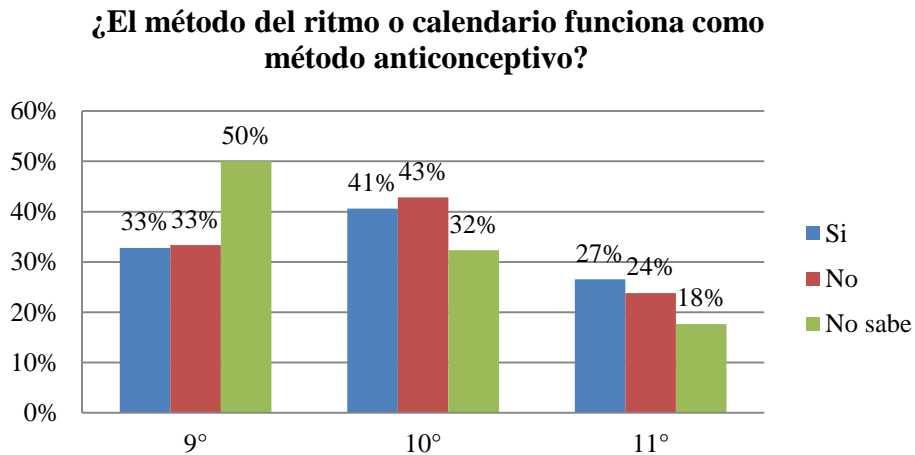
Gráfico 54. ¿El coito interrumpido es un método anticonceptivo?



En el gráfico 54, en cuanto a si el coito interrumpido es un método anticonceptivo, se considera que los tres grupos tienen un nivel de conocimiento bajo, donde el noveno grado responde que Sí con un 34%, el décimo grado un 39% y el grado once respondió correctamente en un 27%.

54. VARIABLE N°3: ¿El método del ritmo o calendario funcionan como método anticonceptivo?

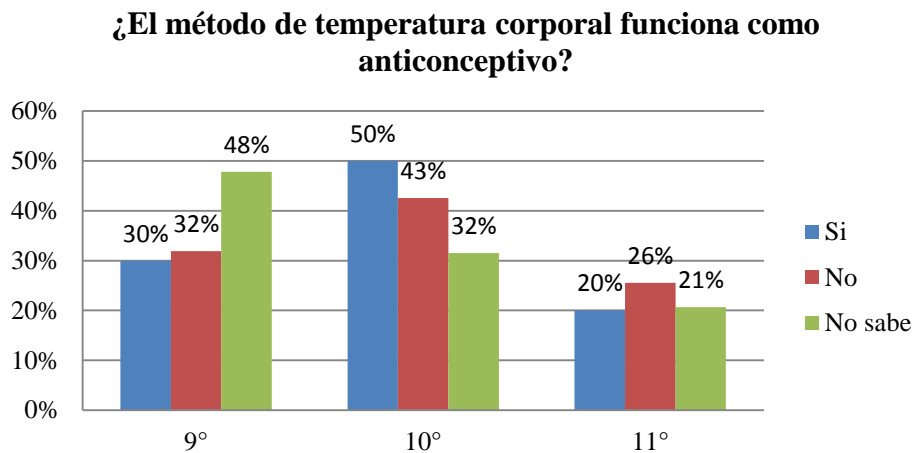
Gráfico 55. ¿El método del ritmo o calendario funcionan como método anticonceptivo?



Se puede evidenciar en el gráfico 55, que en el grado noveno el nivel de desconocimiento en los estudiantes es mayor, donde el 33% respondieron que No y el 50% respondieron que No sabían. En el grado decimo su nivel de conocimiento es medio donde el 40% respondieron correctamente y solo un 27% del grado once respondió de forma correcta.

55. VARIABLE N°4: ¿El Método de temperatura corporal funciona como anticonceptivos?

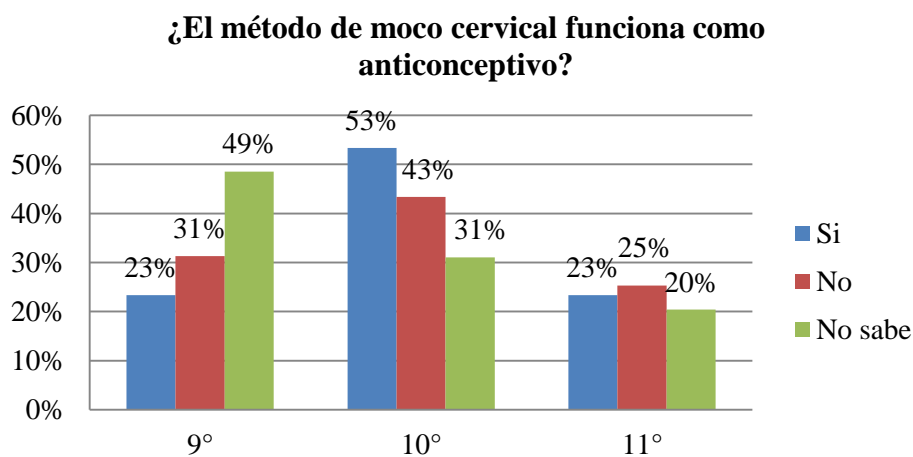
Gráfico 56. ¿El método de temperatura corporal funciona como anticonceptivo?



En el gráfico 56, se puede evidenciar que el grado décimo tiene un nivel de conocimiento mayor, comparado con noveno y once en cuanto a si el método de temperatura corporal funciona como anticonceptivo, donde décimo grado contestó correctamente en un 50%, y noveno y once grado en un 30% y 20%.

56. VARIABLE N°5: ¿El método de moco cervical funcionan como método anticonceptivo?

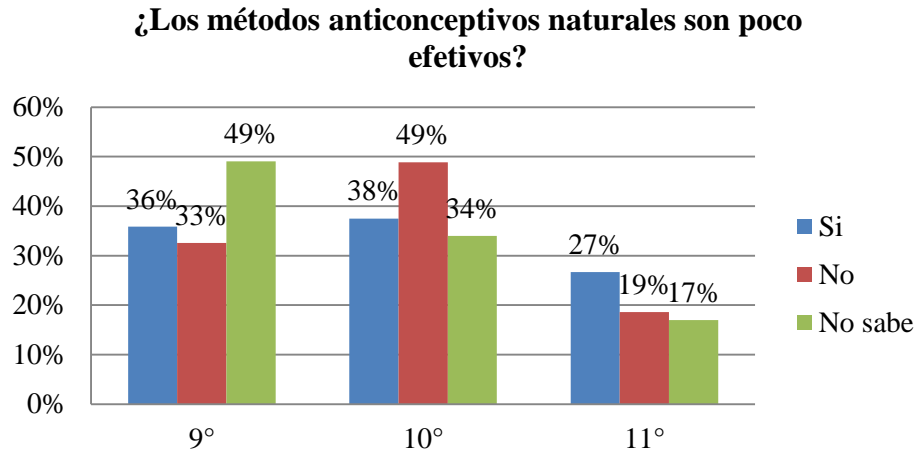
Gráfico 57. ¿El método de moco cervical funciona como método anticonceptivo?



En el gráfico 57, se deduce que del grado decimo tiene un nivel de conocimiento alto respecto a si el método del moco cervical funciona como anticonceptivo, contestando correctamente en un 53% mientras que del grado noveno y once tienen un nivel de conocimiento bajo donde respondieron correctamente en un 23% ambos grupos.

