



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES DE LA CONSULTA DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**Autora: Méd. Esp. Raybeth Carolina Rodríguez Sumoza**

**C.I.: V-12.029.265**

**Tutor: Dr. Wilmer Ramón Barico Mujica**

**C.I.: V-8.513.353**

**Bárbula, agosto de 2025**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES DE LA CONSULTA DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**Autora: Med. Esp. Raybeth Carolina Rodríguez**

Proyecto de Investigación presentado ante la  
Dirección de Estudios de Post-Grado de la Facultad de  
Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo  
para optar al título de Especialista en Docencia para la  
Educación Superior.

**Bárbula, agosto de 2025**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES**



**ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN**

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Educación, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS  
PACIENTES DE LA CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**


Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA  
LA EDUCACIÓN SUPERIOR** por la aspirante:

**RAYBETH CAROLINA RODRÍGUEZ SUMOZA**  
C.I.: V- 12.029.265

Realizado bajo la tutoría del Prof. WILMER BARICO titular de la cédula de identidad N° 8.513.353

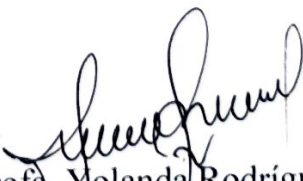
Una vez evaluado el trabajo presentado, se decide que el mismo está **APROBADO**.

En Bárbula, a los siete días del mes de agosto del año dos mil veinticinco.

  
Prof. Wilmer Barico  
C.I.: V-8.513.353  
Fecha: 07-08-2025

  
Prof. Glency González  
C.I.: V- 8.838.366  
Fecha: 07-08-2025  
GB/km



  
Prof. Yolanda Rodríguez  
C.I.: V- 3.683.788  
Fecha: 07-08-2025



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR



### VEREDICTO

Nosotros, Miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **“Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las pacientes de la consulta de planificación familiar”**, presentado por la ciudadana **Raybeth Carolina Rodríguez Sumoza**, titular de la cédula de identidad N° **V-12.029.265**, para optar al título de ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: \_\_\_\_\_

**NOMBRE**

**APELLIDO**

**C.I.**

**FIRMA**

---



---



---

Bárbula, agosto de 2025



Libro de Actas del P.E.D.E.S No. 072-2024



## ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO

La Comisión Coordinadora del Programa de la Especialización en Docencia para la Educación Superior – PEDES, en uso de las atribuciones que le confiere el Artículo Nro. 20 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo; hace constar que una vez evaluado el Proyecto de Trabajo de Grado titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES DE LA CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR"**. Presentado por la ciudadana **RAYBETH C. RODRIGUEZ SUMOZA**, titular de la Cédula de Identidad N°: **V – 12.029.265** y elaborado bajo la dirección de la tutora: **WILMER BARICO**, titular de la Cédula de Identidad N°: **V- 8.513.353**, es **APROBADO**. Línea de Investigación: Formación Docente.

En Valencia, a los 11 días del mes de octubre del año 2024.

**POR LA COMISIÓN COORDINADORA DE LA ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR – PEDES.**

**Dra. Glency González  
Coordinadora del PEDES.**



GG/gg

Archivado en actas de aprobación 2024.doc

*Recibido  
Proyecto  
06.02.2025*



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR



### AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudio de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe **Wilmer Ramón Barico Mujica**, titular de la cédula de identidad N° V-8.513.353, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES DE LA CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**, presentado por la ciudadana **Raybeth Carolina Rodríguez Sumoza**, titular de la cédula de identidad N° V-12.029.265, para optar al título de ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe. Por tanto, doy fe de su contenido y autorizo su inscripción ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles.

En Bárbula a los 05 días del mes de junio del año dos mil veinticuatro.

---

**Dr. Wilmer Ramón Barico Mujica**

**C.I. V-8.513.353**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR



### INFORME DE ACTIVIDADES

**Participante:** Raybeth Carolina Rodríguez Sumoza, Cédula de identidad N° V-12.029.265

**Tutor:** Wilmer Ramón Barico Mujica, Cédula de identidad N° V-8.513.353

**Correo electrónico:** raybeth.c.rodriguez.s@gmail.com

**Título del Trabajo:** Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las pacientes de la consulta de planificación familiar.

**Línea de Investigación:** Formación Docente

SESION	FECHA	HORA	ASUNTO TRATADO	OBSERVACION
N° 1	21/11/2023	09:00 a.m.	Planteamiento del problema	Revisión y ajustes
N° 2	09/03/2024	09:00 a.m.	Capítulo I	Revisión y ajustes
N° 3	23/03/2024	09:00 a.m.	Capítulo II	Revisión y ajustes
N° 4	27/04/2024	09:00 a.m.	Capítulo III	Revisión y ajustes
N° 5	06/07/2024	09:00 a.m.	Instrumento y Confiabilidad	Revisión y ajustes
N° 6	10/03/2025	09:00 a.m.	Capítulo IV	Revisión y ajustes
N° 8	05/05/2025	09:00 a.m.	Conclusiones	Revisión y ajustes
N° 9	30/05/2025	09:00 a.m.	Revisión Final	Revisión Final

**Título del Trabajo:** Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las pacientes de la consulta de planificación familiar.

**Comentarios finales acerca de la investigación:** \_\_\_\_\_

Declaramos que las especificaciones anteriores, representan el proceso de dirección del trabajo de Especialización arriba mencionado.

Tutor: Dr. Wilmer Ramón Barico Mujica

C.I. V-8.513.353

Participante: Med. Esp. Raybeth C. Rodríguez S.

C.I. V-12.029.265

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, creador de todo, quien tiene un propósito muy grande para mi

A la Universidad de Carabobo, quien me abrió nuevamente las puertas de sus aulas

A mis Padres y Hermano, apoyo incondicional en todas mis metas

A mi Esposo e Hijas, ustedes siempre a mi lado

A mis compañeros del PEDES, somos un gran equipo

## **DEDICATORIAS**

A mis hijas Luciana y Mariana, lo más importante de mi vida,  
ustedes sin saberlo, sacan de mí, las fuerzas necesarias para crecer,  
avanzar y verlas realizadas como unas mujeres exitosas.

Las amo, inmenso.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	p.p.
Agradecimiento	8
Dedicatoria	9
Índice de Contenidos	10
Lista de Tablas	12
Lista de Gráficos	13
Resumen	14
Abstract	15
Introducción	16
Capítulo I. El Problema	18
Planteamiento del Problema	18
Objetivos de la Investigación	23
Justificación de la Investigación	24
Capítulo II. Marco Teórico	27
Antecedentes	27
Bases Teóricas	30
Bases Legales	40
Glosario de Términos	42
Matriz de Operacionalización del Instrumento	46
Capítulo III. Marco Metodológico	47
Tipo y Diseño de Investigación	47

Población y Muestra	48
Técnica e Instrumento	48
Validez y Confiabilidad	50
Análisis de los Datos	52
Capítulo IV. Análisis e interpretación de los Resultados	53
Conclusiones	75
Recomendaciones	77
Referencias	78
Anexos	84

**LISTA DE TABLAS**

<b>Tablas</b>	<b>p.p.</b>
1. Operacionalización del Instrumento	46
2. Confiabilidad del instrumento	51
3. Distribución de resultado 1 ítems 1	54
4. Distribución de resultados 2 ítems 2	56
5. Distribución de resultados 3 ítems 3	58
6. Distribución de resultados 4 ítems 4	60
7. Distribución de resultados 5 ítems 5	62
8. Distribución de resultados 6 ítems 6	64
9. Distribución de resultados 7 ítems 7 al 17	66
10. Distribución de resultados 8 ítems 18	71
11. Distribución de resultados 9 ítems 19	73

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráficos</b>	<b>p.p.</b>
1. Distribución de resultados 1 ítems 1	54
2. Distribución de resultados 2 ítems 2	57
3. Distribución de resultados 3 ítems 3	59
4. Distribución de resultados 4 ítems 4	61
5. Distribución de resultados 5 ítems 5	63
6. Distribución de resultados 6 ítems 6	65
7. Distribución de resultados 7 ítems 7 al 17	67
8. Distribución de resultados 8 ítems 18	72
9. Distribución de resultados 9 ítems 19	73



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN LAS PACIENTES DE LA CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**Autor:** Med. Esp. Raybeth Carolina Rodríguez Sumoza

**Tutor:** Dr. Wilmer Ramón Barico Mujica

**Año:** 2025

**RESUMEN**

La anticoncepción como método de planificación familiar, debe estar al alcance de la población. Las pacientes en edad reproductiva tienen el derecho de decidir el momento, la cantidad de hijos a tener, acceso a información, asesoría acerca de los métodos anticonceptivos y escoger el mejor para ellas. Los embarazos en adolescentes no planificados traen consecuencias educativas, sociales y alta tasa de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Esta investigación tiene como objetivo general describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en pacientes entre 15 y 40 años de la consulta de planificación familiar del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas de Valencia. Está fundamentada en la teoría del aprendizaje de Bandura, teoría de la sexualidad psicoanalítica de Freud, teoría del intercambio social de Thibaut y Kelly y teoría de las representaciones sociales de Moscovici. La línea de Investigación: Formación docente; temática: Investigación; Subtemática: Docencia e Investigación. Se realizó investigación cuantitativa, descriptiva, se recolectaron los datos con cuestionario, se validó con juicio de tres expertos, la confiabilidad con coeficiente de Pearson. Los resultados obtenidos; edad promedio de la muestra 20 a 24 años con 38,9%, 54,23% bachilleres, 46,89% ama de casa, 74,02% refirieron usar MAC, siendo el preservativo el más usado con 32,06%, el 62,06% tiene un nivel de conocimiento suficiente, 50,76% recibió información sexual de la familia y el 31,07% recibió asesoría o consejería. Se recomienda fortalecer educación sexual en el hogar, realizar intervenciones de salud sexual y reproductiva y llevar a cabo campañas de educación sexual en los medios de comunicación.

**Palabras Clave:** *Métodos Anticonceptivos, Conocimientos, Pacientes, Planificación Familiar*



UNIVERSITY OF CARABOBO  
FACULTY OF EDUCATION SCIENCES  
POSTGRADUATE ADDRESS  
SPECIALIZATION IN TEACHING FOR HIGHER  
EDUCATION



**Author:** Med. Esp. Raybeth Carolina Rodríguez Sumoza

**Tutor:** Dr. Wilmer Ramón Barico Mujica

**Year:** 2025

### ABSTRACT

Contraception as a family planning method should be accessible to the population. Patients of reproductive age have the right to decide the timing and number of children to have, access to information and counseling about contraceptive methods, and choose the best one for them. Unplanned teenage pregnancies have educational and social consequences, as well as high rates of maternal and neonatal morbidity and mortality. The general objective of this study is to describe the level of knowledge about contraceptive methods among patients between 15 and 40 years of age in the family planning clinic at the Dr. José María Vargas Maternal and Child Hospital in Valencia. It is based on Bandura's learning theory, Freud's psychoanalytic sexuality theory, Thibaut and Kelly's social exchange theory, and Moscovici's theory of social representations. Line of research: Teacher training; Theme: Research; Subtheme: Teaching and Research. A quantitative, descriptive research was conducted; data was collected using a questionnaire, validated by three experts, and reliability was assessed using the Pearson coefficient. The results obtained: the average age of the sample was 20 to 24 years, with 38.9%; 54.23% being high school graduates; 46.89% being homemakers; 74.02% reported using MAC, with condoms being the most commonly used at 32.06%; 62.06% had sufficient knowledge; 50.76% received sexual information from their family; and 31.07% received advice or counseling. It is recommended to strengthen sexual education at home, implement sexual and reproductive health interventions, and conduct sexual education campaigns in the media.

**Keywords:** *Contraceptive Methods, Knowledge, Patients, Family planning.*

## INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos (MAC) son técnicas o procedimientos y también productos limitantes de la capacidad reproductiva de un individuo o pareja. Existen muchos tipos con diferentes mecanismos de acción, los mismos se adaptan a las necesidades y condiciones de cada paciente.

Siendo los métodos anticonceptivos herramientas para alcanzar la salud sexual y reproductiva, se define salud sexual y reproductiva, según la Norma Oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva (2023), como: “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción, así como en el ejercicio de la sexualidad” (p. 258). Esta definición, no solo abarca determinados aspectos de la salud reproductiva, sino también la posibilidad de tener una vida sexual agradable y segura, libre de coerción, discriminación y violencia. Es necesario lograr el más alto nivel posible de salud sexual teniendo el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos, la no discriminación, la privacidad y la confidencialidad, también los derechos a la educación, información y acceso a servicios de salud.

Es así, como en la toma de decisiones reproductivas asertivas y responsables, es necesaria la educación sexual, siendo considerada actualmente un derecho humano, se debe ejercer de manera informada, libre, satisfactoria, responsable y sin riesgos de acuerdo a las preferencias y condiciones personales logrando una mejor calidad de vida. Sin embargo, la ausencia o deficiencia de esta educación puede derivar en un bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, lo que justifica la presente investigación.

El presente trabajo especial de grado tiene por finalidad evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes de la consulta de planificación familiar en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, ubicado en la ciudad de Valencia en Venezuela.

Para este propósito, se realizará un trabajo de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, donde se aplicará un cuestionario a pacientes entre 15 y 40 años que acuden a la consulta de planificación familiar de dicho centro.

