

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE
ANTOCONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES 5to GRADO DE
SECUNDARIA ABRIL-DICIEMBRE 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTA

Bach. Sandra Sherly, MEZA CRUZ

ASESOR

Dra. Irma, PALACIOS ZEVALLOS

**HUÁNUCO- PERÚ
2019.**



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las once horas del día dieciocho del mes de Julio del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 710-2019-D-FCS-UDH de fecha 06 de Junio del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1084-2018-R-UDH de fecha 02/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES 5to. GRADO DE SECUNDARIA ABRIL – DICIEMBRE, 2017**", presentado por la Bachiller doña **Sandra Sherly MEZA CRUZ** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de (Art. 54).

Siendo las 12:30 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Mg. Natalia Ballarte Baylon
PRESIDENTA

.....
Mg. Maricela Marcelo Armas
SECRETARIA

.....
Obst. Cecilia Lissette Suarez Leon
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo amor y cariño a mis padres que me apoyaron con mucho esfuerzo y sacrificio, por ofrecerme la oportunidad y continuar mis estudios de una profesión tan maravillosa, y así poder seguir con mi futuro y desarrollarme como persona y profesional.

A mi amado hijo, por ser la fuente de inspiración y motivación para poder superarme cada día más, y así poder luchar para poder brindarle un futuro mejor.

A mis hermanos, quienes con sus mensajes de aliento no me dejaron caer e impulsaron para que pueda cumplir mis metas, que me enseñaron que la perseverancia es la mejor oportunidad para poder cumplir con mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por darme la vida y la oportunidad de vivir todas estas experiencias.

A la asesora de tesis, Dra. Irma Palacios Zevallos.

A la Directora del Colegio “Nuestra Señora de las Mercedes”, por brindar la autorización respectiva del presente estudio.

A las autoridades de la Escuela Profesional de Obstetricia y de la Universidad de Huánuco, por la oportunidad de realizar los estudios de esta maravillosa profesión.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE	iv
RESUMEN	v
SUMMARY	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivo general	12
1.4. Objetivos específicos	12
1.5. Justificación de la investigación	13
1.6. Limitaciones de la investigación	13
1.7. Viabilidad de la investigación	13

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definiciones conceptuales	51
2.4. Hipótesis	52
2.5. Variables	53
2.5.1 Variable independiente	53
2.5.2 Variable dependiente	53

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	54
3.1.1 Enfoque	54
3.1.2 Alcance o nivel	54
3.1.3 Diseño	54
3.2. Población y muestra	55
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Procesamientos de datos	58
-----------------------------------	----

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Contrastación de resultados	65
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	74

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES 5° GRADO DE SECUNDARIA ABRIL – DICIEMBRE 2017.

La investigación fue realizada en Institución Educativa “Nuestra Señora De Las Mercedes”, con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5TO A Y 5TO B de la I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, durante el periodo abril a diciembre 2017; con un tipo de estudio observacional, transversal, prospectivo, analítico y bivariado; que corresponde al diseño descriptivo correlacional; desarrollado durante el periodo de abril a diciembre de 2017; la muestra estuvo constituida por 56 estudiantes del 5to A y 5to B de LA I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, las cuales fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico por criterios de exclusión e inclusión. La técnica empleada fue la encuesta y se utilizó como instrumento el cuestionario la cual fue validada por la prueba estadística Alfa de Cronbach el cual indicó fuerte confiabilidad; los principales resultados son: que el 80,4% (45) no conocen sobre el uso de métodos anticonceptivos temporales y definitivos, el 78,6% (44) tienen un bajo nivel de conocimiento, el 58,9% (33) tienen actitudes favorables sobre el uso de métodos anticonceptivos. Con un valor en la prueba Chi cuadrado, a un IC del 95%, con un $p= 0.607$ se observa el valor de significancia mayor al 0.05; por lo tanto, concluimos que la relación que existe entre nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5TO A Y 5TO B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, durante el período de abril a diciembre 2017, no es significativa.

Palabras claves: *nivel de conocimiento, actitudes, métodos anticonceptivos.*

SUMMARY

LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES ON CONTRACEPTIVES IN ADOLESCENTS OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES 5th GRADE OF SECONDARY APRIL - DECEMBER 2017.