57. VARIABLE N°6: ¿Los métodos anticonceptivos naturales son poco efectivos?

Gráfico 58. ¿Los métodos anticonceptivos naturales son poco efectivos?

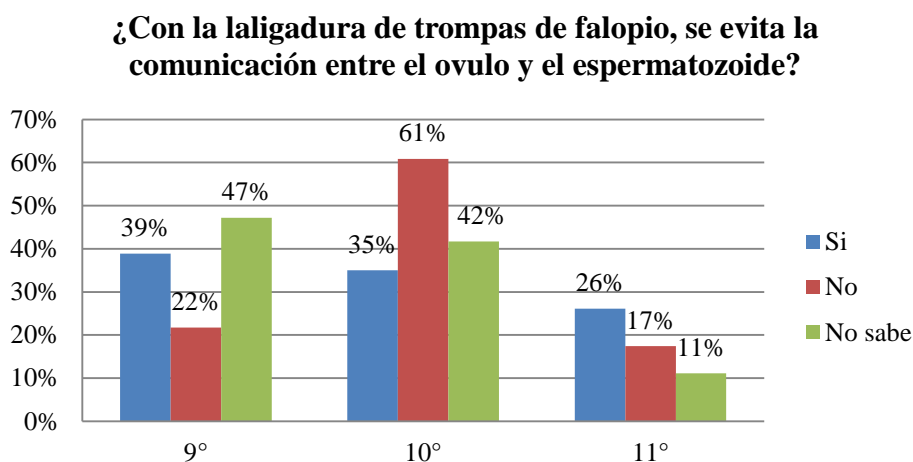


En el gráfico 58, frente a la efectividad de los métodos anticonceptivos naturales, se puede decir que el nivel de conocimiento de los tres grupos es bajo donde noveno grado responde correctamente un 35%, décimo grado un 38% y el grado once un 27%.

CATEGORIA N° 6 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUIRÚRGICOS.

58. VARIABLE N°1: Con la ligadura de trompas de Falopio se evita la comunicación entre el ovulo y el espermatozoide.

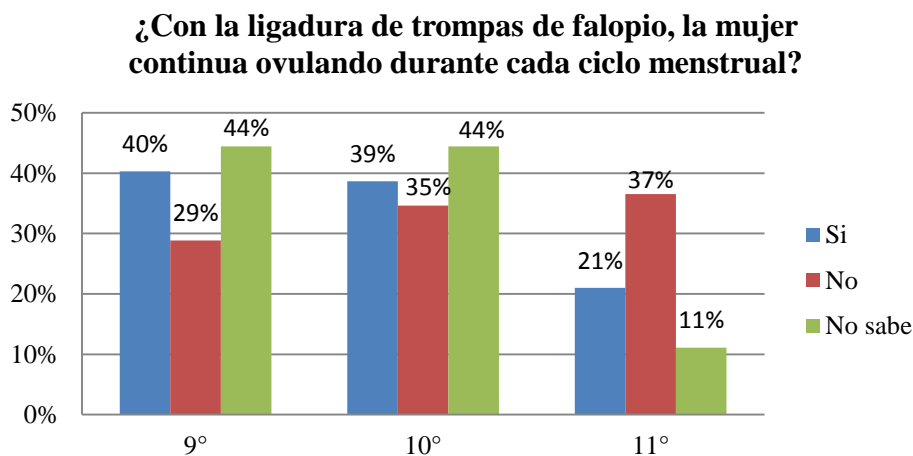
Gráfico 59. ¿Con la ligadura de trompas de Falopio se evita la comunicación entre el ovulo y el espermatozoide?



En el gráfico 59, referente a si con la ligadura de trompas se evita la comunicación entre el ovulo y el espermatozoide se puede decir que el nivel de conocimiento es bajo en los tres grupos, donde contestaron correctamente en un 39% el grado noveno, un 33% el grado décimo y en un 26% el grado once. También podemos decir que el mayor grado de desconocimiento lo podemos evidenciar el grado decimo donde un 61% respondió que No

59. VARIABLE N°2: ¿Con la ligadura de trompas de Falopio, la mujer continua ovulando durante casa ciclo menstrual?

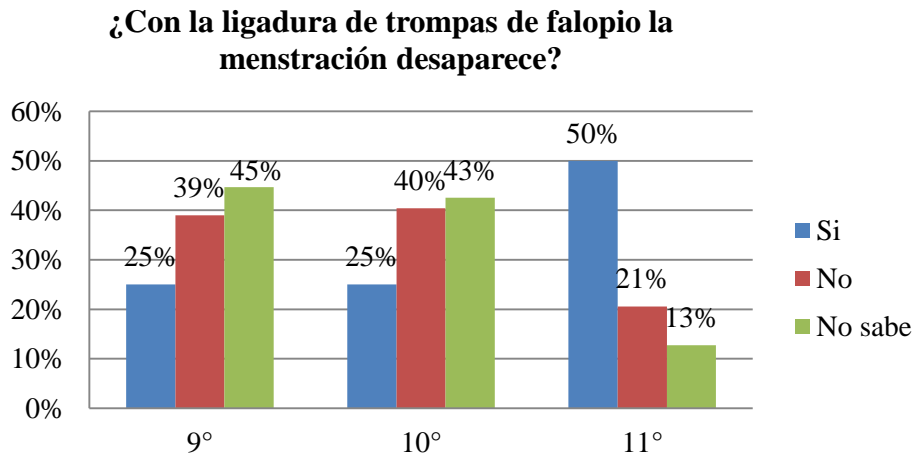
Gráfico 60. ¿Con la ligadura de trompas de Falopio, la mujer continua ovulando durante casa ciclo menstrual?



Según el gráfico 60, Respecto a si con la ligadura de trompas la mujer continua ovulando durante cada ciclo menstrual, se puede inferir que el nivel de conocimiento en el que se encuentra los estudiantes de los tres grados es bajo donde el grado noveno respondió correctamente en un 40%, el grado decimo en un 39% y el grado once en un 21%.

59. VARIABLE N°3: ¿Con la ligadura de trompas de Falopio la menstruación desaparece?

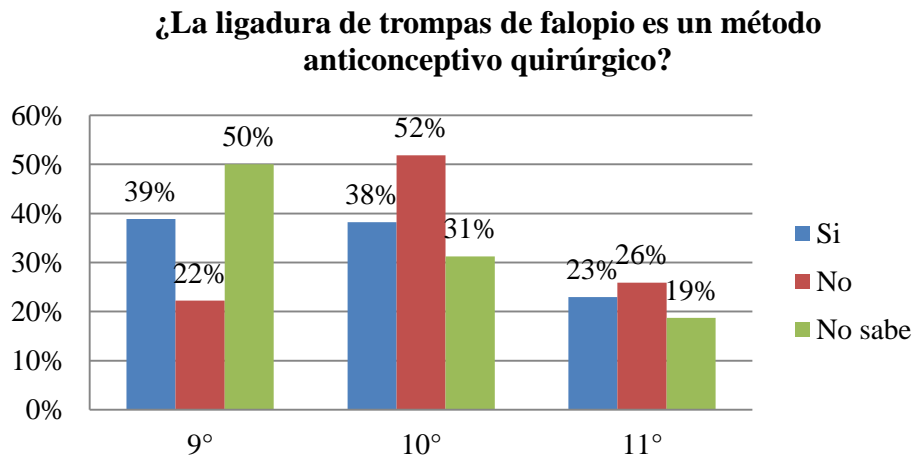
Gráfico 61.¿Con la ligadura de trompas de Falopio la menstruación desaparece?