La estructura de esta investigación estará organizada de la siguiente manera: Planteamiento del problema, Objetivos y Justificación de la investigación; Marco Teórico con antecedentes, bases teóricas, glosario de términos y matriz de operacionalización de variables. En el marco metodológico, el tipo y diseño de la investigación, Población y muestra, técnica e instrumento, validez y confiabilidad, análisis de datos y aspectos administrativos y por ultimo las referencias consultadas.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La planificación familiar es un derecho fundamental de toda mujer y pareja, a decidir de manera libre, responsable y bajo asesoría médica calificada, sobre el número de hijos, el momento adecuado para tenerlos y el intervalo de tiempo entre estos, así como, a determinar el método anticonceptivo que mejor corresponda según sus necesidades físicas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), señala,

El uso de la anticoncepción ofrece una paleta de posibles beneficios no relacionados con la salud que van de un aumento de las oportunidades de educación y un mayor empoderamiento en las mujeres, hasta un crecimiento de la población y un desarrollo económico sostenibles en los países. El método más apropiado en el control de la natalidad depende del estado general de salud de la persona, la edad, la frecuencia de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, el deseo de tener hijos en el futuro y los antecedentes familiares de determinadas enfermedades. Garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos preferidos promueve varios derechos humanos, incluido el derecho a la vida y a la libertad, el derecho a la libertad de opinión, expresión y elección y el derecho al trabajo y a la educación, y aporta además importantes beneficios en la salud. (en línea)

La disponibilidad de métodos anticonceptivos, le permite a la pareja ejercer una adecuada Salud Sexual y Reproductiva, dándoles la oportunidad de decidir cuándo, cómo y por cuánto tiempo ejercer su derecho reproductivo, según sus posibilidades y deseos de paternidad.

En este contexto, la OMS (2023) destaca, “el número de mujeres que desean utilizar la planificación familiar ha aumentado notablemente en los últimos dos decenios, pasando de 900 millones en 2000 a casi 1100 millones en 2021”. (en línea). Por lo tanto, existe la conciencia de ejercer una maternidad responsable, permitiendo a la mujer empoderarse y decidir el momento más apropiado para ejercerla.

Sin embargo, Visconti y Rojas (2021) afirma lo siguiente, “La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 85% de las mujeres, que no utilizan métodos anticonceptivos quedaran embarazadas en el primer año de relaciones”. (p.24) El inicio precoz de la actividad sexual y el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, son causa de este alto porcentaje de embarazos.

Así mismo, la OMS (2024) en su publicación reportó, “Para el año 2019 los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en países de América Latina y del Caribe, con una tasa de 21 millones al año y de esos embarazos, ...el 55% terminan en aborto” (en línea). El alto porcentaje de abortos debido principalmente al desconocimiento del embarazo, a la falta de control prenatal de forma precoz y al ser embarazos no deseados. Del mismo modo, Pérez Blanco & Sánchez (2020) describe en su trabajo titulado Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural, lo siguiente,

A nivel mundial, cada año dan a luz unos 17 millones de jóvenes menores de 19 años. Un 15,6% de nacidos vivos vienen de madres menores de 19 años. El inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente, el no uso de métodos anticonceptivos, el bajo nivel socioeconómico y el ser hijo de madre adolescente, les predisponen a repetir el modelo de embarazo adolescente. (p.509)

Por consiguiente, las jóvenes adolescentes tienden a repetir patrones familiares y culturales, de Sexarquía temprana, múltiples parejas sexuales, embarazo precoz, maternidad sola, llevándolas a la deserción escolar.

Igualmente, Pérez Alegría et al. (2020) hace referencia en cuanto a la educación sexual, lo siguiente,

La falta de educación sexual y del conocimiento sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos, predispone a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, embarazos a temprana edad y deserción escolar, que a pesar de los esfuerzos realizados no se ha logrado disminuir. (p.22)

Del mismo modo, Visconti y Rojas (2021) acerca del embarazo no deseado, hace la siguiente afirmación,

Los embarazos no deseados en jóvenes universitarios son un gran problema de salud pública, pues producen efectos adversos preponderantes para la madre y el feto, por ejemplo, la realización de un aborto, falta de seguimiento de la atención prenatal y el

abandono de su educación superior. Un embarazo no deseado en la juventud compromete seriamente el logro de metas personales y profesionales a futuro. (p.24)

Todos estos planteamientos acerca de la ausencia de educación sexual y por consecuencia de planificación familiar no es solo un problema de salud, sino un problema socio educativo y cultural, con grandes consecuencias para las madres adolescentes, neonatales y familiares.

De igual manera, Visconti y Rojas (2021), destaca, “un estudio de Cuba 2013, revelo el 18,7% de las estudiantes universitarias encuestadas tuvieron al menos un embarazo no deseado y de este, el 57,7% manifestaron que la causa del embarazo fue una mala educación sexual” (p.24). La deserción escolar y universitaria es una consecuencia de la falta de planificación familiar por la mala o poca información en cuanto a Salud Sexual y Reproductiva.

Igualmente, en cuanto al embarazo precoz, la OMS (2024) hace la siguiente afirmación según los datos del 2019,

Las madres adolescentes de 10 a 19 años tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, que las mujeres de 20 a 24 años, los bebés de madres adolescentes tienen mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, prematuridad y afección neonatal grave. (en línea)

El embarazo precoz, la falta de control prenatal, la poca o nula ingesta de micronutrientes, la inadecuada alimentación durante el embarazo, trae consigo una alta morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Por lo tanto, Venezuela no escapa a esta realidad, según el Diario Libre (2022) en su artículo titulado: Venezuela a la cabeza en Sudamérica en embarazos adolescentes, señala,

Venezuela presenta la tasa de embarazos en adolescente más alta de sur américa, con 96 casos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años y una escasez enorme de anticonceptivos, siendo las menores de bajos recursos especialmente más vulnerables a iniciarse sexualmente. (en línea)

Por otra parte, en el Estado Carabobo hasta octubre 2023, según la Oficina de Registro y Estadística del Instituto Carabobeño para la Salud INSALUD, reporta, “un alto índice de embarazo en adolescentes y adultas jóvenes sin control prenatal, cuyas principales morbilidades son el síndrome hipertensivo del embarazo, la hemorragia postparto y la sepsis”. Todas son complicaciones que ponen en riesgo vital a la madre y al producto.

En ese mismo sentido, el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas de Valencia, hasta octubre 2023, según la Oficina de Registro y Estadística de ese centro, reporta, “2645 embarazos en adolescentes, cuyas principales complicaciones son 9% Abortos; 6,5% preeclampsia; 3% Sepsis; 2,6% hemorragias y 0,18% eclampsia”. Siendo estos porcentajes de complicaciones un reflejo de lo ocurrido a Nivel Nacional.

Según lo anterior, Maganha et al (2020), acerca de la consejería sobre métodos anticonceptivos, destaca: “es esencial abordar el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos y rastrear sus intenciones y preferencias reproductivas, a fin de brindar el asesoramiento y suministros anticonceptivos de acuerdo con sus necesidades”. (p.2)

Por lo tanto, brindar adecuada información sobre el uso, mecanismo de acción, ventajas y desventajas durante la consejería sobre los métodos anticonceptivos, permite a la usuaria o paciente, poder escoger sin coerción el método de planificación familiar de su preferencia, que se adapte a sus condiciones físicas y estilo de vida.

Por todo esto, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes entre 15 y 40 años de la consulta de planificación familiar del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en pacientes entre 15 y 40 años de la consulta de planificación familiar del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, Periodo mayo a septiembre 2024.

### ***Objetivos Específicos***

1. Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en pacientes de 15 a 40 años de la Consulta de planificación familiar del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Periodo mayo a septiembre 2024.

2. Determinar el nivel de instrucción y ocupación en pacientes de 15 a 40 años de la Consulta de planificación familiar del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Periodo mayo a septiembre 2024.

3. Identificar el medio de información más utilizado por el grupo de pacientes de 15 a 40 años de la Consulta de planificación familiar del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Periodo mayo a septiembre 2024.

### **Justificación de la Investigación**

Sobre la base de las consideraciones anteriores, Pérez Alegría et al. (2020) describe en su investigación:

El reto de otorgar la educación sexual a la población, implica el acceso a la información suficiente, clara, completa y veraz sobre MAC para que las usuarias puedan seleccionar de manera libre e informada, el método anticonceptivo con base a sus necesidades expectativas y condiciones de salud. (p.22)

Por lo tanto, le permite a la mujer y a su pareja, seleccionar el método de planificación familiar más idóneo y que cumpla con los requisitos deseados por ellos, permitiéndoles ejercer su sexualidad de manera responsable.

Del mismo modo, en la misma investigación, Pérez Alegría, et al. (2020) destaca,

El nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo se relaciona de manera significativa con su uso, por lo que resulta importante la adquisición de conocimiento como

una herramienta indispensable para que se adopte decisiones libres e informadas en materia de anticoncepción. (p.23)

Así mismo, Del Nogal y Campins (2024) destaca,

La vergüenza, el estigma, el miedo, la pobreza, la falta de educación, la desigualdad de género, y muchos otros factores impiden que mujeres tengan un acceso seguro y eficaz a información, medios y métodos anticonceptivos que les permitan decidir si quieren tener hijos y cuando; resultando en embarazos no intencionales y aumento de la incidencia de infecciones de transmisión sexual, lo cual a su vez disminuye su autonomía y calidad de vida. (p.55)

La presente investigación tiene por finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en pacientes de 15 a 40 años de la consulta de planificación familiar en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, período mayo a septiembre 2024. Así mismo permitirá conocer cuál es el nivel de instrucción y la ocupación; y si estas variables tienen relación con el nivel de conocimiento sobre dichos métodos, igualmente, identificar el medio de información más utilizado por estas pacientes y así poder crear y desarrollar estrategias educativas, en el hogar, escuela, liceos y sitios de trabajo. También servirá de antecedente en investigaciones posteriores.

En conclusión, el determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las pacientes, permitirá conocer que tanto conocen los métodos de planificación familiar, si saben dónde pueden buscar información o solicitar consejería al respecto. Y a los entes de administración de educación y salud, identificar donde se encuentran las debilidades en cuando a

la educación e información sobre sexualidad, salud reproductiva y métodos de planificación familiar, así como, desarrollar estrategias educativas y de salud, para que las pacientes tengan acceso a dicha información y puedan elegir el método anticonceptivo que se adapte a sus necesidades y requerimientos en salud sexual y reproductiva.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo, se presentarán los antecedentes de la investigación, así como también las bases teóricas, bases legales y el glosario, los cuales están relacionados con el objeto de estudio y se encuentran contenidas en fuentes documentales, con la finalidad de describir los aspectos referidos a la problemática planteada.

#### **Antecedentes de la Investigación**

El estudio realizado por Perez Alegria, J. et al. (2020), en México, cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y su uso en estudiantes universitarios, tuvo una muestra de 348 estudiantes, cuya edad promedio era de 18 a 28 años con una media de 20,4 años. A estos estudiantes se le aplicó un cuestionario con 53 ítems, cuyos resultados obtenidos fueron: el 14,4% de la muestra habían recibido asistencia sanitaria, el 67,8% ya había iniciado actividad sexual, el 94,9% usaban métodos anticonceptivos, siendo el preservativo 89,4%; y el 88,5% tenían conocimiento deficiente, lo que demuestra el modelo de información aplicado por el país azteca para garantizar un conocimiento y uso adecuado de MAC, no es suficiente. Los hallazgos de este estudio, dado su objetivo y metodología similares a los de la presente investigación, serán de particular relevancia para la discusión comparativa de los resultados.

Así mismo, la investigación realizada por Perez Blanco, A. & Sanchez, E. (2020), en un medio rural Mexicano, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y uso de

métodos anticonceptivos por adolescentes en medio rural, se aplicó una entrevista a 171 adolescentes de ambos sexos con edades comprendidas entre 15 y 19 años, los resultados fueron: demostraron un nivel de conocimiento medio 38% y bajo 31%, el MAC más utilizado es el preservativo en 88%. Se llegó a la conclusión: a mayor edad, mayor uso de MAC y a mayor nivel de conocimiento, mayor uso de MAC, así como, es necesaria mayor información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en la escuela y en la familia a nivel rural antes del inicio de la vida sexual, prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Este estudio aportara información en este trabajo, debido a que sus objetivos, metodología y resultados, serán desarrollados, comparados y servirán de referencia.

Igualmente, el trabajo realizado por Maganha et al. (2020), realizado en Sao Paulo Brasil, sus objetivos fueron analizar el uso de anticonceptivos y su intencionalidad de embarazo, en una muestra de 688 mujeres entre 18 y 49 años. La metodología utilizada fue la entrevista estructurada. En los resultados el 56,5% utilizaba algún método anticonceptivo. Los investigadores llegaron a las siguientes conclusiones: las mujeres con un fuerte deseo de evitar el embarazo utilizaron básicamente los mismos tipos de métodos anticonceptivos que las mujeres en general, demostrando no recibir apoyo para lograr sus preferencias reproductivas. Este trabajo aporta a la investigación, la similitud de su metodología y los resultados podrían ser parte de la discusión de este trabajo.

Del mismo modo, Visconti Lopez, F. & Rojas Cueva, A. (2021), en un estudio realizado en Lima Perú, cuyo objetivo de estudio fue determinar la asociación del nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, se aplicó una encuesta a una muestra de 164 estudiantes de edad promedio 21,1 +- 1.8 años. Siendo los resultados: el 79,6% poseen conocimientos sobre

métodos anticonceptivos, el 75% hace uso de dichos métodos, de este grupo el preservativo masculino es usado por 51,94%, la información es obtenida por un 41,26% de libros, revistas, TV, internet y redes sociales. El uso estuvo relacionado en un 56,31% con evitar un Embarazo no deseado. Se llegó a la conclusión, los estudiantes de la muestra son conscientes y tienen conocimiento sobre anticoncepción. Este trabajo tiene el título, objetivos y metodología muy similares a la investigación a desarrollar y sus resultados se podrán comparar y referenciar en la misma.

Finalmente, en una investigación realizada por Del Nogal, B. & Campins, D. (2024), en el Ambulatorio Br. Eutimio Rivas de Caracas Venezuela, tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres de la consulta de planificación familiar, la muestra estuvo conformada por 42 mujeres en edad reproductiva, se les aplicó una encuesta pre y post capacitación educativa sobre el tema, el resultado fue 71 % de mujeres conocía más de tres métodos anticonceptivos, 24 % consideró seguros a métodos de baja eficacia; 55 % consideró inseguras relaciones sin uso de preservativos, sin embargo, 40 % no los usa nunca. 14 % de ellas precisó que la procedencia de información en estos temas provenía del personal de salud, y 38 % consideró tener suficiente información sobre enfermedades de transmisión sexual. Se concluyó, existe un escaso manejo de información referente a la anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual, con gran riesgo de presentarse embarazos no intencionales, e infecciones; y el sector salud no es relevante en difundir ese conocimiento. Este trabajo nos da una aproximación de la situación en nuestro país y servirá como comparación al exponer las realidades de ambas localidades donde se llevó a cabo la investigación.