The research was carried out in the Educational Institution "Nuestra Señora De Las Mercedes", with the objective of determining the relationship between level of knowledge and attitude toward the use of contraceptive methods in adolescents of the 5th and 5th B of the I.E. "Nuestra Señora de las Mercedes", during the period April to December 2017; with a type of observational, cross-sectional, prospective, analytical and bivariate study; which corresponds to the descriptive correlational design; developed during the period from April to December 2017; the sample was constituted by 56 students of the 5th A and 5th B of LA I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, which were selected by non-probabilistic sampling by inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey and the questionnaire was used as an instrument, which was validated by the Cronbach's Alpha test which indicated strong reliability; The main results are: that 80.4% (45) do not know about the use of temporary and definitive contraceptive methods, 78.6% (44) have a low level of knowledge, 58.9% (33) have favorable attitudes about the use of contraceptive methods. With a value in the Chi square test, at an IC of 95%, $p = 0.607$ the value of significance greater than 0.05 is observed; therefore, we conclude that the relationship between level of knowledge and attitude towards the use of contraceptive methods in adolescents of the 5th A and 5th B of the I.E. Our Lady of Mercedes, during the period from April to December 2017, is not significant.

Key words: *level of knowledge, attitudes, contraceptive methods.*

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa llena de diferentes cambios complejos. En este periodo es donde adquieren destrezas y conocimientos que les permiten desarrollarse en la sociedad, con el fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con su familia y los demás integrantes de la sociedad, dado que aún con los grandes avances científicos y tecnológicos que muestra la sociedad, actualmente es muy opuesto que sigan continuando los tabúes y los grandes temores que forman un grupo de elementos perturbadores que sobrellevan a imposibilitar que los adolescentes en la actualidad tengan una información adecuada sobre la sexualidad y se le proporcione el apoyo necesario para afrontar los grandes desafíos que implica tener una sexualidad de forma irresponsable, la cual tiene como resultado un embarazo precoz, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, abortos, deserción escolar, el aumento de la morbilidad perinatal, infantil y materna, entre otro.

La reproducción y la sexualidad componen dimensiones primordiales del desarrollo de cada individuo, ya sea hombre o mujer; pero los adolescentes fundan un grupo con un entorno sensible respecto al disfrute saludable de la salud sexual y reproductiva. A pesar de considerables esfuerzos por atender a la población, no obstante existen varias dificultades por satisfacer en este conjunto, como la iniciación de una actividad sexual a una edad muy temprana, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, el embarazo adolescente, y todos los otros problemas relacionados.

La actual investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to a y 5to b de la I.E. Nuestra Señora De Las Mercedes de Huánuco, durante el período abril a diciembre 2017? ¿Cuál es el nivel de conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5TO A Y 5TO B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes durante el período abril a diciembre 2017? ¿Cuál es la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5TO A Y 5TO B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, durante el período abril a diciembre 2017? Se planificó una

investigación de nivel descriptivo relacional y con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5TO A Y 5TO B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, durante el período abril a diciembre 2017; se precisaron las siguientes variables independiente y dependiente del estudio: nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y actitud en el uso de métodos anticonceptivos, respectivamente, teniendo; las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos.

La tesis fue estructurada del siguiente modo: problema de investigación, marco teórico, metodología de investigación, resultados, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La reproducción y la sexualidad forman dimensiones primordiales de la evolución de cada individuo, sea hombre o mujer; los adolescentes forman un grupo en contexto sensible respecto al disfrute saludable de su salud sexual y reproductiva. A pesar de considerables esfuerzos por atender a la población, no obstante existen varias dificultades por satisfacer en este conjunto, como la iniciación de una actividad sexual a una edad muy temprana, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, el embarazo adolescente, y todos los otros problemas relacionados.

La pubertad y adolescencia marcan una época de la vida repleta de permutas complicadas. En este periodo las y los adolescentes se deben preparar para un papel futuro, en el cual podrán obtener conocimientos y destrezas que les consientan un buen desempeño en la sociedad, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de parte de su familia y con los demás integrantes de la sociedad, dado que aún con los grandes avances científicos y tecnológicos que exhibe la sociedad en la actualidad es muy opuesto que sigan continuando los tabúes y grandes temores que forman un grupo de elementos perturbadores que conllevan a impedir que los adolescentes actualmente alberguen una averiguación sexual apropiada que le facilite el apoyo necesario para afrontar grandes retos que involucra una sexualidad de forma irresponsable, la cual trae como resultado un embarazo precoz, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, abortos, deserción escolar, aumento de la morbilidad perinatal, infantil y materna, entre otros. ⁽¹⁾