Del gráfico 61, se concluye que los estudiantes no tienen claro, si con la ligadura de trompas de Falopio la menstruación desaparece, debido a que la mayoría de los estudiantes de los grados noveno y décimo respondieron No saber, y el 50% de los estudiantes de once respondió erróneamente.

60. VARIABLE N°4:¿La ligadura de trompas de Falopio es un método anticonceptivo quirúrgico?

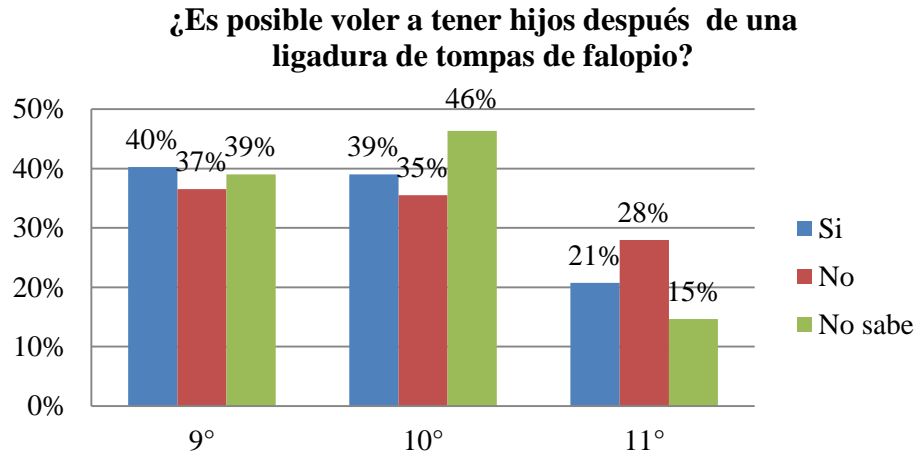
Gráfico 62.¿La ligadura de trompas de Falopio es un método anticonceptivo quirúrgico?



Del gráfico 62, se deduce que los estudiantes de los tres grupos tienen un nivel de conocimiento bajo, dado que la respuesta correcta que es Si, tuvo un porcentaje bajo en el grado noveno con un 39%, en el grado decimo con un 38%, y en once con un 23%. Siendo más representativa la respuesta No en el grado decimo con un 52%, lo indica que están equivocados la gran mayoría.

61. VARIABLE N°5: ¿Es posible volver a tener hijos después de una ligadura de trompas de Falopio?

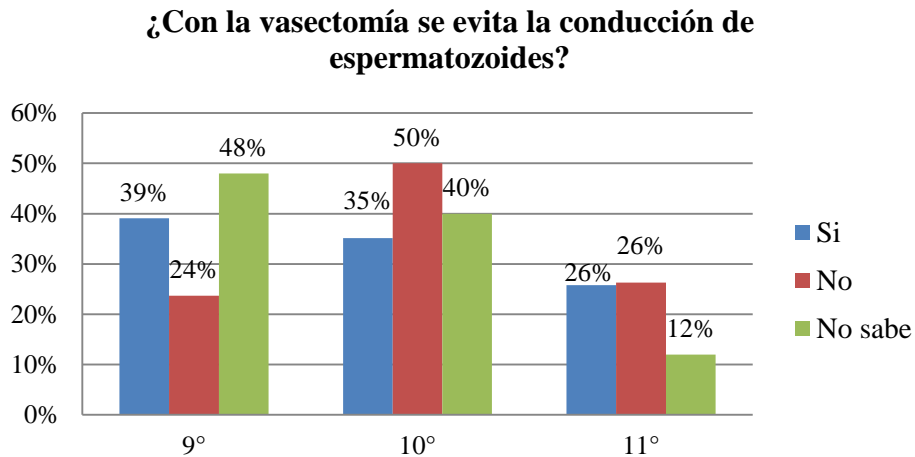
Gráfico 63. ¿Es posible volver a tener hijos después de una ligadura de trompas de Falopio (cuya cirugía se llama recanalización)?



En cuanto a si es posible volver a tener hijos después de una ligadura de trompas de Falopio, en el gráfico anterior se encuentra que el grado noveno respondió que Si con un 40% significando un conocimiento superior a los grados decimo y once con un 39% y 21% respectivamente.

62. VARIABLE N°6: ¿Con la vasectomía se evita la conducción d espermatozoides?

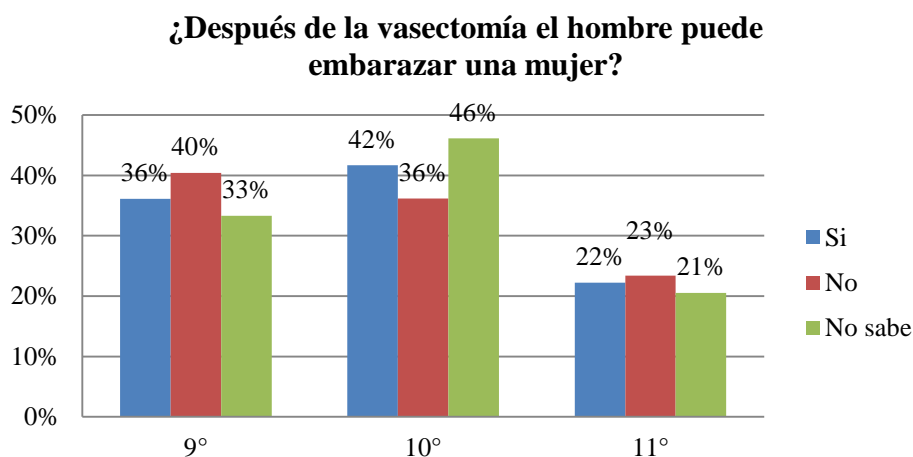
Gráfico 64. ¿Con la vasectomía se evita la conducción de espermatozoides?



Del gráfico 64, se concluye que los estudiantes de los tres grados se encuentran en un nivel de conocimiento bajo, debido a que de los estudiantes de los grados noveno y décimo el 39% y 35% respondieron adecuadamente, en cuanto al grado once el 26% respondió correctamente y otro 26% contestó que No.

63. VARIABLE N°7: Después de una vasectomía el hombre puede embarazar a una mujer

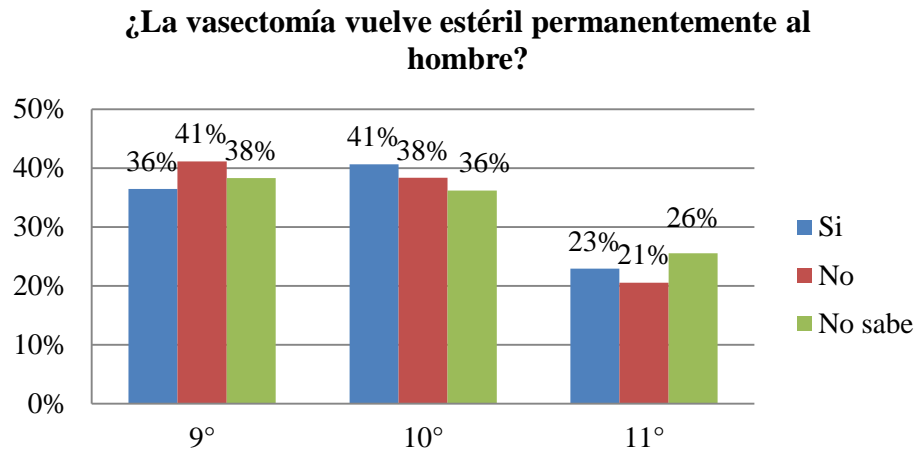
Gráfico 65. ¿Después de una vasectomía el hombre puede embarazar a una mujer?