## **Bases Teóricas**

A continuación, se presentarán las bases teóricas relacionados con la investigación, con la finalidad de apoyar y comprender el tema de estudio. En virtud a ello, Arias (2012), define las bases teóricas “comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado”. (p. 39). Las bases teóricas en nuestra investigación nos definirán las variables en estudio y todo lo relacionado con estas.

### ***Teoría del Aprendizaje***

Esta teoría es representada por psicólogos como Bandura (1977), se postula que la adquisición de información y la adopción de comportamientos, incluyendo los relacionados con la salud sexual y el uso de métodos anticonceptivos, se produce a través de la observación, el modelado y el refuerzo. Esto implica que la exposición a información clara y consistente sobre MAC, ya sea a través de campañas educativas o el testimonio de pares, puede influir positivamente en el nivel de conocimiento y, consecuentemente, en el uso de estos métodos. Por lo tanto, el condicionamiento operante sugiere que si la búsqueda de información sobre sexualidad y anticoncepción es recompensada (ej. con resultados positivos en salud o en la toma de decisiones), la conducta de informarse se verá reforzada

La teoría del aprendizaje sostiene que gran parte de la conducta sexual es aprendida, descrito por Hilario (2020) como,

Dentro de la misma podemos encontrar que el concepto de condicionamiento clásico se refiere al proceso de aprendizaje que ocurre cuando un estímulo nuevo, el estímulo condicionado, se da en repetidas ocasiones junto al estímulo incondicionado original. Una vez que esto sucede en muchas ocasiones, el estímulo condicionado se puede presentar sin el estímulo incondicionado y producirá la respuesta condicionada (la que se daba originalmente). Otro concepto desarrollado dentro de esta línea investigativa es el del condicionamiento operante en donde una persona lleva a cabo una conducta específica, que sería la operante, y esa conducta puede ser modificada a través o de una recompensa o de un castigo. (En línea)

Por lo tanto, “la conducta sexual se considera como un ejemplo de estos porque puede ser un refuerzo positivo en sí misma al igual que puede ser la conducta que se premia o se castiga” (Hilario, 2020, En línea). El condicionamiento operante, como método conductista para mejorar o moldear conductas, debe ocurrir al instante, por el contrario, los castigos no son tan efectivos como la recompensa, esto se debe a que los castigos no eliminan la conducta, sino le demuestran a la persona que debe ser más astuta al ejecutar esa conducta sin que la descubran.

Por lo tanto, al comparar la teoría psicoanalítica y la de aprendizaje se concluye que se distinguen porque desde el enfoque psicoanalítico, la conducta sexual humana se manifiesta durante la infancia temprana, mientras desde el aprendizaje social se cree que la conducta sexual se puede aprender y cambiar en cualquier momento del ciclo de la vida.

### ***Teoría de la Sexualidad***

La teoría de la sexualidad propuesta desde la visión psicoanalítica de Freud (1905), aborda la sexualidad como una fuerza impulsora en el desarrollo de la personalidad y como un

aspecto central en la vida humana. Freud, relaciona la sexualidad con el placer y la reproducción, así como también influye en las afecciones emocionales, los trastornos del carácter y las inhibiciones funcionales. Desde la visión Freudiana, la sexualidad está intrínsecamente ligada al sujeto y es una parte esencial de las relaciones afectivas y la identidad individual.

Por lo tanto, Freud describe que la sexualidad se manifiesta a lo largo de toda la vida y sus contenidos sexuales colaboran a dar sentido a las fantasías y experiencias emocionales de las personas. Además, destacó, la sexualidad impregna todas las áreas de la vida, dando tanto placer como displacer, y desempeña un papel crucial en la motivación y el deseo humano.

Las teorías más influyentes sobre la sexualidad incluyen:

### ***Teoría Psicoanalítica de Freud***

Esta teoría, desarrollada por Sigmund Freud, destaca la importancia de la sexualidad en el desarrollo y comportamiento humano, abordando conceptos como el complejo de Edipo, la libido y las etapas del desarrollo psicosexual.

Para Salazar (2018) desde la perspectiva psicoanalítica, explica

Es posible sostener que no hay acontecimiento personal, vivencia psíquica o experiencia emocional en el transcurso del ciclo vital en el que la sexualidad no esté concernida; esta constituye el núcleo del deseo y la motivación principal de las acciones humanas. La sexualidad es indisociable del sujeto y su investigación es el objetivo de la indagación psicoanalítica. (En línea)

En el artículo Teorías sobre el desarrollo: la Teoría Psicoanalítica (Freud) señala,

La teoría psicoanalítica trata de elaborar un modelo de funcionamiento psicológico consciente, pero sostiene que los principales determinantes de la conducta son inconscientes”. Es así como, Sigmund Freud sostiene que la actividad psíquica es productos de un aparato psíquico formado por 3 elementos, el “ello”, el “yo” y el “super yo”. El “ello” es la más antigua y es heredado. En contacto con el medio exterior, el “ello” va produciendo una modificación que da lugar a otra entidad llamada el “yo”, este mantiene conexión con el mundo exterior y es el que recibe los estímulos convirtiéndose en un regulador de las demandas pulsionales. Durante la larga infancia humana, se forma a partir del “yo” una tercera instancia denominada “super yo” que constituye el sedimento de la cultura y que se elabora sobre todo a través de la relación con los padres y los educadores. El “ello” y el “super yo” representan las influencias del pasado, unas heredadas y las otras dejadas por la cultura, y el “yo” se convierte en arbitro entre ambas. (En línea)

Por tanto, en la teoría freudiana, Salazar (2018) afirma, “la sexualidad es la fuerza impulsora para el desarrollo de la personalidad, así como la causa primordial de las afecciones neuróticas, de las perturbaciones del carácter y de las inhibiciones funcionales debido a la lucha defensiva que el individuo también emprende en contra de ella. (En línea)

Por lo anterior, la sexualidad influye en la formación de la personalidad y es un factor determinante en trastornos de la misma, tales como personalidades neuróticas, trastornos del carácter y cualquier otra afectación que produzca trastornos de inhibición en el individuo.

En consecuencia, Melillo (2012), destaca,

Freud buscaba las causas del sufrimiento neurótico de sus pacientes y de sus síntomas, remontando la búsqueda hasta la etapa infantil del sujeto a partir de recuerdos y relatos que pudo ir develando recurriendo a dos elementos básicos: la descripción de los elementos sexuales de la vida de los niños y la existencia de traumas en su desarrollo y descubriendo la existencia de pensamientos y afectos que eran inconscientes, que aportaban el esclarecimiento. Sus teorías iniciales partieron, de las pulsaciones o instintos sexuales y autoconservación.

Por lo tanto, en individuos con trastornos de la personalidad, al realizar regresiones como terapia diagnóstica de estos pacientes, cualquier episodio o acto relacionado con la sexualidad en edades precoces, como la infancia, pueden estar presentes.

Así lo describe Hilario (2020), en cuanto al sexo, Freud consideraba,

Como una de las fuerzas primordiales para posibilitar el transcurso de la vida humana. De aquí surge el concepto de la libido el cual corresponde al impulso o energía sexual. Este se manifiesta, dentro de la estructura de la personalidad humana que elaboró Freud, específicamente en el ello a lo que se refiere como la reserva de la energía psíquica que opera bajo el principio del placer. Freud también consideraba que la libido se centraba en varias partes del cuerpo las cuales denominó como zonas erógenas: una parte de la piel o membrana mucosa que es extremadamente sensible a la estimulación y que, al tocarla de ciertas maneras, produce sensaciones de placer. (En línea)

Esto se relaciona a otro de los planteamientos freudianos, conocidos como las etapas de desarrollo psicosexual, Hilario (2020) explica que Freud creía que los niños pasan por una serie de etapas del desarrollo y en cada una de ellas, una zona erógena diferente se convierte en el centro de atención:

1. La primera etapa (desde el nacimiento hasta el primer año) se conoce como la etapa oral, el placer principal del niño se deriva de chupar y de estimular los labios y la boca de otras maneras.
2. La segunda etapa (a los dos años) es la anal, el niño se interesa de manera primordial en la evacuación.
3. La tercera etapa (desde los tres hasta los cinco años) es la fálica, el interés del niño varón se centra en su pene y deriva gran placer de la masturbación.

En esta parte, Villalobos (1999), describe una cuarta fase del desarrollo psicosexual, Se caracteriza por la organización de la libido alrededor de las zonas genitales. Se compone de dos tiempos, separados por el período de latencia: uno la fase fálica (u organización genital infantil) y el segundo, la organización genital propiamente dicha, que inicia en la pubertad. Con la organización genital, las modalidades de satisfacción libidinales de las fases anteriores se unifican y jerarquizan definitivamente, en los órganos genitales y el placer inherente a las zonas erógenas pregenitales se vuelven preliminar al orgasmo. (En línea)

Por lo anterior, se puede concluir en las etapas del desarrollo psicosexual, cualquier trauma o evento que ocurra en esas 2 etapas, la fálica y la genital propiamente dicha, puede afectar conductas relacionadas con la libido, el orgasmo y la obtención del placer.

En conclusión, la teoría psicoanalítica de Freud, en relación a la sexualidad, cumple un papel crucial en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva, afectando la forma en que las personas experimentan y viven su sexualidad, incluyendo la elección de tener hijos, prevenir enfermedades de transmisión sexual y buscar relaciones saludables.

### ***Teoría del Intercambio Social***

Esta teoría, según Castillo (2019) en una publicación titulada Teoría del intercambio social qué es y cuáles son sus autores, plantea: “en el surgimiento de las relaciones sociales existe un proceso de evaluación coste – beneficio. Donde los sujetos discriminan si vale la pena establecer relaciones con otros individuos” (En línea). Por tanto, es necesario que exista un privilegio o provecho, que se origine de esta interacción social, para alguna de las partes.

Igualmente, Castillo (2019), expone como principales autores de esta teoría a John Thibaut y Harold Kelly en 1956 donde señala: “una relación entre dos o más personas debía tener como resultado algún tipo de gratificación para todas las partes involucradas o de lo contrario la relación desaparecería” (En línea).

Por lo tanto, esta teoría aplicada al ámbito de la salud sexual y reproductiva, sugiere que el acceso a información clara y a servicios de consejería sobre métodos anticonceptivos representa un 'beneficio' (conocimiento, seguridad, autonomía), mientras que la falta de acceso, el estigma o la discriminación implican un 'costo' que desincentiva la búsqueda de información y el uso. Por tanto, la persistencia en la búsqueda de conocimiento sobre MAC dependerá de la percepción de los beneficios (como la prevención de embarazos no deseados) frente a los costos asociados a la obtención de esa información o de los métodos.

Este mismo autor, describe como George Homans en 1958 en su obra Teoría Social como Intercambio, expone: “la interacción social representaba un intercambio tangible o intangible, donde debía existir beneficio o un costo para los participantes” (En línea)

De todas las afirmaciones anteriores, se puede resumir que en toda relación o intercambio entre 2 o más personas, debe existir un beneficio para una o ambas partes involucradas, puede ser palpable como un bien material o monetario o impalpable como conocimiento, experiencia, entre otros; esto debe ser necesario para que perdure la relación en el tiempo.

Es así como, el intercambio social influye en la sexualidad, considerando como los aspectos de la identidad de género, los roles sociales y las normas culturales moldean las conductas sexuales.

Así lo describe Hilario (2020)

La teoría del intercambio social utiliza el concepto del refuerzo para explicar la estabilidad y el cambio en las relaciones que se dan entre las personas, supone que tenemos libertad de elección y que cada acción que tomamos proporciona algunas recompensas y está sujeta a algunos costos. La teoría afirma que somos hedonistas lo cual significa que tratamos de elegir acciones que nos permitan maximizar las ganancias y evitamos tomar acciones que produzcan pérdidas. (En línea)

Por consiguiente, los individuos buscan interrelaciones que sean de absoluto provecho y beneficio, ya sea desde el punto de vista educativo, profesional, comercial y evitan a toda costa, relaciones que les ocasione perjuicio o detrimento.

Igualmente, el mismo autor Hilario (2020) sostiene, “las relaciones sociales son primordialmente intercambios de bienes y servicios entre personas por lo cual esas personas participan en relaciones solo si descubren que dichas relaciones les proporcionan resultados lucrativos”.

Por otra parte, un concepto para esta teoría es el de la equidad, la misma reza que existe un estado de equidad cuando los miembros de una relación creen recibir las recompensas y que estas son proporcionales a los costos que tienen que sufragar. Si uno de los participantes cree que la repartición de recompensas y costos no es igual para ambos, entonces la relación se torna inestable. Así mismo, la hipótesis de la equiparación, señala que escogeremos a una pareja que se equipare a nosotros en cuanto a su apariencia físicas y status social, surge de este análisis.

### ***Teoría de las Representaciones Sociales***

La teoría de la representación Social de Moscovici de 1979, es fundamental para comprender cómo el conocimiento social se construye y se comparte en una comunidad. Según Mora (2002) en: “una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos” (p.7)

Por tanto, esta teoría enfoca como los individuos necesitan la comunicación, el roce, obtener información y conocimiento de la sociedad, para así estar al día y sentirse dentro de la misma. Es la necesidad del individuo de ser aceptado y pertenecer a un grupo o comunidad.

Es así como, en el contexto de la sexualidad, las representaciones sociales influenciadas por la familia, amigos, medios de comunicación y redes sociales impactan profundamente las

conductas sexuales y, crucialmente, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, sobre todo en la adolescencia. Estas representaciones pueden perpetuar mitos, desinformación o tabúes, afectando la percepción y el uso de la anticoncepción.