El Ministerio de Salud precisa que los métodos anticonceptivos impiden que la mujer quede embarazada y brinda el apoyo para una buena planificación: contiene que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no quede embarazada. La pareja es la que

resuelve cuántos hijos tener al dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales. ⁽²⁾

La Conferencia Internacional del Programa de Acción sobre la Población y el Desarrollo en 1994 reconoció que ofrecer indagación a los jóvenes es el primer paso para disminuir los embarazos en adolescentes y los abortos en situaciones de riesgo, y para autorizar a los adolescentes a fin de que tomen decisiones sensatas basadas en información. ⁽²⁾

Los educadores y padres tienen miedo que la educación sexual provoque que los adolescentes inicien con las relaciones sexuales. Pero las averiguaciones manifiestan que la educación sexual no acelera el comienzo de la actividad sexual ni la extiende (UNESCO, 2009). Una investigación de 36 programas de educación sexual en Estados Unidos concluye que, cuando se brinda información sobre la abstinencia y los diferentes métodos de anticoncepción, los adolescentes no reaparecen más activos sexualmente ni tienen un debut sexual más temprano. ⁽²⁾

El tiempo de la adolescencia se debería caracterizar por ser una época de la vida en que la formación instructiva fuese uno de los importantes roles que convenga desempeñar. Los datos manifiestan que una aspiración de vida puede interrumpirse por la maternidad. En el 2014, del total de madres adolescentes, el 29,3 % tenían educación primaria, 11,2 % educación secundaria y 4,9 % educación superior, comparada con 2009, acrecentó en aproximadamente dos puntos porcentuales en niveles de primaria (27,1%) y la secundaria (9,4 %). ⁽³⁾

Según lo referido por el MINSA en el foro de “Fortalecimiento de los factores protectores que benefician al progreso y la salud general de las/los adolescentes y jóvenes: una tarea en salud pública para todas y todos. En la actualidad, el 13,2 % de los adolescentes con edades entre 15 y 19 años se encuentran embarazadas, o ya tienen hijos, o sea, 13 de cada 100. Si nos referimos a porcentajes, las regiones que tienen más incidencia son Loreto, Amazonas, San Martín, Tumbes y Ucayali, pero si

nos referimos a cifras absolutas donde más embarazos adolescentes se tiene que en La Libertad, Lima, Cajamarca, Piura y Puno. Se especificó, que en la selva el comienzo de relaciones sexuales es más precoz, donde empiezan a ser sexualmente activos a los 13 o 14 años. ⁽⁴⁾

Los programas de planificación Familiar buscan nuevas representaciones de reconocer a las necesidades que no están satisfechas con los servicios de anticoncepción, algunos programas están registrando la relación entre las diferentes necesidades de los anticonceptivos y las diferentes enfermedades de transmisión sexual, otros programas tratan de indicar a las necesidades de aquellos que tradicionalmente adoptan servicios en los consultorios de Planificación Familiar, es decir, los hombres, las mujeres, los adolescentes, que demandan al aborto por no poseer acceso apropiado al uso de los diferentes métodos anticonceptivos, o el que su religión le imposibilita, o probablemente la pareja no acepta por las costumbres de su pueblo. ⁽⁵⁾

La importancia de nuestra investigación radica en identificar, describir y relacionar las actitudes y los conocimientos que poseen los adolescentes sobre los métodos de anticoncepción y así poder contribuir a los conceptos y enfoques teóricos. Así mismo a los programas del Estado, que se imparten a través del Ministerio de Salud, de Educación y otras Instituciones encaminadas a la prevención de esta problemática.

La presente investigación pretende con los resultados obtenidos proporcionar información real que sirva como marco de referencia sobre todo para la Escuela Profesional de obstetricia para realizar su labor preventivo – promocional orientada a la población de riesgo (adolescentes de nuestra ciudad) contribuyendo a la disminución de embarazos precoces no deseados y/o modificar actitudes negativas mediante el apoyo de programas educativos en donde se abarquen toda la información adecuada sobre las etapas del desarrollo (adolescencia), los métodos de anticoncepcion y conductas sexuales saludables.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to a y 5to b de la I.E. Nuestra Señora De Las Mercedes de Huánuco, durante el período abril a diciembre 2017?

1.2.2 Problemas específicos:

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes durante el período abril a diciembre 2017?
- ✓ ¿Cuál es el conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos temporales y definitivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes durante el período abril a diciembre 2017?
- ✓ ¿Cuál es la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, durante el período abril a diciembre 2017?