El gráfico 65 nos muestra que el nivel de conocimiento de los tres grados es bajo, donde se observa que el 40% del grado noveno responde de forma correcta, el grado decimo responde correctamente en un 36% y el grado once en un 23%. También se puede inferir que de los tres grados el grado decimo un 46% responde No saber la respuesta, mientras que en los grados noveno y once solo un 33% y un 21% dicen No saber la respuesta.

64. VARIABLE N°8: ¿la vasectomía vuelve estéril permanentemente al hombre?

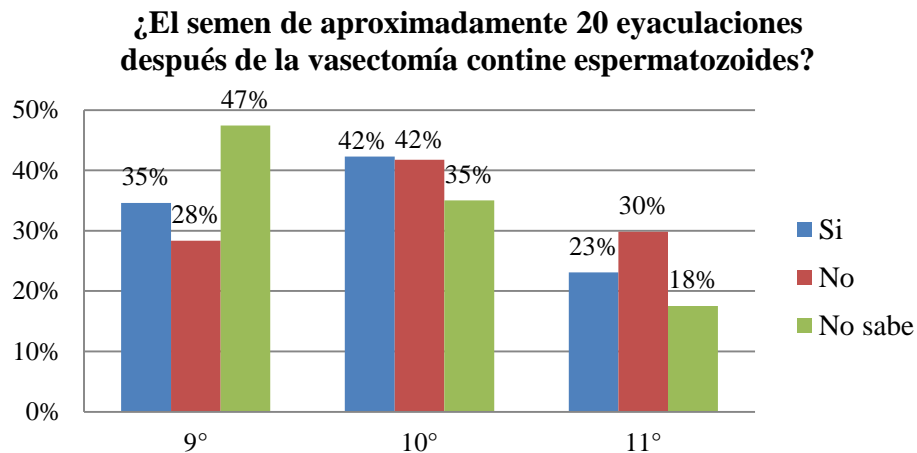
Gráfico 66. ¿La vasectomía vuelve estéril permanentemente al hombre?



Del gráfico 66, se puede decir que nivel de conocimiento de los tres grupos es bajo, siendo un poco mayor el del grado decimo respondiendo correctamente en un 41% mientras que el grado noveno responde de forma correcta en un 36% y el grados once en un 23%.

65. VARIABLE N°9: ¿es posible que el semen de aproximadamente 20 (veinte) eyaculaciones después de la realización de la vasectomía contenga espermatozoides?

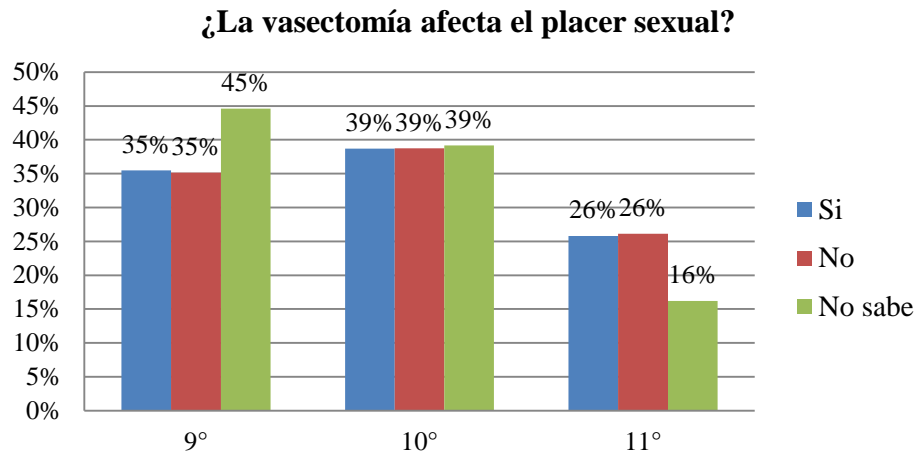
Gráfico 67. Es posible que el semen de aproximadamente 20 (veinte) eyaculaciones después de la realización de la vasectomía contenga espermatozoides.



El gráfico 67, muestra que el grado decimo se encuentra en un nivel de conocimiento medio bajo, contestando correctamente un 42%, mientras que los grados noveno y once se encuentran en un nivel de conocimiento bajo, contestando adecuadamente en un 35% y 23%.

66. VARIABLE N°10: ¿la vasectomía afecta el placer sexual?

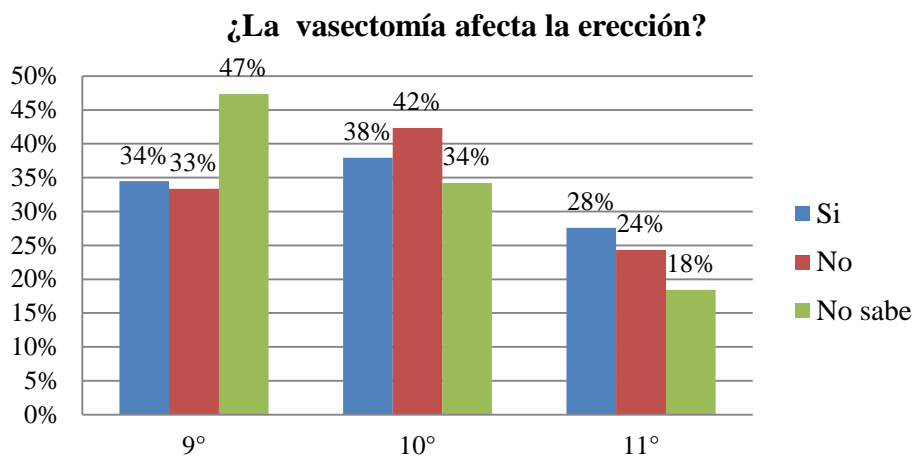
Gráfico 68. ¿La vasectomía afecta el placer sexual?



Se puede inferir del gráfico 68, que de los tres grupos el grado noveno tiene un nivel de desconocimiento mayor con un 45% quienes No sabían la respuesta, referente a al grado décimo y once con un 39% y 16%. Respecto al nivel de conocimiento es bajo en los tres grupos debido a que el grado noveno contesto adecuadamente en un 53%, el grado decimo en un 39% y el grado once en un 26%.

67. VARIABLE N°11: ¿la vasectomía afecta la erección?

Gráfico 69. ¿La vasectomía afecta la erección?



El gráfico 69 muestra que, el nivel de desconocimiento es mayor en el grado noveno con un 47% diciendo No saber la respuesta, mientras que solo un 34% de grado decimo contestaron no saber y del grado once solo un 18%. En cuanto al décimo grado se encuentra en un nivel de conocimiento medio bajo respondiendo de forma adecuada un 42%, mientras que el grado noveno y once se enunciaran en un nivel de conocimiento bajo, respondiendo correctamente un 33% y 24%.