Dentro de la misma rama se puede mencionar, según Hilario (2020) la teoría del aprendizaje social,

Se basa en los principios del condicionamiento operante, pero reconoce la influencia de los procesos de imitación e identificación, en cuanto a las maneras en que damos cuenta del desarrollo de la identidad de género y la orientación de la sexualidad. Una vez se ha aprendido una conducta, la probabilidad de que se lleve a cabo depende de sus consecuencias. (En línea)

En consecuencia, si no se refuerza la conducta se dejará de realizar, mientras, si es reforzada se reproducirá. Se puede concluir, las experiencias positivas y beneficiosas con una actividad a lo largo del tiempo crean un sentido de utilidad al ejecutar esa actividad.

### **Bases Legales**

Los fundamentos legales relacionados con la presente investigación están referidos y fundamentados en leyes de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente (2007) y Ley Orgánica sobre el derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia (2021).

En consecuencia, el Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, señala, “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará

como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”. (p.17). Es así, como la salud sexual y reproductiva se encuentra amparada dentro de este artículo de la Constitución Nacional, todos los ciudadanos tienen la potestad de ejercer su sexualidad, libres de discriminación, bajo la privacidad y la confidencialidad, estar libres de violencia y coerción. A su vez el Estado debe garantizar la capacitación del personal de salud responsable de impartir esta información o consejería, así como el suministro, la dotación y el acceso a los ciudadanos de los diferentes métodos anticonceptivos.

Igualmente, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su Artículo 103 señala,

Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado (p. 21).

Dentro del artículo, se incluye la formación de personal capacitado sobre salud sexual y reproductiva, tanto personal educativo en todos los niveles y personal de salud, como el derecho de toda persona de estar informados.

Así mismo, en el artículo 58 de la misma Constitución reza, “toda persona tiene derecho a la información oportuna, veraz e imparcial, sin censura, de acuerdo con los principios de esta Constitución, así como a la réplica y rectificación cuando se vea afectada directamente por informaciones inexactas o agraviantes”. (p.12). Igualmente, los ciudadanos deben tener acceso a

información sobre planificación familiar, impartido por personal de salud especializado y capacitado, brindando todas las orientaciones y recomendaciones más idóneas para cada caso en particular.

De la misma manera, la Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA), en su Artículo 50 describe, “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informadas, informados y educadas y educados de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos”. (p.13). Ciertamente, en el artículo 50 se busca que todo niño, niña y adolescente que amerite información sobre salud sexual y reproductiva, le sea suministrada de la forma más clara, contribuyendo a la disminución de los embarazos en adolescentes y a prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual.

En la Ley Orgánica sobre el derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2021) en el artículo 19 numeral 20 describe a la Violencia Ginecológica, “forma de violencia expresada en actos discriminatorios, degradantes y vejatorios de la dignidad de las mujeres practicados y tolerados por el personal de la salud que atente contra su autonomía y sexualidad”. (p.5). Ante lo expresado por esta Ley, la paciente tiene el derecho de decidir cuál es el método anticonceptivo más idóneo, sea porque cumple con las características más acordes a su condición de salud y por el tiempo de anticoncepción solicitado.

Igualmente, la misma ley es su artículo 67, describe la Esterilización Forzada,

Quien intencionalmente prive a una mujer de su capacidad reproductiva, sin brindarle la debida información, ni obtener su consentimiento expreso, voluntario e informado, no

existiendo razón médica o quirúrgica debidamente comprobada que lo justifique, será sancionada o sancionado con prisión de diez a quince años y suspensión del ejercicio profesional por un tiempo de diez a quince años. (p.10).

Es así como este artículo se refiere a las sanciones penales y disciplinarias que serían impuestas a aquellos miembros del personal de salud, que incurran en la privativa de la capacidad reproductiva de una mujer sin su consentimiento.

### **Glosario de términos**

*Anticoncepción*, Diccionario de Cáncer de NCI (2016) lo define: “Empleo de medicamentos, dispositivos o cirugía para prevenir el embarazo”. (En línea)

*Anticonceptivo de Emergencia*, la Norma Oficial para la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) describe, “son métodos de planificación familiar que pueden prevenir un embarazo no deseado o no planificado, hasta 5 días después de una relación sexual sin protección”. (p.141))

*Conocimientos*, según la Real Academia Española (RAE) (2023) “es la acción y efecto de conocer”. (En línea)

*Dispositivo intrauterino (DIU)*, la Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) señala,

Consiste en un pequeño aparato que se coloca dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de carácter temporal. Son cuerpos semejantes a una T de polietileno

flexible y contienen un principio activo o coadyuvante de cobre y/o cobre y plata o algunos casos progestágenos (endoceptivos). (p.131)

***Implantes subdérmicos o método hormonal subdérmicos***, la Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) describe, “es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada que se inserta subdérmicamente y produce la liberación continua y gradual de una progestina sintética (no contiene estrógeno)”. (p.129)

***Inyección anticonceptiva***, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2015) define, “Contienen hormonas similares a las producidas por la mujer, evitan temporalmente el embarazo ya que impiden la ovulación y hacen que el moco se vuelva muy espeso impidiendo el paso de los espermatozoides”. (En línea)

***Métodos anticonceptivos***: según la Oficina para la Salud de la Mujer (OASH) (2022) “es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir embarazo”. (En línea)

***Métodos naturales o de abstinencia periódica***, la Norma Oficial de atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) lo define “son los métodos que permiten evitar el embarazo al no realizar el acto sexual durante los períodos fértiles de la mujer”. (p.138)

***Paciente***, la RAE (2023) “es la persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo la atención médica”. (En línea)

***Parches anticonceptivos***, el Instituto Mexicano de Seguro Social (2015), señala: “Es un parche de plástico delgado, cuadrado, el cual se pega a la piel y libera hormonas similares a las que

produce la mujer, inhibiendo la ovulación y haciendo más espeso el moco del cuello del útero”.  
(En línea)

***Pastillas anticonceptivas o anticonceptivos orales***, según el Instituto Mexicano de Seguro Social (2015) lo describe, “son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo, contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas parecidas a las que produce el organismo de la mujer”. (En línea)

***Planificación Familiar***, la Norma Oficial para la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) define: “Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneo” (p.256)

***Preservativo masculino o condón***, la Norma Oficial para la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) conceptualiza, “es una bolsa de plástico (látex) que se aplica sobre el pene en erección para evitar el paso de espermatozoides. Algunos contienen además un espermicida”.  
(p.136)

***Salpinguectomía o Ligadura de trompas o Esterilización quirúrgica femenina***, la Norma Oficial para la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) describe, “es el método anticonceptivo permanente, que consiste en la oclusión, ligadura y/o sección de las trompas uterinas con el fin de evitar la fertilización”. (p.143)

***Salud Sexual y Reproductiva***, la Norma Oficial para la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) define “es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no

solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción, así como en el ejercicio de la sexualidad”. (p.258)

***Vasectomía o Esterilización quirúrgica masculina***, el Diccionario de Cáncer de NCI (2016) conceptualiza “operación realizada para cortar o ligar los 2 tubos por donde salen los espermatozoides de los testículos”. (En línea)

**Tabla 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO**

Objetivos específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Determinar la edad, nivel de instrucción y ocupación en pacientes de 15 a 40 años de la Consulta de planificación familiar	Edad, Nivel de Instrucción y Ocupación	Característica Sociodemográfica	Edad	1
			Nivel de Instrucción	2
			Ocupación	3
Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en pacientes de 15 a 40 años de la Consulta de planificación familiar	Nivel de conocimiento	Conocimiento general	Método Anticonceptivo utilizado	4
			Índice de eficacia del método anticonceptivo.	5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 -
Identificar el medio de información más utilizado por el grupo de pacientes de 15 a 40 años de la Consulta de planificación familiar	Medio de Información	Accesibilidad	Acceso a información sobre métodos anticonceptivos.	18-19

**Fuente:** Rodríguez (2024)

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **Tipo y Diseño de Investigación**

Se realizó investigación de Enfoque cuantitativo, con diseño de investigación descriptivo en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela. Es así como, Hernández, Fernández & Baptista (2014) en su libro Metodología de la Investigación, explica, “el enfoque cuantitativo, representa un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos”. (p.4). Con esta afirmación el autor define la investigación cuantitativa como una secuencia de pasos que se deben realizar sistemáticamente.

Hernández et al. (2014:6)) definen lo siguiente: “en una investigación cuantitativa se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo (muestra) a una colectividad mayor (población)”. Así mismo, de acuerdo al problema planteado y los objetivos propuestos, Palella et al. (2012), en su libro Metodología de la Investigación Cuantitativa, define el propósito de la investigación descriptivo,

Interpretar realidades de hecho. Incluye descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El nivel descriptivo hace énfasis sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. (p.92).

Por lo tanto, la investigación descriptiva, caracteriza los fenómenos o procesos del tema a estudiar, ya sea de forma individual o grupal, dando detalles específicos de su realidad en el momento actual.

### **Población y Muestra**

La población estuvo constituida por las pacientes que acudieron a la consulta de planificación familiar del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, entre Mayo y Septiembre 2024. La muestra estuvo formada por 177 pacientes entre 15 y 40 años que cumplían los criterios de inclusión: a) Pacientes sexualmente activas, b) Haber tenido al menos 1 relación sexual en el último año y c) Responder la encuesta completamente. Esto es un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Es así como, Hernández et al. (2014) define a la población y a la muestra, “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con ciertas especificaciones y la muestra es un subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta.” (p.p.174-175). Por lo tanto, para la selección de la muestra es imperativo que quienes la conformen tengan características similares entre sí, ya que ellos son una representación más pequeña de la Población.

### **Técnica e Instrumento**

Al respecto, Arias (2012) explica, "Se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener los datos o información". En este sentido, la técnica empleada fue la encuesta y el mismo autor la detalla, "...como una técnica que pretende obtener información que

suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular." (p. 67)

Se llevó a cabo una encuesta a las pacientes de la consulta de planificación familiar del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas que formen parte la muestra, durante el periodo seleccionado para tal fin.

Por lo antes descrito, Palella et al. (2012), define a la Encuesta como,

Una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos, quienes de forma anónima las responden por escrito. (p.123)

La encuesta fue elaborada por el autor (Anexo A), la paciente participó de forma voluntaria, previo llenado del consentimiento informado, que incluía los objetivos de la investigación y la privacidad de los datos allí recogidos (Anexo B).

Por su parte, Munch (2009), describe a la Encuesta, “es una técnica que consiste en obtener información acerca de una parte de la población o muestra, mediante el uso de cuestionario o entrevista”. (p.70)

El instrumento para recolectar los datos que se requiere de las pacientes, fue un cuestionario formado por un conjunto de preguntas redactadas de forma coherente y organizada con el fin de que las respuestas nos puedan ofrecer toda la información necesaria.

Es por ello, Palella et al. (2012) señala,

El cuestionario es un instrumento de investigación que forma parte de la técnica de la encuesta. Es fácil de usar, popular y con resultados directos. El cuestionario, tanto en su forma como en su contenido, debe ser sencillo de contestar. Las preguntas han de estar formuladas de manera clara y concisa; pueden ser cerradas, abiertas o semiabiertas, procurando que la respuesta no sea ambigua. (p. 131)

Dicho cuestionario constaba de 19 preguntas con respuestas politómicas, relacionadas con las características sociodemográficas, uso e información sobre métodos anticonceptivos que poseen dichas pacientes.

### **Validez y Confiabilidad**

Según Hernández et al. (2014:200) define validez, “es el grado en que un instrumento en realidad mide la variable que se busca medir”. El instrumento de recolección de los datos, es decir el cuestionario, fue validado utilizando la técnica del juicio de expertos, según Palella et al. (2012) ésta consiste,

En entregar a 03 expertos en la materia y en metodología, un ejemplar del instrumento con su respectiva matriz de respuestas acompañadas de los objetivos de la investigación, el sistema de variables y una serie de criterios para calificar la respuesta. Por consiguiente, los expertos revisarán el contenido, la redacción y la pertinencia de cada reactivo, y harán las recomendaciones, el investigador efectuara las debidas correcciones, en los casos a considerar necesario. (p.161)

En cuanto a la confiabilidad, Hernández et al. (2014:200) afirman, “La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”. Para tal fin, se realizó el Coeficiente de correlación de Pearson, Hernández et al (2014) lo describe: “Es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón. Se le conoce también como coeficiente producto-momento. (p.304)

Para determinar el grado de confiabilidad se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, en vista que el número de respuestas de las preguntas no están estandarizadas, es decir son números de respuestas variables. El coeficiente de correlación de Pearson, según Hernández et al (2014): “se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables. Se relacionan las puntuaciones recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos”. (p. 305)

Tabla 2. Cálculo de la Confiabilidad por el Coeficiente de Correlación de Pearson.

PACIENTES	CONO	APLIC
1	6	7
2	4	5
3	5	4
4	6	7
5	3	4
6	2	4
7	2	3
8	3	5
9	5	6
10	8	8
	RXY	0,89604942

Fuente: Rodríguez (2025)

Interpretación: el coeficiente  $r$  de Pearson puede variar de  $-1.00$  a  $+1.00$ , donde:  $-1.00$  = correlación negativa perfecta. (“A mayor  $X$ , menor  $Y$ ”, de manera proporcional. Es decir, cada vez que  $X$  aumenta una unidad,  $Y$  disminuye siempre una cantidad constante). Esto también se aplica “a menor  $X$ , mayor  $Y$ ”.

El signo indica la dirección de la correlación (positiva o negativa); y el valor numérico, la magnitud de la correlación.

Si  $s$  o  $P$  es menor del valor  $0.05$ , se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de  $0.05$  (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). Si es menor a  $0.01$ , el coeficiente es significativo al nivel de  $0.01$  (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error). Una correlación de Pearson puede ser significativa, pero si es menor a  $0.30$  resulta débil, aunque de cualquier manera ayuda a explicar el vínculo entre las variables.

### **Análisis de los Datos**

Según Hurtado (2000), en una investigación descriptiva, “se desea establecer criterios que permitan organizar la información en áreas o aspectos que faciliten la integración de los datos en una descripción vivida y significativa.” (p.182).