1.3 Objetivo general

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, durante el período abril a diciembre 2017.

1.4 Objetivos específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes _Huánuco. Período abril a diciembre 2017.
- ✓ Identificar el nivel de la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes _Huánuco. Período abril a diciembre 2017.

- ✓ Identificar el conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos temporales y definitivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes _Huánuco. Período abril a diciembre 2017.

1.5 Justificación de la investigación

A nivel teórico: Los resultados que se obtuvieron en la investigación contribuyen a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos de las variables que se estudian, con el fin de incrementar de manera positiva los conocimientos y aportar en el progreso de una actitud positiva hacia los métodos de anticoncepción en los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes.

A nivel práctico: Los resultados del estudio permitirán a la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes fomentar estrategias de intervención para la inclusión y proporción de información adecuada y eficaz relacionada con métodos anticonceptivos a nivel de adolescentes, es decir para poder prevenir la gestación en las adolescentes es ineludible una completa educación sexual, el acceso a los diferentes métodos de anticoncepción, el apoyo a los padres de lo(a)s adolescentes para que conversen con sus hijos sobre temas de sexualidad, relaciones y métodos de anticoncepción.

A nivel metodológico: Los métodos, procedimientos instrumentos y técnicas utilizados en la investigación, una vez expuesta su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación. Aportará material teórico para estudios posteriores relacionados con las actitudes y el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

1.6 Limitaciones de la investigación

No se presentaron limitaciones.

1.7 Viabilidad de la investigación

El presente estudio es viable; ya que se cuenta con la población a estudiar, con accesibilidad, así mismo se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros para su ejecución.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

En Bolivia, 2013; García F. ⁽⁶⁾, en su estudio "Conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes de descendientes Tacanas, Unidad Educativa Lucio Lens, Rurrenabaque", utilizó el método cuali -cuantitativo a través de un estudio no experimental, descriptivo. La población de estudio fueron todos los adolescentes de la unidad educativa Lucio Lens, la muestra estuvo compuesta por 150 adolescentes que aceptaron las encuestas y entrevistas. El 17 % son mestizos y el 83% de descendientes tacanas; tienen algún grado de conocimiento sobre anticoncepción, pero sin embargo de cada 10 adolescentes 6 manifestaron no utilizar algún método anticonceptivo y 4 manifestaron haber utilizado algún método; todavía existen deficiencias en el acceso a la información, conocimientos, derechos y obligaciones de los adolescentes con la salud sexual y anticonceptiva, manifiestan haber recibido y adquirido información a través de diferentes fuentes de información sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, pues la mayoría dentro de los encuestados manifiestan haber recibido la información en el hogar por parte de algún miembro de la familia y en segundo lugar tenemos los medios televisivos como una forma introducir conocimientos sobre métodos anticonceptivos en nuestros adolescentes.

En Ecuador, 2014; Cevallos Teneda, Andrea ⁽⁷⁾, realizó una investigación sobre "Evaluación de la influencia de la regularización del acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos en las percepciones y actitudes de adolescentes de la Unidad Educativa Bolívar" llegaron a la siguiente conclusión: No existe influencia de la nueva "Regularización del acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos" en las percepciones de los estudiantes investigados, pues antes y después de la nueva reforma ellos repasaban que era errónea la prohibición de la

anticoncepción para el conjunto adolescente en los establecimientos de salud. Regularización del acceso y la disponibilidad de los métodos anticonceptivos influye en las actitudes de los adolescentes de la Unidad Educativa Bolívar, ya que se evidenció un aumento en el número de individuos que a partir de esta nueva reforma acuden a las unidades de salud para obtener métodos anticonceptivos. Los adolescentes consideran que es importante utilizar algún método anticonceptivo al momento de tener relaciones sexuales, y creen que los mismos no interfieren con la actividad sexual. Los estudiantes encuestados creen en su mayoría que la mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada.

En México, 2014; Sánchez-Meneses, ⁽⁸⁾ Realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal; que tuvo como objetivo el identificar el nivel de conocimiento y el uso de los métodos de anticoncepción en adolescentes de un Centro de Salud en México en el año 2014. La muestra fue de 120 adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud. Sus resultados fueron que el 15% de los adolescentes tienen el nivel de conocimiento alto, el 60% medio y un 23% bajo. Al observar los resultados de conocimiento, no se obtuvo significancia con el sexo, solo se mostró diferencia con las colecciones de edad, pues los mayores consiguieron superiores resultados. El 97,5% había recogido información de cómo usar los métodos de anticoncepción y las fuentes de información más habituales estuvieron los maestros (37,5%), continuado del personal de salud (31,7%). En el instante del estudio el 55,0% de los adolescentes utilizaban algún método de anticoncepción; el método más manejado fue el preservativo masculino (65,2%), seguido de los hormonales orales (13,6%).