5. DISCUSIÓN

Para los adolescentes encuestados en la institución educativa consejo municipal de Itagüí, los estudiantes del grado noveno son los que consultan más en instituciones prestadoras de servicios de salud para recibir información sobre métodos anticonceptivos y de barrera, mientras que los grados decimos prefieren recibir la información de otros (amigos, pares), entrando así en controversia con un estudio realizado en Cali por Herney A. Rengifo Reina, Alexandra Córdoba Espinal y Mayerlin Serrano Rodríguez, sobre conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, "expresa que entre sus principales canales de información o comunicación está su núcleo familiar de primer grado, seguido de los profesores. Las mujeres reciben mayor información de su núcleo familiar que los hombres, mientras estos a su vez reciben mayor información de los profesores que las mujeres" (54).

Por otro lado en un estudio sobre Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile, respecto al origen de la información sobre métodos anticonceptivos "se pudo apreciar que un alto porcentaje de varones jóvenes la había recibido de parte de sus amistades, en cambio en las mujeres las principales fuentes de esta información eran sus padres" (55).

En esta investigación también se pudo ver que los estudiantes de los grados noveno son los que poseen mayor conocimiento general sobre métodos anticonceptivos, comparado con los estudiantes que se encontraban en los grados once, similar a los resultados encontrados en el estudio de Chile mencionado anteriormente "donde se evidencio que en un porcentaje muy bajo los adolescentes que consultaban al servicio de Salud Pública a través del Fondo Nacional de Salud conocen algún método anticonceptivo" (55).

Realizando un análisis comparativo sobre los métodos anticonceptivos hormonales, se puede evidenciar el desconocimiento, que poseen los adolescentes sobre dicho método,

independientemente de donde este realiza su mecanismo de acción; predominando en gran parte las respuesta incorrecta o la tercera opción de No sabe.

En los métodos anticonceptivos de barrera se logra evidenciar, de manera preocupante que todos los grupos tienen un alto nivel de desconocimiento en que los métodos de barrera previenen la ETS, de igual forma, no identifican un preservativo siendo los grados décimo y once con un 83% y 78% sucesivamente, los que representa el nivel de conocimiento más bajo, además, en todos los grados los estudiantes menciona que el preservativo es reutilizables, lo que aún mas demuestra el desconocimiento frente a la protección de ETS.

6. CONCLUSIONES

Los métodos anticonceptivos son un tema importante para los seres humanos, desde un punto de vista de la ciencia y el conocimiento, porque si se habla de la parte religiosa de los mismos, representa una disyuntiva fuerte de acuerdo a cada punto de vista personal. Por lo tanto este aspecto no se tratará desde esta perspectiva.

Es así como se entró a indagar en una población de 216 estudiantes, que se componen de jóvenes entre los 14 y 18 años, estudiantes del grado noveno a décimo y con una estadística mayor de mujeres que de hombres. Los estudiantes de mayor grado conocen lo referente a los métodos anticonceptivos especialmente por sus pares o información de internet lo cual no es tan asertivo, diferente a los de menor grado (noveno) que en su mayoría han tratado el tema en instituciones prestadoras de salud, lo que muestra mayor idoneidad de lo que han recibido del tema.

Igualmente en lo que respecta a conocer los métodos anticonceptivos y barreras, se denota que una vez más los del grado noveno son los que tienen mayor información de estos, respecto a sus compañeros de décimo y once, lo que podría señalar, que en este sentido la educación e información impartida en instituciones, familia y escuela, se está tratando ahora en mayor medida, respecto a los estudiantes de último grado que no lo tienen muy claro.

Al iniciar las categorías de métodos anticonceptivos, se profundiza en el tema de los hormonales, de barrera y naturales y de una manera consecuente, se observa como los jóvenes presentan un elevado índice de desconocimiento de estos, no los tienen internalizados y eso hace que se denote el vacío al respecto.

Todo lo anterior muestra que los niveles de menor grado son los que más conocen del tema, pero a la vez no lo suficiente, ni lo adecuado para manejar completamente el tema de métodos de anticoncepción y de barrera.

7. RECOMENDACIONES

Se le recomienda a la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí, reforzar el programa de educación sexual y reproductiva, mediante la implementación de herramientas didácticas que faciliten la comprensión de la información no solo sobre métodos anticonceptivos y de barrera a los estudiantes de los grados noveno, decimo y once, con la participación de los padres de familia y la comunidad.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Minsalud. minsalud. [Online].; 2003 [cited 2015 Abril 17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POLÍTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>.
2. Luís Alfonso Mendoza T MAGMPPPMCARRCCDLea. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2015 Agosto 12. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2009 [cited 2015 Abril 17. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es>.
4. Ministerio de Salud. minsalud. [Online].; 2011 [cited 2015 Abril 17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SSR/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx>.
5. Hospital Chapinero. esechapinero. [Online].; 2012 [cited 2015 Octubre 23. Available from: <http://www.esechapinero.gov.co/web/pic/index.php/biblioteca-documental/sala-situacional-unidad-de-analisis-unidad-de-metas/7-inf-sala-situacional-salud-materna-junio-bu/file>.
6. Caracol radio. Caracol radio. [Online].; 2003 [cited 2015 Octubre 22. Available from: http://caracol.com.co/radio/2013/07/11/nacional/1373556300_931395.html.
7. DANE. DANE. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 17. Available from: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cp_estadisticasvitalas_2014p-2015p-23-12-2015.pdf.
8. Investigaciones Andina. Fundación Universitaria del Área Andina. [Online].; 2003 [cited 2015 Octubre 23. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239017952010.pdf>.
9. El colombiano. El Colombiano. [Online].; 2013 [cited 2015 Octubre 23. Available from: http://www.elcolombiano.com/historico/antioquia_lucha_contra_embarazo_adolescente-MEEC_237209.
10. Scielo. Scielo. [Online].; 2009 [cited 2015 Octubre 23. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000200008&script=sci_arttext.

11. mineducacion. Altablero. [Online].; 2001 [cited 2015 Octubre 23. Available from: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87151.html>.
12. Electra González A TMGCLD. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 17. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000100004&script=sci_arttext.
13. Intitucion Educativa Concejo Municipal de Itagui. IECOMI. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero 6. Available from: <http://www.iecomi.edu.co/index2.php?id=24190&idmenutipo=959&tag=>.
14. Profamilia. Profamilia. [Online].; 2015 [cited 2015 Octubre 15. Available from: http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=3%3Aeducacion-sexual&option=com_quickfaq.
15. Yadira Cardozo Garcia DIRR. Universisad de Manizales. [Online].; 2009 [cited 2015 Octubre 11. Available from: http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1203/Cardozo_Garcia_Yadira_2009.pdf?sequence=1.
16. Secretaría de Educación Jalisco. Jalisco.gob. [Online].; Desconocido [cited 2015 Octubre 11. Available from: <http://sig.jalisco.gob.mx/Estadistica/Conceptos/Conceptos.htm>.
17. Real Academia Española. RAE. [Online].; 2016 [cited 2016 Enero 17. Available from: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=qQ5mggfiwDXX2GThhTCW>.
18. Real Academia Española. RAE. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero 13. Available from: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
19. Organizaciòn Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero 13. Available from: <http://www.who.int/topics/gender/es/>.
20. Suramericana de Salud. Sura. [Online].; 2013 [cited 2015 Octubre 11. Available from: <http://www.sura.com/blogs/mujeres/todo-sobre-anticonceptivos.aspx#sthash.6szPluJr.dpuf>.
21. Women´s Health. Women´s Health. [Online].; Desconocido [cited 2016 Febrero 13. Available from: <http://www.boulderwomenshealth.org/es/nuestros->