Es así como, los datos obtenidos después de aplicado el instrumento, fueron registrados en el programa Microsoft Excel 2021®; se realizó el procesamiento de resultados y el diseño de los gráficos y cuadros estadísticos distribuidos en frecuencias (absolutas y relativas) mejorando su comprensión y visualización, analizando cada variable de la encuesta por separado.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a través del instrumento aplicado a las 177 pacientes entre 15 y 40 años que acudieron a la consulta de planificación familiar del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas de Valencia Estado Carabobo, cuyo propósito fue recabar la información necesaria para describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de dichas pacientes.

Con respecto al cuestionario, se procesó con la estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes, especificando la variable, la dimensión, los indicadores y los ítems evaluados, tal como se muestra en el cuadro de operacionalización de variables.

De igual forma, se realizó el estudio correspondiente a cada una de las diecinueve preguntas que conforman el instrumento, mediante la presentación de tablas y gráficos de barra en términos de frecuencia y porcentajes, de acuerdo a las respuestas.

Posteriormente se presentó el análisis de los resultados de forma descriptiva, interpretando el porcentaje de frecuencia para cada alternativa tomando en cuenta las dimensiones e indicadores estudiados, a fin de establecer diferencias entre los valores obtenidos y su relación con las bases teóricas definidas por las variables de la investigación.

## Resultado 1

**Dimensión:** Característica Sociodemográfica

**Indicador:** Edad

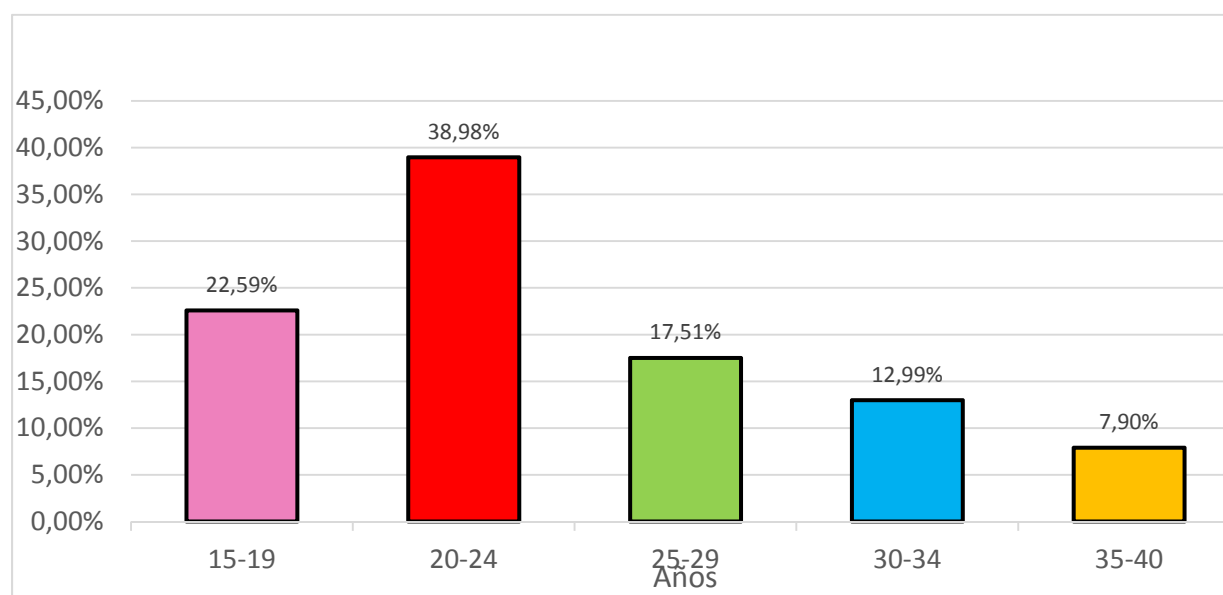
**Ítems 1.** ¿Qué edad tienes?

**Tabla 3.** *Distribución de la Edad de las pacientes de la consulta de planificación familiar.*

Edad	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
15 – 19	40	22,59
20 – 24	69	38,98
25 – 29	31	17,51
30 – 34	23	12,99
35 – 40	14	7,90
<b>Total</b>	177	100

**Fuente:** Rodríguez (2025)

**Gráfico 1.** *Distribución de la Edad de las pacientes de la consulta de planificación familiar en frecuencia relativa.*



**Fuente:** Rodríguez (2025)

### Interpretación:

En relación a los resultados del Ítems 1 correspondiente a la edad de las pacientes de la muestra, el 38,98% señalaron tener entre 20 y 24 años, el 22,59% entre 15 y 19 años, el 17,51% entre 25 y 29 años, el 12,99% entre 30 y 34 años y el 7,90% entre 39 y 40 años.

Este resultado se puede comparar con el trabajo realizado por Pérez Alegría et al. (2020), donde el 20,4% de la muestra tenían entre 18 y 28 años. Igualmente, en el estudio realizado por Visconti y Rojas (2021) la edad promedio de su muestra fue 21,1 años.

### Resultado 2.

**Dimensión:** Característica Sociodemográfica

**Indicadores:** Nivel de Instrucción

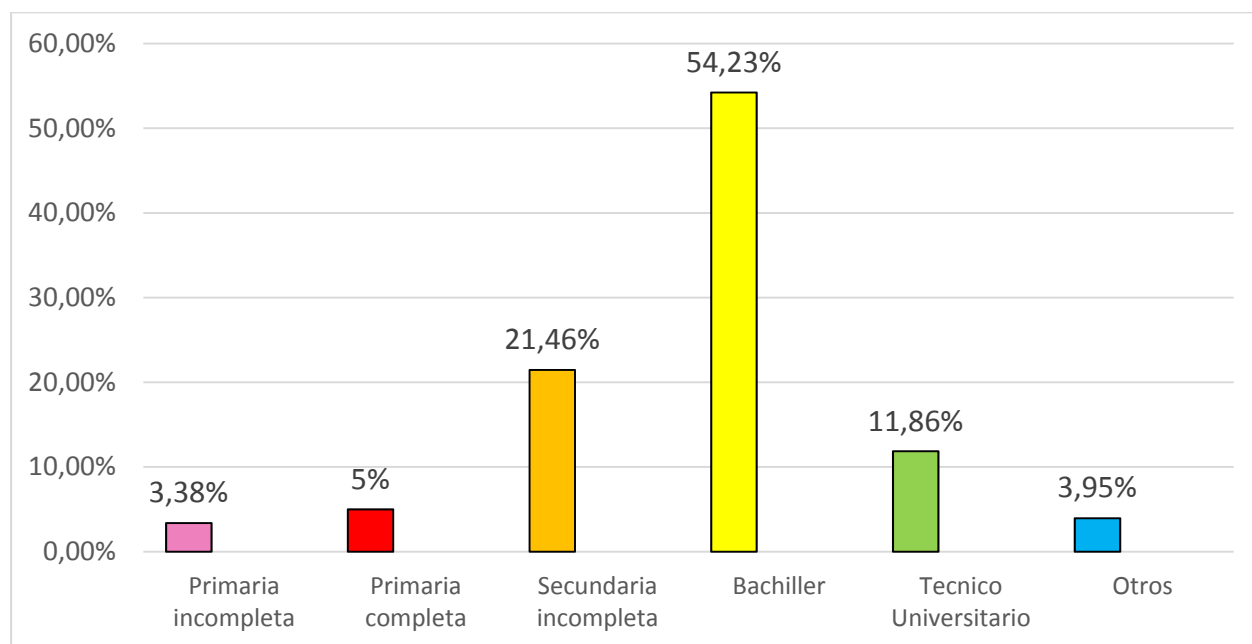
**Ítems 2:** ¿Cuál es tu Nivel de Instrucción?

**Tabla 4.** *Distribución del Nivel de Instrucción de las pacientes de la consulta de planificación familiar*

Nivel de Instrucción	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Analfabeta	0	0
Primaria incompleta	6	3,38
Primaria completa	9	5,0
Secundaria incompleta	38	21,46
Bachiller	96	54,23
Técnico Universitario	21	11,86
Otro	7	3,95
Total	177	100

**Fuente:** Rodríguez (2025)

**Gráfico 2.** *Distribución del Nivel de Instrucción de las pacientes de la consulta de planificación familiar en frecuencia relativa*



**Fuente:** Rodríguez (2025)

### **Interpretación:**

En base a los resultados del Ítems 2 correspondiente al nivel de instrucción de las pacientes, el 54,23% de las pacientes de la muestra, respondió ser Bachiller, el 21,46% tener secundaria incompleta, el 11,36% Técnico Universitario, el 5% primaria completa, el 3,95% otro nivel educativo y el 3,38% primaria incompleta.

Resultados similares obtuvo Pérez Blanco (2020), donde el 38% de la muestra de su trabajo eran Bachilleres, el 36,1% no completaron la secundaria, el 18,3% estaba cursando la secundaria, el 1,3% tenía primaria completa, el 1,9% primaria incompleta y el 0,63% era analfabeta.

### Resultado 3.

**Dimensión:** Característica Sociodemográfica

**Indicadores:** Ocupación

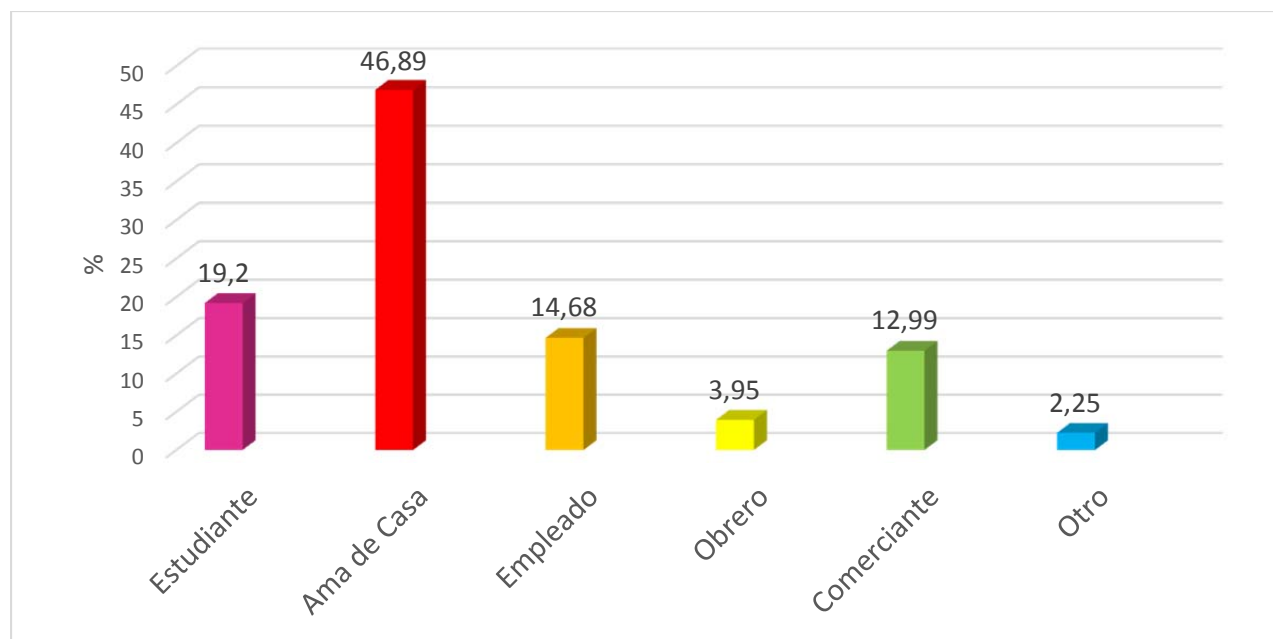
**Ítems 3:** ¿A qué te dedicas?

**Tabla 5.** *Distribución de la Ocupación de las pacientes de la consulta de planificación familiar*

Ocupación	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Estudiante	34	19,20
Ama de Casa	83	46,89
Empleado	26	14,68
Obrero	7	3,95
Comerciante	23	12,99
Otro	4	2,25
Total	177	100

**Fuente:** Rodríguez (2025)

**Gráfico 3.** *Distribución de la Ocupación de las pacientes de la consulta de planificación familiar, en frecuencia relativa*



**Fuente:** Rodríguez (2025)

### Interpretación:

Respecto a los resultados del Ítems 3 correspondiente a la ocupación de las pacientes, el 46,89% de las pacientes de la muestra, respondió dedicarse a Ama de Casa, el 19,2% estudiante, el 14,68% empleado, el 12,99% comerciante, el 3,95% obrero y el 2,25% otra ocupación. Estos resultados contrastan con los resultados obtenidos por Pérez Blanco (2020), en cuanto a la ocupación donde el 81% de su muestra eran Estudiantes, el 8% empleados, 4% campesinos, Del hogar 4% y empleados + estudiantes el 3%.

### Resultado 4.

**Dimensión:** Conocimiento general

**Indicadores:** Método anticonceptivo utilizado

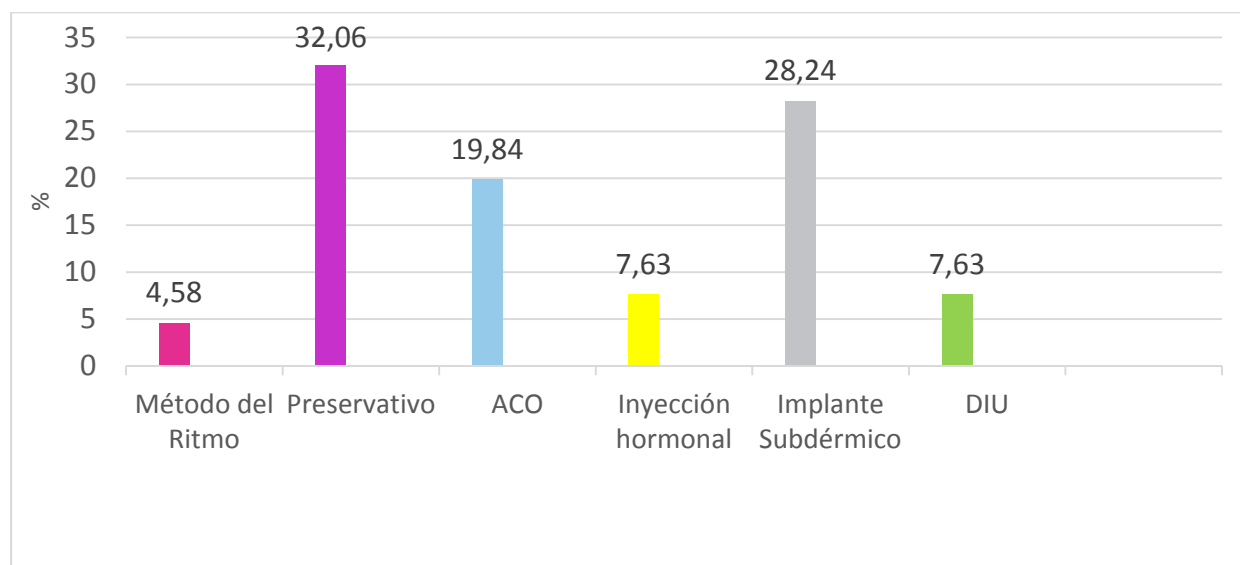
**Ítems 4:** ¿Cuál método anticonceptivo utiliza?