En Brasil, 2017; Hernández, Montaña y otros ⁽⁹⁾. Realizaron una investigación sobre “Nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes primigestas”. El estudio fue cuantitativo, transversal, con una población de 100 y muestra de 20 mujeres acerca. El nivel de conocimiento acerca de métodos

anticonceptivo que tienen las adolescentes primigestas, se obtuvo resultados mediante encuestas y cuestionarios, donde se describió las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas primigestas, se obtuvo como resultado nivel de conocimiento obtuvimos alto 30%, medio 50%, bajo 20% en adolescentes, según el rango de edad la mayoría de primigestas tenía entre 17-18 años, el 50 % vive en la costa, el 55% su estado civil es conviviente, 60 % tiene un ingreso económico de 300 soles, 50% las adolescentes embarazadas primigestas conviven con su esposo, 80% son embarazos no planificados, 60% de las adolescente embarazada primigestas tiene como consecuencia la migraña, 75% de las adolescentes tiene como causa de no utilizar los métodos anticonceptivos es tener un embarazo no deseado, 30% el método anticonceptivo que más conoce las adolescentes embarazadas son las inyecciones, según el artículo que se realizó llegaron a la conclusión que se debe brindar un programa educativo acerca de los cuidados y métodos anticonceptivos.

En Ecuador, 2017; Oscar Edhú Ullauri Quezada ⁽¹⁰⁾, realizó una investigación sobre “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina” llegaron al siguiente conclusión: La mayor parte de estudiantes tienen un conocimiento sobre los métodos de anticoncepción; sin embargo, una cantidad considerable, señalaron desconocer el tema, representando un riesgo elevado, para quienes no poseen una orientación, y conocimiento sobre el mismo, influyendo de manera importante en su vida sexual, constituyendo al embarazo, y las enfermedades de transmisión sexual en esta etapa el resultado de dicho vacío de conocimiento. El método anticonceptivo más conocido por los adolescentes es el preservativo, seguido de las inyecciones hormonales, mientras que pocos adolescentes conocen acerca de la píldora de emergencia y la ligadura de trompas uterinas, señalando también que un pequeño porcentaje desconoce de las medidas citadas dentro de la encuesta, ratificando así el desconocimiento del tema.

Antecedentes Nacionales

En Ventanilla; en el año 2014, Abad, Maguiña y Vergara, Katherin; ⁽¹¹⁾ realizaron la investigación que tiene como título: “Nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Pública N° 5127 “Mártir José Olaya”. El cual tuvo como instrumento aplicado una encuesta realizada por cuestionario para conocer la actitud y el nivel de conocimiento hacia la utilización de métodos anticonceptivos que se aplicaron con frecuencia en los adolescentes que acuden a la institución. Llegaron a la siguiente conclusión: la encuesta aplicada determinó que los estudiantes de secundaria, poseen un nivel de conocimientos bajos, cuya actitud frente a circunstancias de riesgo calma la frustración de su desarrollo sicosocial. Los adolescentes refieren que tener un hijo a una edad precoz significa tener más responsabilidades y madurez en esta nueva etapa de su vida.

En Piura, en el 2014; Calle, Úrsula ⁽¹²⁾, en su trabajo de investigación titulada: “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla – Piura, abril – julio 2014”. Tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre métodos de anticoncepción en los adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo, Castilla – Piura. El tipo de estudio usado fue el descriptivo, con un nivel de investigación cuantitativa. La muestra fue conformada por 105 adolescentes entre hombres y mujeres con edades entre 13 a 18 años del 3ero y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo; a quienes se les aplicó un cuestionario para conocer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, las características sociodemográficas de los estudiantes; mediante la técnica de la encuesta. De esa manera se pudo obtener los siguientes resultados: el 41,90% no tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Las características sociodemográficas identificadas en los adolescentes entrevistados es que se observa la mayor concentración de participantes entre las edades de 13-18 años, el 89,5% son solteros, el 84,8% profesan la religión católica;

solo el 98.10% son estudiantes. Al respecto de los caracteres sexuales, el 37,14% de adolescentes señaló no tener enamorada, el 52,38% exteriorizó haber empezado las relaciones coitales; últimamente, el 93,3% de entrevistados son heterosexuales.