- [servicios/anticonceptivos/metodos-hormonales/](#).
22. Betacourt RG. Ginecoweb. [Online].; Desconocido [cited 2016 Febrero 13. Available from: <http://www.ginecoweb.com/Obarrera.html>.
 23. Profamilia. Profamilia. [Online].; 2015 [cited 2016 Febrero 13. Available from: <http://profamilia.org.co/inicio/joven-2/preguntas-y-respuestas-joven/metodos-anticonceptivos-joven/>.
 24. Laboratorio Elea SACIFyA. Salud femenina. [Online].; 2013 [cited 2016 Febrero 13. Available from: <http://www.saludfemenina.com.ar/metodos-quirurgicos/>.
 25. María Neyfeth Posada Morales BdIMME. Universidad de Costa Rica. [Online].; 2015 [cited 2016 Febrero 13. Available from: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/viewFile/17203/16673>.
 26. Herney A. Rengifo Reina ACEMSR. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2015 Octubre 23. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>.
 27. Ezzat A. Chelhond Boustanie LCVMLIR. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2015 Octubre 23. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v18n2/v18n2a03.pdf>.
 28. Carlos Alberto Jerónimo Maturana JGALWFCL. Scielo. [Online].; 2009 [cited 2015 Octubre 24. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2009_n3/a06v26n3.pdf.
 29. González JC. Scielo. [Online].; 2009 [cited 2015 Octubre 23. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf?iframe=true&width=90%25&height=90>.
 30. Norberto Torriente Barzaga DDCACRVLRML. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2015 Octubre 24. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9n4/rhcm18410.pdf>.
 31. UNAC. Corporación Universitaria Adventista. [Online].; 2015 [cited 2015 Octubre 24. Available from: <http://www.unac.edu.co/index.php/historia/>.
 32. IECMI. Institución Educativa Concejo Municipal de Itagui. [Online].; 2015 [cited 2015 Octubre 24. Available from: <http://www.iecomi.edu.co/index.php>.
 33. Congreso de la República de Colombia. Mineducacion. [Online].; 1994 [cited 2015 Octubre 24. Available from: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles->

[85906_archivo_pdf.pdf](#).

34. Congreso de la República de Colombia. Secretariassenado. [Online].; 2006 [cited 2015 Octubre 24. Available from:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html.
35. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. icbf. [Online].; 2007 [cited 2015 Octubre 28. Available from:
<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/Drechossexualesyproductivos.pdf>.
36. Ministerio de la Protección Social. ins. [Online].; 2007 [cited 2015 Octubre 28. Available from:
http://www.ins.gov.co/normatividad/Normatividad/DECRETO%203039_2007%20Plan%20Nacional%20SP%202007-2010.pdf.
37. Ministerio de la Protección Social. icbf. [Online].; 2010 [cited 2015 Octubre 28. Available from: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2968_2010.htm.
38. Ministerio de Educación Nacional. mineducacion. [Online].; 2008 [cited 2015 Octubre 28. Available from: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-172453.html>.
39. Congreso de Colombia. alcaldiabogota. [Online].; 2011 [cited 2016 Febrero 16. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=43202>.
40. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos DMBASRRMOM. medigraphic. [Online].; 2011 [cited 2016 Febrero 16. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>.
41. Tania Barros González AFSFS. Google. [Online].; 2013 [cited 2016 Febrero 16. Available from: <https://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>.
42. Faroh ACd. Redalyc. [Online].; 2007 [cited 2016 Marzo 06. Available from:
<http://www.redalyc.org/pdf/946/94627214.pdf>.
43. Esther Corona Vargas GOM. Unfpa. [Online].; 2003 [cited 2016 Marzo 06. Available from: <http://www.unfpa.org.ni/wp-content/uploads/2014/09/Hablemos-de-Educ-y-salud-sexual-Parte-I.pdf>.

44. Tamayo MT. el proceso de la investigación científica. cuarta edición ed. editores N, editor. Mexico,D.F: Limusa S.A; 2003.
45. Roberto Hernandez Sampieri CFCPBL. Metodología de la investigación. Cuarta edición ed. Editores I, editor. Mexico, D.F: McGrawHill; 2006.
46. Paula Lagares Barreiro JPA. MaMaEuSch. [Online].; 2001 [cited 2016 Febrero 17. Available from: http://optimierung.mathematik.uni-kl.de/mamaesch/veroeffentlichungen/ver_texte/sampling_es.pdf.
47. Univo. Univo. [Online].; Desconocido [cited 2016 Febrero 17. Available from: http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/016306/016306_Cap3.pdf.
48. Begoña García Domingo JQD. Mide. [Online].; Desconocido [cited 2016 Febrero 18. Available from: <http://brayebnan.aprenderapensar.net/files/2010/10/TECNICAS-DE-INVEST.pdf>.
49. Universidad de Valencia. uv. [Online].; Desconocido [cited 2016 Marzo 06. Available from: <http://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>.
50. Joseph A. Gliem RRG. ssnpstudents. [Online].; 2003 [cited 2016 Marzo 06. Available from: <http://www.ssnpstudents.com/wp/wp-content/uploads/2015/02/Gliem-Gliem.pdf>.
51. Ministerio de salud. ins. [Online].; 1993 [cited 2015 Octubre 28. Available from: http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Resoluciones/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf?Mobile=1&Source=%2Fnormatividad%2F_layouts%2Fmobile%2Fdispform%2Easpx%3FList%3Dcd8e9ace-a894-4549-881d-eb05c834961c%26View%3Dd96f3ca8-3243-4dac-a961-f37859855b5b%26ID%3D1.
52. reginfo Reina H, Cordoba Espinal A, Serrano M. Redalyc.org. [Online].; 2012 [cited 2016 febrero 2. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42226912002>.
53. Parra Villarroel J, Dominguez J, Maturana J, Carrasco r. redalyc.org. [Online].; 2013 [cited 2016 marzo 16. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73129417009>.
54. netquest. netquest. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero 18. Available from: <http://www.netquest.com/es/panel/calculadora-muestras/calculadoras-estadisticas.html>.

9. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre de la investigación

Conocimiento de los estudiantes en métodos anticonceptivos y de barrera en una institución pública del municipio de Itagüí, Antioquia en el año 2016.

Nombre de las investigadoras: Sara Alzate Nieto

Kelly Londoño Rodríguez

Carolina Zapata Montoya

Objetivo de la investigación:

Describir los conocimientos que sobre métodos anticonceptivos tienen los estudiantes de los grados novenos a once de diferentes instituciones del sur del área metropolitana.

Sede/institución:

Grado que cursa: _____

Edad: _____ años.

A usted se le está invitando a participar en una investigación, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender las siguientes aclaraciones, siéntase en plena libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas.

El procedimiento de esta investigación en caso de participar en ella, será una encuesta, con el fin de recolectar información sobre los conocimientos que usted posee en métodos anticonceptivos y de barrera.