**Tabla 6.** *Distribución del Método Anticonceptivo que utilizan las pacientes de la consulta de planificación familiar*

MAC que utiliza	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Método del Ritmo	6	4,58
Preservativo	42	32,06
ACO	26	19,84
Inyección hormonal	10	7,63
Implante Subdérmico	37	28,24
DIU	10	7,63
<b>Subtotal</b>	131	74,02%
<b>Ningún método</b>	46	25,98%
<b>Total</b>	177	100

**Fuente:** Rodríguez (2025)

**Gráfico 4.** *Distribución del Método Anticonceptivo que utilizan las pacientes de la consulta de planificación familiar, en frecuencia relativa*



**Fuente:** Rodríguez (2025)

### **Interpretación:**

En relación a los resultados del Ítems 4 correspondiente al método anticonceptivo que utilizan las pacientes, el 25,98% de la muestra, respondió no usar ningún método anticonceptivo, el 74,02% refirieron usar algún MAC quedando de la siguiente manera: el 32,06% usan preservativos, el 28,24/% implante subdérmico, el 19,84% ACO, el 7,63%% usan DIU e Inyección hormonal respectivamente y el 4,58 % método del ritmo.

En este Ítems del Uso de Métodos Anticonceptivos, coincide con los antecedentes consultados donde el mayor porcentaje, Pérez Alegría et al. (2020) 89,5%; Pérez Blanco (2020) 88%; Visconti y Rojas (2021) 51,94%, reportan el uso de preservativos. En contraste con Del Nogal y Campins (2024) donde las pacientes que usaban algún método anticonceptivo, solo el 16% usaba de forma permanente preservativos.

## Resultado 5.

**Dimensión:** Conocimiento general

**Indicadores:** Índice de eficacia del método anticonceptivo

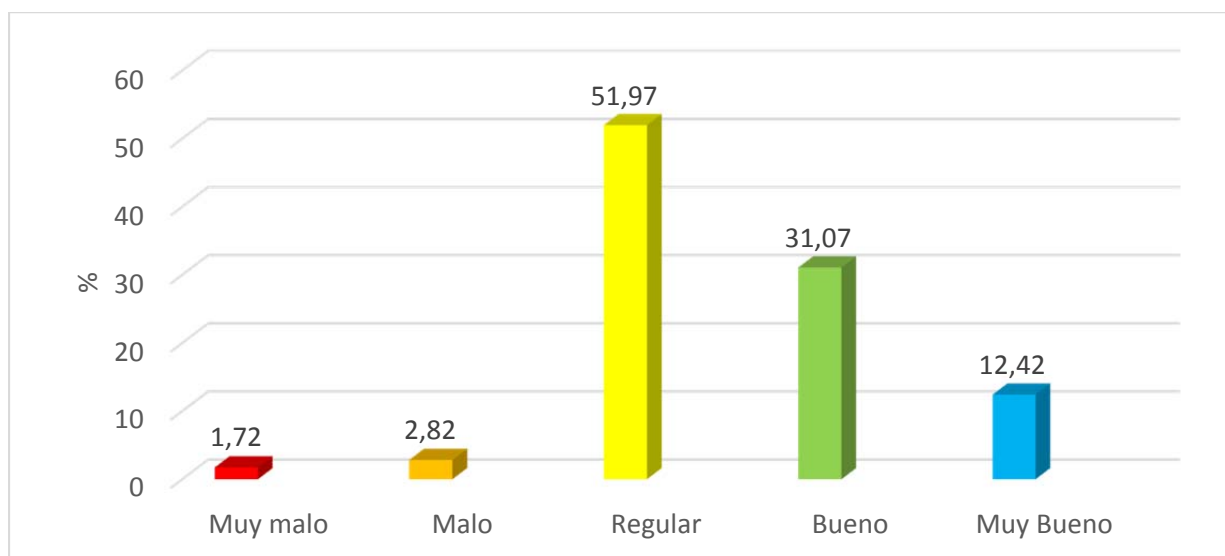
**Ítems 5:** ¿Cuál grado de conocimiento considera que tiene usted acerca de los métodos anticonceptivos?

**Tabla 7.** Distribución de la respuesta sobre el grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de las pacientes de la consulta de planificación familiar

Grado de Conocimiento	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Muy malo	3	1,72
Malo	5	2,82
Regular	92	51,97
Bueno	55	31,07
Muy Bueno	22	12,42
Total	177	100

**Fuente:** Rodríguez (2025)

**Gráfico 5.** Distribución de la respuesta sobre el grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de las pacientes de la consulta de planificación familiar, en frecuencia relativa



**Fuente:** Rodríguez (2025)

### Interpretación:

De acuerdo a los resultados del Ítems 5 correspondiente al grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el 51,97% de la muestra, respondió tener un conocimiento “Regular”, 31,07% un conocimiento “Bueno”, el 12,42% un conocimiento “Muy Bueno”, el 2,82% “Malo” y el 1,72% “Muy malo.

Resultados similares obtuvo Pérez Blanco (2020), donde la muestra estudiada refirió una autopercepción del conocimiento sobre MAC: Regular 46%, Buena 41%, Muy buena 12,4% y Mala 0,6%

### Resultado 6.

**Dimensión:** Conocimiento general

**Indicadores:** Índice de eficacia del método anticonceptivo

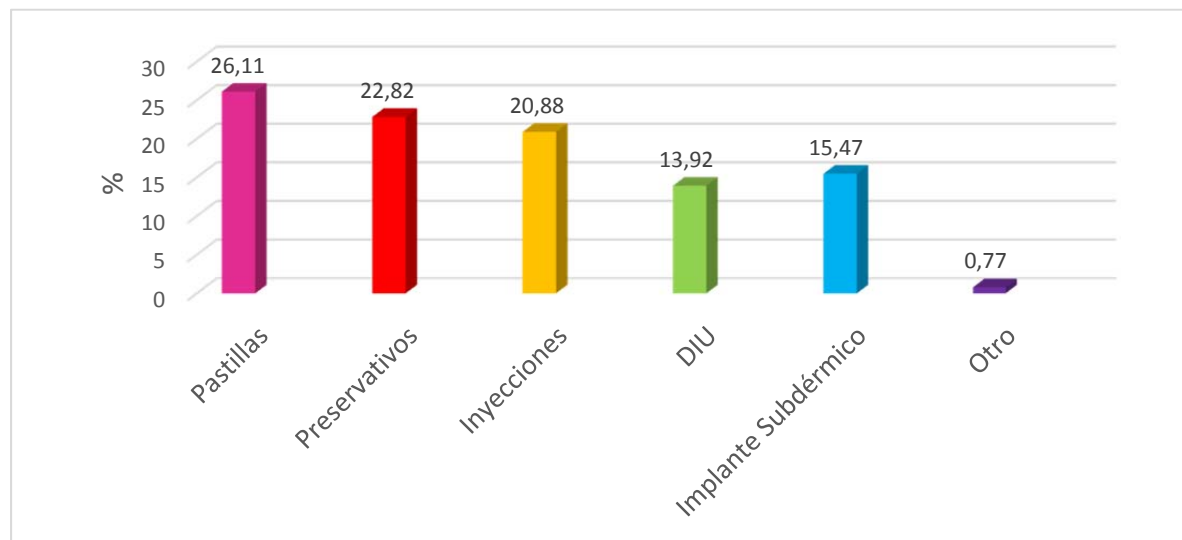
**Ítems 6:** ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?

**Tabla 8.** *Distribución de la respuesta sobre los métodos anticonceptivos que conocen las pacientes de la consulta de planificación familiar*

MAC que conoce	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
<b>Pastillas</b>	135	26,11
<b>Preservativos</b>	118	22,82
<b>Inyecciones</b>	108	20,88
<b>DIU</b>	72	13,92
<b>Implante Subdérmico</b>	80	15,47
<b>Otro</b>	4	0,77
<b>Total</b>	517	100

**Fuente:** Rodríguez (2025)

**Gráfico 6.** Distribución de la respuesta sobre los métodos anticonceptivos que conocen las



*pacientes de la consulta de planificación familiar, en frecuencia relativa*

**Fuente:** Rodríguez (2025)

### **Interpretación:**

En base a los resultados del Ítems 6 correspondiente a los métodos anticonceptivos que conocen las pacientes, el 26,11% de la muestra, respondió conocer las Pastillas, el 22,82% los preservativos, el 20,88% inyecciones, el 15,47% implantes subdérmicos, el 13,92% los DIU y el 0.77% otro método.

Así mismo, se puede concluir que las pacientes de la muestra manifestaron conocer 3 métodos anticonceptivos. Similares resultados reportaron Del Nogal y Campins (2024) donde el 71% manifestó conocer más de 3 métodos.

### Resultado 7.

**Dimensión:** Conocimiento general

**Indicadores:** Índice de eficacia del método anticonceptivo

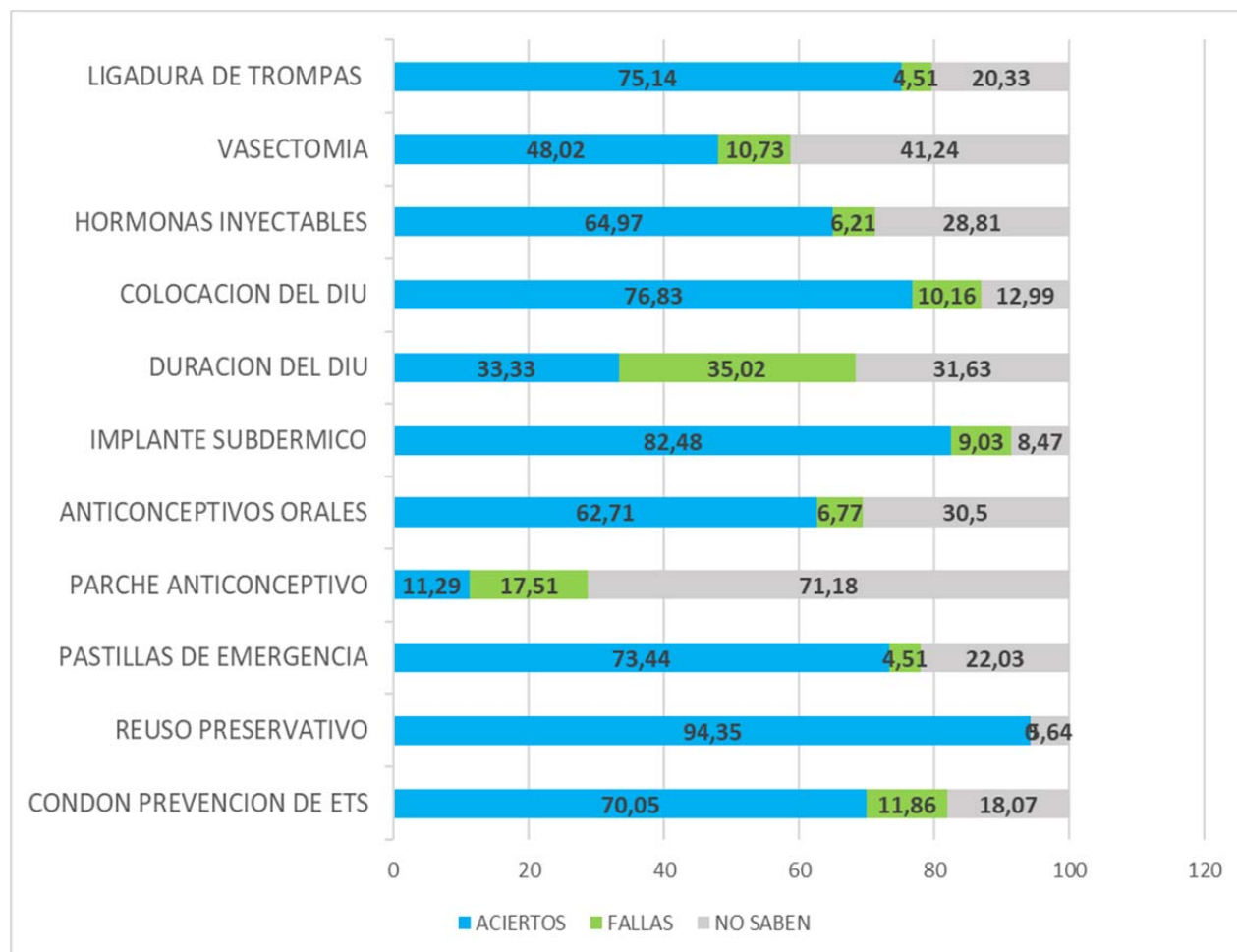
**Ítems 7 al 17.**

**Tabla 9.** Distribución de las Respuestas de los ítems 7 hasta el ítem 17, en frecuencia absoluta y relativa.

ÍTEM		ACIERTOS		FALLAS		NO SABEN	
		N	%	N	%	N	%
7	<b>PRESERVATIVO COMO METODO DE PREVENCION DE ETS</b>	124	70,05	21	11,86	32	18,07
8	<b>REUTILIZACION DEL PRESERVATIVO</b>	167	94,35	0	0	10	5,64
9	<b>USO DE PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA</b>	130	73,44	8	4,51	39	22,03
10	<b>USO DEL PARCHES ANTICONCEPTIVO</b>	20	11,29	31	17,51	126	71,18
11	<b>USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES</b>	111	62,71	12	6,77	54	30,50
12	<b>COLOCACION DEL IMPLANTE SUBDERMICO</b>	146	82,48	16	9,03	15	8,47
13	<b>DURACION DEL DIU</b>	59	33,33	62	35,02	56	31,63
14	<b>COLOCACION DEL DIU</b>	136	76,83	18	10,16	23	12,99
15	<b>HORMONAS INYECTABLES</b>	115	64,97	11	6,21	51	28,81
16	<b>VASECTOMIA COMO MÉTODO DEFINITIVO</b>	85	48,02	19	10,73	73	41,24
17	<b>LIGADURA DE TROMPAS COMO MÉTODO DEFINITIVO</b>	133	75,14	8	4,51	36	20,33
	<b>MEDIA</b>		<b>62,96</b>		<b>10,57</b>		<b>26,44</b>

**Fuente:** Rodríguez (2025)

**Gráfico 7.** Distribución de las respuestas de los ítems 7 hasta el 17, expresado en frecuencia relativa



**Fuente:** Rodríguez (2025)

### **Interpretación:**

Según los resultados del Ítems 7 correspondiente a los métodos anticonceptivos que previenen ETS, el 70,05% de la muestra, respondió “Preservativos” acertando en la respuesta, el 11,86% falló y el 18,07% respondió “no sé”. En el estudio realizado por Pérez Blanco (2020), se concluyó que el 93,7% de las personas encuestadas, acertaron que el condón o preservativo es el método para prevenir ITS.