Aclaraciones:

- ✓ Es totalmente voluntaria su decisión de participar en esta investigación.
- ✓ Usted está en plena libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.
- ✓ Usted puede recibir información actualizada de esta investigación.
- ✓ La información recolectada en esta investigación se mantendrá bajo confidencialidad respetando su privacidad, será de uso exclusivo para la investigación.
- ✓ En el momento de completar el análisis de la información, después de hacer confrontación de datos los mismos serán desechados si el participante así lo desea.
- ✓ Esta investigación no genera daños ni físicos ni psicológicos a los participantes.
- ✓ No tendrá ninguna retribución económica por participar en ella.

Yo _____ con tarjeta de identidad N° _____, declaro que sido informado(a) de los objetivos y fines del presente estudio, la forma como se realizará y la forma como se divulgarán los datos y estando conforme con ello, en forma libre y voluntaria acepto realizar la siguiente encuesta.

Entiendo que esta encuesta sólo será utilizada para los fines de la presente investigación y una vez terminada la misma será borrada si así lo deseo, declaro además, que tengo claro que la presente investigación no utilizara mi nombre, no me trae beneficios directos, pero el conocimiento que de ella se desprenda puede aportar al mejoramiento de la educación en métodos anticonceptivos y de barrera brindada por esta institución.

Firma del participante

Doc. De identidad _____

Firma de las investigadoras

Fecha (DD/MM/AA)

Anexo 2. Encuesta

ENCUESTA

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimiento de los estudiantes en métodos anticonceptivos y de barrera en una institución pública del municipio de Itagüí, Antioquia en el año 2016.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Describir los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de los grados noveno a once de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí. Esta encuesta es confidencial y sus respuestas serán con fines investigativos. A continuación encontrará una encuesta donde responderá con una **X** en la casilla correspondiente en **1** si su respuesta es **SÍ** o en **2** si su respuesta es **NO**, en 3 si su respuesta es **NO SABE** de acuerdo con sus conocimientos, le solicitamos sinceridad al responder.

NOMBRE DE LAS INVESTIGADORAS: Sara Alzate Nieto

Kelly Londoño Rodríguez

Carolina Zapata Montoya

DATOS GENERALES:

GRADO: _____

EDAD: _____ años

SEXO: M _____ F _____

A. ¿Dónde ha recibido información sobre métodos anticonceptivos y de barrera?

Colegio: _____

Amigos: _____

Padres: _____

Internet: _____

IPS: _____

Otros: _____

B. ¿A qué religión pertenece?

Católico _____

Testigo de Jehová _____

Cristiano _____

Adventista _____

Evangélico _____

Otro _____

1	2	3
SI	NO	NO SABE

CONOCIMIENTOS EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		1	2	3
1.	Los métodos anticonceptivos son utilizados para prevenir embarazos			
2.	Para iniciar un método anticonceptivo es necesario el uso simultáneo de condón			
3.	Los métodos anticonceptivos se clasifican en hormonales, de barrera, naturales y quirúrgicos			
4.	Las píldoras anticonceptivas (pastillas) tienen efectos hormonales			
5.	Las píldoras anticonceptivas evitan la ovulación			
6.	Las píldoras anticonceptivas se deben tomar diariamente a la misma hora			
7.	Las píldoras anticonceptivas se deben tomar dos veces al día			
8.	Las píldoras anticonceptivas le hacen efecto hormonal a las mujeres			
9.	Las píldoras anticonceptivas le hacen efecto hormonal a los hombres			
10.	Las píldoras anticonceptivas las deben usar las mujeres			
11.	Las píldoras anticonceptivas las deben usar los hombres			
12.	Existen píldoras anticonceptivas que se toman como métodos de emergencia			
13.	Las píldoras anticonceptivas previenen enfermedades de transmisión sexual			
14.	El Dispositivo Intra-uterino (DIU) conocido como T de cobre, altera las condiciones del útero para dificultar el paso de los espermatozoides y evitar que lleguen al óvulo			
15.	El DIU únicamente tiene efectos hormonales			
16.	El DIU funciona como método de barrera			
17.	El DIU es un método anticonceptivo reversible			
18.	Existe un DIU hormonal			
19.	Existe un DIU de cobre			
20.	Con la ligadura de trompas de Falopio se evita la comunicación entre óvulo y espermatozoide			
21.	Con la ligadura de trompas la mujer sigue ovulando en cada ciclo menstrual			
22.	Con la ligadura de trompas la menstruación desaparece			
23.	La ligadura de trompas es un método anticonceptivo quirúrgico			
24.	Es posible volver a tener hijos después de una ligadura de trompas (cuya cirugía se llama recanalización)			
25.	Con la vasectomía se evita la conducción de espermatozoides			
26.	Después de una vasectomía el hombre puede embarazar a una mujer			
27.	La vasectomía vuelve estéril permanentemente al hombre			
28.	Es posible que el semen de aproximadamente 20 (veinte) eyaculaciones después de la realización de la vasectomía contenga espermatozoides			
29.	La vasectomía afecta el placer sexual (libido)			
30.	La vasectomía afecta la erección			
31.	El parche transdérmico contiene hormonas que se liberan desde la piel hasta la sangre previniendo el embarazo			

32.	Las mujeres deben usar el parche transdérmico			
33.	Los hombres deben usar el parche transdérmico			
34.	El parche transdérmico es un método anticonceptivo hormonal			
35.	El parche transdérmico se pega directamente sobre la piel			
36.	El preservativo femenino (condón) es un método anticonceptivo de barrera			
37.	El preservativo femenino protege contra enfermedades de transmisión sexual			
38.	El preservativo femenino previene el contacto directo entre los órganos femeninos y masculinos			
39.	Identifica un preservativo masculino (condón)			
40.	El preservativo masculino se puede reutilizar			
41.	El preservativo masculino tiene fecha de vencimiento			
42.	El preservativo masculino protege de embarazos no deseados			
43.	El preservativo masculino protege de enfermedades de transmisión sexual			
44.	El preservativo masculino es un método anticonceptivo hormonal			
45.	El preservativo masculino se debe colocar cuando el pene esta erecto			
46.	El dispositivo intradérmico (en la piel) es un método hormonal			
47.	El dispositivo intradérmico son dos barras que se introducen en el antebrazo			
48.	El dispositivo intradérmico protege contra enfermedades de transmisión sexual			
49.	El dispositivo intradérmico tiene efecto hormonal en los hombres			
50.	El dispositivo intradérmico tiene efecto hormonal en las mujeres			
51.	El dispositivo intradérmico se debe cambiar cada 3 (tres) o 5 (cinco) años			
52.	La inyección anticonceptiva se aplica diariamente para su funcionamiento hormonal			
53.	La inyección anticonceptiva contiene una hormona que previene el embarazo			
54.	Existen inyecciones anticonceptivas de uso mensual y trimestral			
55.	La inyección anticonceptiva evita la ovulación			
56.	La mujer puede dejar de usar la inyección anticonceptiva cuando lo desee sin que le cause daño			
57.	El primer mes que se aplica la inyección anticonceptiva se debe reforzar con preservativo (condón)			
58.	La inyección anticonceptiva es de uso masculino			
59.	Los métodos anticonceptivos naturales se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y la mujer			
60.	El coito interrumpido es un método anticonceptivo			
61.	El método del ritmo o calendario funciona como anticonceptivo			
62.	El método de temperatura corporal o basal funciona como anticonceptivo			
63.	El método de moco cervical funciona como anticonceptivo			
64.	Los métodos anticonceptivos naturales son poco efectivos			

Anexo 3. Alfa de Cronbach

TABLA RESULTADO FIABILIDAD- ALFA DE CRONBACH

Tabla 2. Resultado Alpha de Cronbach

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD		
ALFA DE CRONBACH	ALFA DE CRONBACH BASADA EN LOS ELEMENTOS TIPIFICADOS	Nº DE ELEMENTOS
,911	,924	67

Anexo 4. Matriz Instrumental

Tabla 3. Matriz instrumental

HABILIDADES INVESTIGATIVAS				
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	UNIDAD DE MEDIDA	VALORACIÓN
VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS				
Sociodemográficas	Grado	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Grado que cursa actualmente? 	Cuantitativa	Noveno Decimo Once
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de los encuestados 	Cuantitativa	14 años 15 años 16 años 17 años 18 años
	Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: F___ M___ 	Cualitativa	Masculino femenino
CONOCIMIENTO EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE BARRERA				
Conocimientos generales	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Los métodos anticonceptivos son utilizados para prevenir embarazos (1) • Los métodos anticonceptivos se clasifican en hormonales, de barrera, naturales y quirúrgicos (3) • El DIU es un método anticonceptivo reversible (17) 	Cualitativa	Si No No sabe

Métodos anticonceptivos de barrera	Preservativo masculino	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica un preservativo masculino (condón) (39) • El preservativo masculino se puede reutilizar (40) • El preservativo masculino tiene fecha de vencimiento (41) • El preservativo masculino protege de embarazos no deseados (42) • El preservativo masculino protege de enfermedades de transmisión sexual (43) • El preservativo masculino es un método anticonceptivo hormonal (44) • El preservativo masculino se debe colocar cuando el pene esta erecto (45) • Para iniciar un método anticonceptivo es necesario el uso simultáneo de condón (2) 	Cualitativa	Si No No sabe
	Preservativo femenino	<ul style="list-style-type: none"> • El preservativo femenino (condón) es un método anticonceptivo de barrera (36) • El preservativo femenino protege contra enfermedades de transmisión sexual (37) • El preservativo femenino previene el contacto directo entre los órganos femeninos y masculinos (38) 	Cualitativa	Si No No sabe
	DIU de cobre	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un DIU de cobre (19) • El Dispositivo Intrauterino (DIU) conocido como T de cobre, altera las condiciones del útero para dificultar el paso de los espermatozoides y evitar que lleguen al óvulo (14) • El DIU funciona como método de barrera (16) 	Cualitativa	Si No No sabe
Métodos anticonceptivos hormonales	Inyección anticonceptiva	<ul style="list-style-type: none"> • La inyección anticonceptiva se aplica diariamente para su funcionamiento hormonal (52) • La inyección anticonceptiva contiene una hormona que previene el embarazo (53) • Existen inyecciones anticonceptivas de uso mensual y trimestral (54) • La inyección anticonceptiva evita la ovulación (55) • La mujer puede dejar de usar la inyección anticonceptiva cuando lo desee sin que le cause daño (56) • El primer mes que se aplica la inyección anticonceptiva se debe reforzar con preservativo (condón) (57) • La inyección anticonceptiva es de uso masculino (58) 	Cualitativa	Si No No sabe

	Píldora anticonceptiva	<ul style="list-style-type: none"> • Las píldoras anticonceptivas (pastillas) tienen efectos hormonales (4) • Las píldoras anticonceptivas evitan la ovulación (5) • Las píldoras anticonceptivas se deben tomar diariamente a la misma hora (6) • Las píldoras anticonceptivas se deben tomar dos veces al día (7) • Las píldoras anticonceptivas le hacen efecto hormonal a las mujeres (8) • Las píldoras anticonceptivas le hacen efecto hormonal a los hombres (9) • Las píldoras anticonceptivas las deben usar las mujeres (10) • Las píldoras anticonceptivas las deben usar los hombres (11) • Existen píldoras anticonceptivas que se toman como métodos de emergencia (12) • Las píldoras anticonceptivas previenen enfermedades de transmisión sexual. (13) 	Cualitativa	Si No No sabe
	Dispositivo intradérmico	<ul style="list-style-type: none"> • El dispositivo intradérmico (en la piel) es un método hormonal (46) • El dispositivo intradérmico son dos barras que se introducen en el antebrazo (47) • El dispositivo intradérmico protege contra enfermedades de transmisión sexual (48) • El dispositivo intradérmico tiene efecto hormonal en los hombres (49) • El dispositivo intradérmico tiene efecto hormonal en las mujeres (50) • El dispositivo intradérmico se debe cambiar cada 3 (tres) o 5 (cinco) años (51) 	Cualitativa	Si No No sabe
	Parche transdérmico	<ul style="list-style-type: none"> • El parche transdérmico contiene hormonas que se liberan desde la piel hasta la sangre previniendo el embarazo (31) • Las mujeres deben usar el parche transdérmico (32) • Los hombres deben usar el parche transdérmico (33) • El parche transdérmico es un método anticonceptivo hormonal (34) • El parche transdérmico se pega directamente sobre la piel (35) 	Cualitativa	Si No No sabe
	DIU hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • El DIU únicamente tiene efectos hormonales (15) • Existe un DIU hormonal (18) 	Cualitativa	Si No No sabe
Métodos anticonceptivos	Coito interrumpido	<ul style="list-style-type: none"> • El coito interrumpido es un método anticonceptivo (60) 	Cualitativa	Si No

naturales				No sabe
	Ritmo o calendario	<ul style="list-style-type: none"> El método del ritmo o calendario funciona como anticonceptivo (61) 	Cualitativa	Si No No sabe
	Temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> El método de temperatura corporal o basal funciona como anticonceptivo (62) 	Cualitativa	Si No No sabe
	Moco cervical	<ul style="list-style-type: none"> El método de moco cervical funciona como anticonceptivo (63) 	Cualitativa	Si No No sabe
	Generales	<ul style="list-style-type: none"> Los métodos anticonceptivos naturales se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y la mujer (59) Los métodos anticonceptivos naturales son poco efectivos (64) 	Cualitativa	Si No No sabe
Métodos anticonceptivos quirúrgicos	Ligadura de trompas de Falopio	<ul style="list-style-type: none"> Con la ligadura de trompas de Falopio se evita la comunicación entre óvulo y espermatozoide (20) Con la ligadura de trompas la mujer sigue ovulando en cada ciclo menstrual (21) Con la ligadura de trompas la menstruación desaparece (22) La ligadura de trompas es un método anticonceptivo quirúrgico (23) Es posible volver a tener hijos después de una ligadura de trompas (cuya cirugía se llama recanalización) (24) 	Cualitativa	Si No No sabe
	Vasectomía	<ul style="list-style-type: none"> Con la vasectomía se evita la conducción de espermatozoides (25) Después de una vasectomía el hombre puede embarazar a una mujer (26) La vasectomía vuelve estéril permanentemente al hombre (27) Es posible que el semen de aproximadamente 20 (veinte) eyaculaciones después de la realización de la vasectomía contenga espermatozoides (28) La vasectomía afecta el placer sexual (libido) (29) La vasectomía afecta la erección (30) 	Cualitativa	Si No No sabe