En relación a los resultados del Ítems 8 correspondiente al Uso de Preservativo, más de una vez, el 94,35% respondió que “No” de forma acertada, el 5,64% respondió “No sé”. Es así como, el 89,8% de la muestra evaluada por Pérez Blanco (2020), coincidió que el Preservativo solo se usa una sola vez.

De acuerdo a los resultados del Ítems 9 correspondiente al uso de las pastillas de emergencia, el 73,44% de la muestra respondió “antes de las 72 horas” acertando en su respuesta, el 4,51 falló en esta y el 22,03% respondió “No sé”. En el estudio realizado por Pérez Blanco (2020), se concluyó que el 71,5% de la muestra, acertaron en el uso de la píldora “post day”.

En relación a los resultados del Ítems 10 correspondiente al uso de parches anticonceptivos, el 11,29% respondió “Nunca” acertando en la respuesta, el 17,51% respondió “Si” fallando en la respuesta y el 71,18% de la muestra respondió “No sé”. Sin embargo, Pérez Blanco (2020), en su estudio, demostró que el 37,3% de las personas encuestadas, acertaron con respecto al uso del parche, fallando el 26,6% y respondiendo “No sé” el 26,1%.

Respecto a los resultados del Ítems 11 correspondiente al uso de las pastillas anticonceptivas, el 62,71% de la muestra, respondió “1 tableta diaria x 21 días y 7 días de descanso” siendo cierto, el 6,77% falló en la respuesta y 30,5% “No sé”. Por el contrario, en el estudio realizado por Pérez Blanco (2020), demostró que el 8,2% acertó en la respuesta, 25,9% falló en la respuesta y el 65,8% respondió “No sé”.

En relación a los resultados del Ítems 12 correspondiente al sitio de colocación de implante subdérmico, 82,48% de la muestra, respondió “Brazo”, siendo cierto, el 9,03% falló en

la respuesta y 8,47% “No sé”. Igualmente, Pérez Blanco (2020) en su trabajo reportó que el 50% acertó en su respuesta y el 44,3% no sabe.

Según los resultados del Ítems 13 correspondiente al tiempo de funcionamiento del DIU o T de cobre, el 33,33% de la muestra, respondió “8 a 12 años” siendo correcta su respuesta, el 35,02% respondió erróneamente y 31,63% respondió “no sé”. Resultados similares, consiguió Pérez Blanco (2020) donde el 30,6% acertó y 46% no sabe.

Con respecto a los resultados del Ítems 14 correspondiente al sitio donde se coloca el DIU, el 76,83% de la muestra, respondió “Intrauterino” acertando su respuesta, el 10,16% respondió equivocadamente y 12,99% respondió “No sé”. Pérez Blanco (2020) coincide en su trabajo con el 68,4% de acierto y el 27,2% manifiesta no saber.

En relación a los resultados del Ítems 15 correspondiente al sitio de colocación y tiempo de uso de las inyecciones hormonales, el 64,97% respondió “Nalga, cada mes o 3 meses”, acertando en la respuesta; el 6,21% falló en su respuesta y el 28,81% “No sé”. Por el contrario, Pérez Blanco (2020) consiguió que el 27,2% conocía el sitio y tiempo de colocación de las inyecciones hormonales y el 69,6% no sabe.

En relación a los resultados del Ítems 16 correspondiente a la Vasectomía, el 48,02% de la muestra respondió “De por vida para el Hombre”, acertando en la respuesta; el 10,73% equivoco su respuesta y el 41,24% respondió “No sé”. Resultados similares tuvo Pérez Blanco en su estudio, donde el 57% acertó en la respuesta y el 22,2% no sabe.

Respecto a los resultados del Ítems 17 correspondiente a la Ligadura de trompas, el 75,14% de la muestra respondió “De por vida para la mujer”, acertando en la respuesta correcta; el 4,51% respondió erróneamente y el 20,33% respondió “No sé”. Por su parte, Pérez Blanco (2020) en su estudio reportó acierto en la respuesta de un 35,4% y el 63,3% no sabe.

### Resultado 8

**Dimensión:** Accesibilidad

**Indicadores:** Acceso a información sobre métodos anticonceptivos

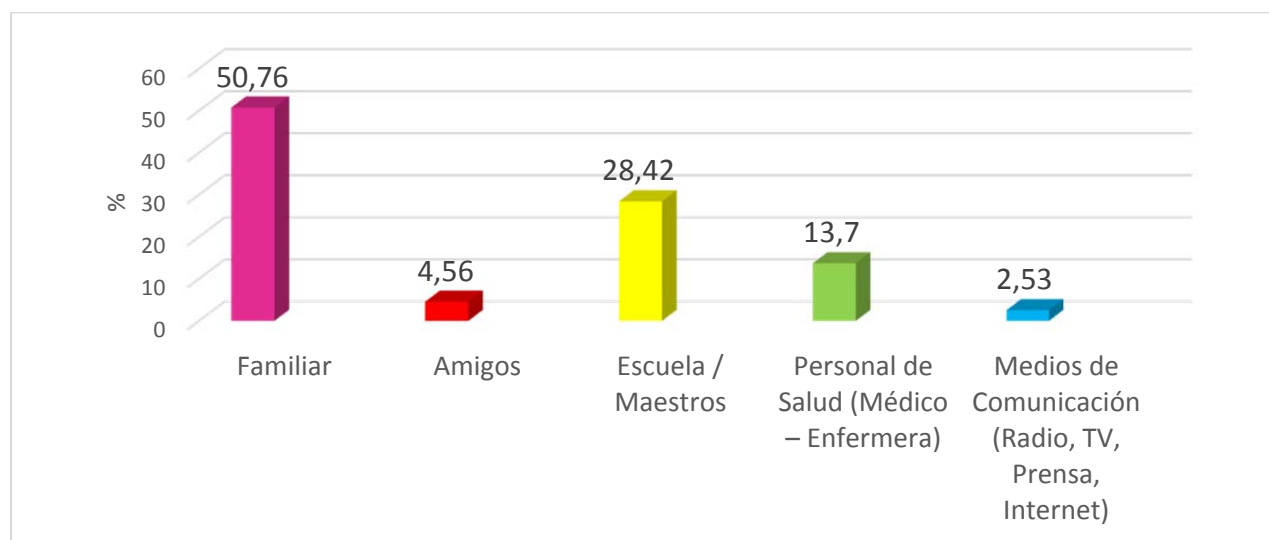
**Ítems 18:** ¿Cuál fue su principal medio de información sobre los métodos anticonceptivos?

**Tabla 10.** *Distribución de la respuesta acerca del medio de información sobre métodos anticonceptivos de las pacientes de la consulta de planificación familiar*

Medio de Información	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Familiar	100	50,76
Amigos	9	4,56
Escuela / Maestros	56	28,42
Personal de Salud (Médico – Enfermera)	27	13,70
Medios de Comunicación (Radio, TV, Prensa, Internet)	5	2,53
Total	197	100

**Fuente:** Rodríguez (2025)

**Gráfico 8.** *Distribución del medio de información sobre métodos anticonceptivos de las pacientes de la consulta de planificación familiar, en frecuencia relativa*



**Fuente:** Rodríguez (2025)

#### **Interpretación:**

En cuanto a los resultados del Ítems 18 correspondiente a los medios de información sobre métodos anticonceptivos, el 50,76% de la muestra respondió “Familiar”, el 28,42% “Escuela/Maestra”, el 13,7% “Personal de Salud”, el 4,56% “Amigos” y el 2,53% “Medios de Comunicación”.

A diferencia del trabajo realizado por Pérez Blanco (2020) el mayor medio de información acerca de métodos anticonceptivos fue, la escuela con 61%, la familia 20%, trabajadores sanitarios 9%, amigos y medios de comunicación 5%, respectivamente.

## Resultado 9

**Dimensión:** Accesibilidad

**Indicadores:** Acceso a información sobre métodos anticonceptivos

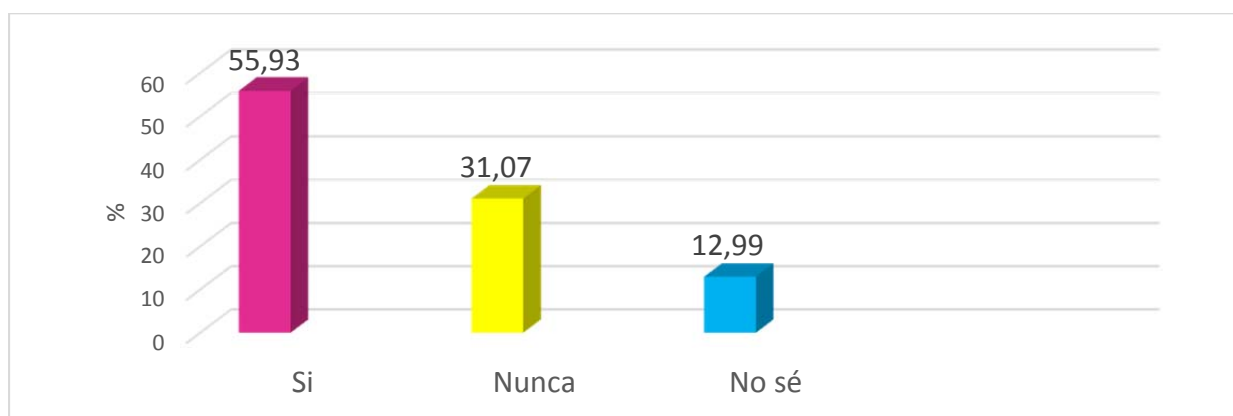
**Ítems 19:** ¿Alguna vez se le ha otorgado consejería o asesoría sobre métodos de planificación familiar?

**Tabla 11.** *Distribución de la respuesta acerca de consejería o asesoría sobre métodos anticonceptivos.*

Consejería o Asesoría	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Si	99	55,93
Nunca	55	31,07
No sé	23	12,99
Total	177	100

**Fuente:** Rodríguez (2025)

**Gráfico 9.** *Distribución de la respuesta acerca de consejería o asesoría sobre métodos anticonceptivos, en frecuencia relativa*



**Fuente:** Rodríguez (2025)

**Interpretación:**

En relación a los resultados del Ítems 19 correspondiente al haber recibido consejería o asesoría sobre métodos anticonceptivos, el 55,93% de la muestra, respondió “Si”, el 31,07% respondió “Nunca” y el 12,99% respondió “No sé”.

Contrastando con el trabajo de Pérez Alegría et al. (2020) donde solo el 14,4% manifestó haber recibido asistencia sanitaria.

## CONCLUSIONES

Una vez finalizada esta investigación sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes de la consulta de planificación familiar en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, ubicado en la ciudad de Valencia en Venezuela, se establecieron las siguientes:

1. La mayoría de las pacientes encuestadas (38,9%) se encuentran en el rango de edad de 20 a 24 años, seguidas por los grupos de 15 a 19 años (22,5%) y 25 a 29 años (17,5%).
2. En cuanto al grado de instrucción, el 54,23% son Bachilleres, el 21,46% tenían secundaria incompleta y el 11,86% técnicos universitarios.
3. Con respecto a la ocupación, el 46,89% son Amas de Casa, el 19,20% estudiantes y el 14,68% empleadas.
4. El 25,98% refirió no utilizar ningún MAC, mientras que el 74,02% si utilizaba alguno, siendo el preservativo el más frecuente con 32,06%, luego el implante subdérmico con 28,24% y el 19,84% anticonceptivos orales.
5. El 51,97% de la muestra se auto percibe con un nivel de conocimientos sobre MAC Regular, el 31,07% bueno y el 12,42% muy bueno.
6. En cuanto al MAC más conocido por las pacientes de la muestra se encuentran: 26,11% Pastillas, 22,82% Preservativos y 20,88% Inyecciones Hormonales, sin

- embargo, el método más utilizado por las pacientes de la muestra es el preservativo, seguido del implante subdérmico.
7. En base a las respuestas realizadas para medir el Nivel de Conocimiento sobre los MAC, se puede concluir que: el 62,96% respondió acertadamente el cuestionario, el 10,57% falló en sus respuestas y el 26,44% manifestó no saber las respuestas.
  8. El ítem que obtuvo mayor respuesta acertada fue el reuso de preservativos con un 94,35%, seguida del sitio de colocación del implante subdérmico con 82,48% y el sitio de colocación del DIU con 76,83%.
  9. El ítem que obtuvo mayor número de fallas en su respuesta, fue la Duración del DIU con 35,02%, luego el uso del parche anticonceptivo con 17,51% y el uso del preservativo para prevenir ITS con 11,86%.
  10. En cuanto al ítem que obtuvo mayor porcentaje de desconocimiento, fue el uso del parche anticonceptivo con 71,18%, seguido de la vasectomía con 41,24% y la duración del DIU con 31,63%.
  11. En referencia al medio de información sobre MAC más común fue, la familia con 50,76%, luego la escuela/maestros 28,42% y el personal de salud 13,70%.
  12. El 55,93% de las pacientes respondió si haber recibido consejería o asesoría sobre MAC, el 31,07% respondió que nunca recibió y el 12,99% manifestó no saber.

## **RECOMENDACIONES**

De acuerdo con los resultados de la investigación y dada la importancia del conocimiento de los métodos anticonceptivos para ejercer una planificación familiar responsable, se presentaron las siguientes recomendaciones:

1. Seguir insistiendo en el fortalecimiento de la educación sexual desde el hogar, principalmente durante la adolescencia. Esto es crucial para mitigar los embarazos precoces, reducir la deserción escolar y disminuir las patologías médicas asociadas a embarazos en adolescentes, tal como lo sugieren los datos de edad de las pacientes encuestadas.
2. Fomentar las intervenciones sobre salud sexual y reproductiva en los centros educativos, con participación de los docentes, orientadores, psicopedagogo, representantes y por supuesto los alumnos, con el apoyo de personal de salud. Todo esto, a los fines de dar consejería o asesoría antes de iniciar contacto con la sexualidad, principalmente dirigido a proporcionar información y no a cambiar actitudes.
3. Dar acceso a los MAC, específicamente los de larga duración, llámese Implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos, a las poblaciones más vulnerables, adolescentes y mujeres en edad reproductiva de las zonas rurales, debido a su alta eficacia y menor tasa de falla por olvido, dando la oportunidad de un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena.

4. Diseñar y difundir campañas de educación sexual efectivas a través de los medios de comunicación, priorizando plataformas digitales y redes sociales que demuestran tener un mayor alcance entre la población adolescente y joven.

## REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación Introducción a la Metodología*. 6ta Edición. Aique Científica. Editorial Episteme. Caracas.
- Beltrán, D. (2023) *La importancia de los métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos en adolescentes*. <https://www.infobae.com/inhouse/2023/09/11/la-importancia-de-los-metodos-anticonceptivos-en-la-prevencion-de-embarazos-adolescentes/>
- Bunge, M. (2012). *La ciencia, su método y su filosofía*. Madrid: Laetoni.
- Carrillo, Andrés. (2019). *Teoría de intercambio social: qué es y cuáles son sus autores*. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/social/teoria-de-intercambio-social>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Oficio N° 0034-00) (2000, enero 27). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36.860 (Extraordinario), diciembre 30, 1999.
- Del Nogal, B., & Campins, D. (2024). *Conocimientos previos y posteriores a la aplicación del programa educativo sobre métodos anticonceptivos en mujeres que asisten a consulta de Planificación Familiar en Caracas*. Gaceta Médica De Caracas. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/27713](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/27713)

*Diario Libre. com.* (19 de julio de 2022). *Venezuela a la cabeza en Sudamerica en embarazos en adolescentes.* <https://www.diariolibre.com/mundo/general/2022/07/19/venezuela-a-la-cabeza-en-suramerica-embarazos-adolescentes/1956876>

Diccionario de Cáncer del NCI. Instituto Nacional del Cáncer (s.f.) Anticoncepción, En Diccionario Médico. Recuperado 15 abril 2016  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anticoncepcion>

Diccionario de Cáncer del NCI. Instituto Nacional del Cáncer (s.f.) Vasectomia. En Diccionario Médico. Recuperado 15 abril 2016.  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/vasectomia>

Diccionario Médico. Clínica Universidad de Navarra (s.f.) Paciente. En Diccionario Médico. Recuperado en 2023, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (04 abril 2022) *Salud sexual y reproductiva.*  
<https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>

González Sánchez, J. (2014). *Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular.* Innovación Educativa. Volumen 14. Número 65.

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación.* Mc Graw Hill Education 6ta Edición.

Hilario de la Cruz, N. (2020) *Perspectivas Teóricas acerca de la Sexualidad*. Artículo I y II.

Santamandanga <https://www.santamandanga.com/freebies-sexo-gratis/articulos-educacion-sexual/sexualidad-ciencia-I>

Hurtado, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. Caracas: Fundación Sygal 3era Edición.

Inyección anticonceptiva (16 julio 2015) En Instituto Mexicano de los Seguros Sociales. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/hormonal-inyectable>

Ley Orgánica Para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (2007). República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial, (5859)

Ley Orgánica sobre el derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2021). República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial, (6667).

Maganha E Melo, C. R., & Vilela Borges, A. L. (2020). *Uso de métodos anticonceptivos e intencionalidad de embarazo entre las mujeres usuarias del Sistema Público de Salud Brasileiro*. Revista Latino Americana de Enfermagem, 1-11.

Melillo, A. (2012). *Sobre sexualidad y teoría psicoanalítica*. Revista Interamericana de Psicoanálisis. #041. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000751>

Método Anticonceptivo (22 diciembre 2022) En Oficina para la Salud de la Mujer. <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods#>

Minaya, S. (2019) *Promoción de métodos de planificación familiar a través de una plataforma interactiva ofrecida en servicios de control de crecimiento y desarrollo*. Universidad Peruana de Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Montagud Rubio, Nahum. (2020). *Los 4 elementos del conocimiento*. Portal Psicología y Mente.  
<https://psicologiyamente.com/cultura/elementos-conocimiento>

Mora, Martin. (2002). *La Teoría de las representaciones sociales de Sergio Moscovici*. Athenea Digital Número 2. 7.

Munch Galindo, L. (2009). *Métodos y técnicas de investigación*. México: Trillas 4ta edición.

Neill, D. A., & Cortez Suarez, L. (2018) *Procesos y fundamentos de la Investigación Científica*. Editorial UTMACH.

Nieto, S., & Rodríguez, M. (2010). *Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

*Norma para la Atención Integral de la Mujer*. (2013) Ministerio del Poder Popular para la Salud. Caracas.

OASH (22 de diciembre de 2022) Obtenido de la Oficina para la Salud de la Mujer.  
<https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods#>

OMS/OPS. (10 de abril de 2024). Obtenido de Organización Mundial de la salud/ Organización Panamericana de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

- OMS/OPS*. (05 de Septiembre de 2023). Obtenido de Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Palella, S., Martins, & Feliberto. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Libertador. 3era Edición.
- Pardo, A. y Ruiz, M. A. (2002). *SPSS 11. Guía para el análisis de datos*. Madrid: McGraw-Hill.
- Parche anticonceptivo. (16 julio 2015) En Instituto Mexicano de los Seguros Sociales <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/parche-anticonceptivo>
- Pastilla Anticonceptiva (16 julio 2015) En Instituto Mexicano de los Seguros Sociales. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/pastillas-anticonceptivas#>
- Perez Alegria, J. et al. (2020). *Nivel de conocimientos sobre metodos anticonceptivos y su uso en estudiantes de licenciatura*. Lux Medica #44, 21 - 31.
- Perez Blanco, A., & Enrique, S. V. (2020). *Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural*. *Revista Chilena Obstetricia Ginecologia* , 505 - 515.
- Pérez, R., Galán, A., & Quintanal, J. (2012). *Métodos y diseños de investigación en educación*. Madrid: Editorial UNED.

- Ramos, G., & Segovia, R. (2021). *Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la Catedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia*. Universidad Nacional de Asuncion, San Lorenzo Paraguay. Medicina Clinica y Social.
- Real Academia Española (s.f.) Conocimiento. En Diccionario de la Lengua Española. Recuperado en 2023, de <https://www.rae.es/desen/conocimiento>
- Real Academia Española (s.f.) Paciente. En Diccionario de la Lengua Española. Recuperado en 2023, de <https://dle.rae.es/paciente>
- Salazar, J. (2018). *El desarrollo de la teoría sexual en el psicoanálisis freudiano y postfreudiano*. Centro Eleia. <https://www.centroeiea.edu.mx/blog/el-desarrollo-de-la-teoria-sexual-en-el-psicoanalisis-freudiano-y-postfreudiano-parte-2/>
- Tamayo y Tamayo, M. (2012). *El Proceso De La Investigación Científica*. México, D.F.
- Villalobos Guevara, Ana Marcela. (1999). *Desarrollo psicosexual. Adolescencia y Salud*, 1 (1), 73-79. Recuperado el 24 de abril de 2024, de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41851999000100011&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011&lng=en&tlng=es).
- Visconti Lopez, F., & Rojas Cueva, A. (2021). *Nivel de conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en universitarios en Lima, Perú*. CIMEL, 23-33.

## [ANEXO A]



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR

**Estimada Paciente:**

La presente actividad tiene como finalidad recabar información necesaria y pertinente relacionada con la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES DE LA CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

La información que Usted aporte es totalmente confidencial y será de utilidad para alcanzar los objetivos planteados; por lo que se agradece su colaboración y sinceridad.

**INSTRUCCIONES**

- El siguiente Cuestionario consta de diecinueve (19) ítems con preguntas de selección múltiple
- Seleccione con una equis (X) la opción que corresponde según su criterio.
- Evite responder al azar, no deje ninguna pregunta sin responder.

**CUESTIONARIO**

1. ¿Qué edad tienes? \_\_\_\_\_ años
2. ¿Cuál es tu nivel de instrucción?
  - a. Analfabeta
  - b. Primaria incompleta
  - c. Primaria
  - d. Secundaria incompleta
  - e. Bachiller
  - f. Técnico universitario
  - g. Otro
3. ¿A qué te dedicas?
  - a. Estudiante
  - b. Ama de casa
  - c. Empleada
  - d. Obrero
  - e. Comerciante

- f. Otro
- 4. ¿Cuál método anticonceptivo utiliza?
  - a. Método del ritmo, Moco cervical.
  - b. Preservativo
  - c. Anticonceptivo oral (Pastilla)
  - d. Inyección hormonal
  - e. Implante subdérmico
  - f. Dispositivo intrauterino (DIU-T de cobre)
  - g. Ninguno
- 5. ¿Cuál grado de conocimiento considera que tiene usted acerca de los métodos anticonceptivos?
  - a. Muy malo
  - b. Malo
  - c. Regular
  - d. Bueno
  - e. Muy bueno
- 6. ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?
  - a. Pastillas
  - b. Preservativos
  - c. Inyecciones
  - d. Dispositivo intrauterino
  - e. Implante subdérmico
  - f. Otro
- 7. ¿Métodos anticonceptivos que previenen Enfermedades de Transmisión sexual?
  - a. Pastillas
  - b. Preservativo o condón
  - c. Dispositivo intrauterino
  - d. Ninguno de los anteriores
  - e. Todos los anteriores
  - f. No se
- 8. ¿En la relación sexual, el mismo condón se puede utilizar más de una vez?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No se
- 9. En caso de tener relaciones sexuales sin protección, ¿cuándo debe tomarse la pastilla de emergencia?
  - a. En cualquier momento
  - b. Antes de las 72 horas después de la actividad sexual
  - c. Durante las primeras 2 semanas
  - d. No se
- 10. ¿Solo se debe usar parches anticonceptivos al tener relaciones sexuales?
  - a. Si
  - b. Nunca
  - c. No se
- 11. ¿Cómo se deben tomar las pastillas anticonceptivas?

- a. Se toma 2 tabletas diarias cada 3 semanas
  - b. Se toma 1 tableta diaria por 21 días y 7 días de descanso
  - c. Se toma 1 tableta cada semana x 3 semanas, luego 1 semana de descanso
  - d. No se
12. ¿Dónde se coloca el implante subdérmico?
- a. En el brazo
  - b. En la nalga
  - c. Intrauterino
  - d. No se
13. ¿Por cuánto tiempo funciona el DIU (T de cobre)?
- a. Menos de 5 años
  - b. De 8 a 12 años
  - c. De por vida
  - d. No se
14. ¿Dónde se coloca el DIU?
- a. En el brazo
  - b. En la nalga
  - c. Intrauterino
  - d. No se
15. ¿Dónde y cada cuánto tiempo se colocan las inyecciones hormonales?
- a. Se coloca en la nalga, cada mes o cada 3 meses
  - b. Se coloca en la nalga cada 6 meses
  - c. Se coloca en el brazo cada año
  - d. No se
16. La vasectomía es un método anticonceptivo:
- a. De por vida para mujer y hombre
  - b. De por vida para la mujer
  - c. De por vida para el hombre
  - d. No se
17. La ligadura de trompas es un método anticonceptivo:
- a. De por vida para mujer y hombre
  - b. De por vida para la mujer
  - c. De por vida para el hombre
  - d. No se
18. ¿Cuál fue su principal medio de información sobre los métodos anticonceptivos?
- a. Un familiar
  - b. Amigos
  - c. Escuela (maestros)
  - d. Personal de salud (médicos-enfermeras)
  - e. Medios de comunicación (radio-televisión-prensa-redes sociales)
19. ¿Alguna vez se le ha otorgado consejería o asesoría sobre métodos de planificación familiar?
- a. Si
  - b. No se
  - c. Nunca



## [ANEXO B]

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_ declaro: he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES DE LA CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**”; éste es una investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad de Carabobo. Entiendo que este estudio busca el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la pacientes de la consulta de planificación familiar, y mi participación se llevará a cabo el día: \_\_\_\_\_, en el horario \_\_\_\_\_ y consistirá en responder una encuesta, la cual demorará alrededor de 5 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, así como los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y no habrá retribución por la participación en este estudio, ni esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, me puedo negar a la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí, Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta durante del estudio puede comunicarse con la Dra. Glency González, coordinadora del programa de Especialización en Docencia para la Educación Superior, en las oficinas ubicadas en el 3er.piso de la Facultad de Educación, Universidad de Carabobo.