En Chiclayo, 2014; Díaz Delgado ⁽¹³⁾, realizó una investigación en Lima acerca del “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014”. Teniendo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre los métodos de anticoncepción con los factores sociodemográficos en los alumnos adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Nacional Nicolás La Torre. El Tipo de investigación corresponde a un nivel descriptivo, de corte transversal. La población total estuvo compuesta por 181 estudiantes de 5to año de nivel secundario de la I.E. “Nicolás La Torre”, y el tamaño de la muestra de investigación establecida fue de 125 adolescentes. Los resultados: el 48,0% señaló que el método más eficaz para evitar una gestación es el preservativo; el 92,0% señaló que el preservativo al momento de la intimidad previene el embarazo, el contagio de las infecciones de transmisión sexual y el Sida; el 96% estuvo de acuerdo en el uso de los métodos de anticoncepción. Se concluyó que: el nivel de conocimiento sobre métodos de anticoncepción en estudiantes adolescentes del 5to año del nivel de secundaria es relativamente alto. Los factores sociodemográficos que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre los métodos de anticoncepción, son: la edad, la religión y el tipo de familia.

En Huancavelica, 2014; Lipa y Lázaro ⁽¹⁴⁾ en la investigación "Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal- Huancavelica- 2014" consideró como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre os métodos de anticoncepción en los adolescentes. El nivel de investigación fue el descriptivo. La población fue conformada por 85 adolescentes. Los resultados indican que el 84,7% presentaron un nivel de conocimiento insuficiente o bajo, seguido de un 10,6% de conocimiento suficiente. El

4,7% presento un buen nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

En Huancavelica, 2015; Ccanto y Ñañez ⁽¹⁵⁾ en la tesis "Actitud de las adolescentes hacia el empleo de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucahua - 2015", realizado con el objetivo: Describir la actitud de los adolescentes hacia el empleo de métodos anticonceptivos. La investigación es de tipo descriptivo, la muestra fue establecida por 104 adolescentes de sexo femenino. Las conclusiones fueron:

- 1) La actitud que presentaron las adolescentes hacia el empleo de métodos anticonceptivos es desfavorable en la mayoría (64%).
- 2) En base a la categorización y tipo de método la actitud es desfavorable hacia los métodos hormonales (74%) y de abstinencia periódica (77%), pero la actitud que presentaron hacia el preservativo es favorable (55%), esto se debe a que el preservativo es el método más conocido y difundido a nivel mundial.

En Arequipa, 2015; Cárdenas, ⁽¹⁶⁾ realizó un estudio sobre "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, 2015", el cual tuvo como objetivo determinar la asociación entre la actitud y el nivel de conocimiento en el uso de los métodos de anticoncepción en los alumnos de quinto de secundaria de la I.E. de Arequipa, utilizando el método descriptivo relacional de corte transversal. La muestra constó de 151 estudiantes de dicha institución. Para la recolección de los datos se utilizó la escala de actitudes y un cuestionario para medir conocimiento, las cuales fueron sometidos a un juicio de expertos y pruebas estadísticas para darle validez y confiabilidad. Las principales conclusiones a las que llegó fueron que el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos de anticoncepción en los estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E. Arequipa, en el 2015 fue predominantemente bajo; el nivel de actitud sobre el uso de los métodos de anticoncepción en estudiantes de 5° año de secundaria de la

I. E. Arequipa, 2015 fue predominantemente de indiferencia. Por último, existe un nivel de relación directa poco intensa entre las actitudes y el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos de anticoncepción en los estudiantes de 5° año de secundaria de la I. E. Arequipa, 2015.

En Iquitos, 2015, Nixan Dávalos Zumaeta y cols ⁽¹⁷⁾; realizaron una investigación sobre "Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB IQUITOS - 2015". Llegaron a la siguiente conclusión en base a los resultados obtenidos: El 82.3% (214) de los adolescentes presentaron un inadecuado nivel de conocimiento, mientras que el 17.7% (46) de los adolescentes un adecuado nivel de conocimiento. El 93.8% (244) de los adolescentes presentaron una actitud de rechazo hacia el uso de los métodos de anticoncepción, y sólo el 6.2% (16) de los adolescentes presentaron actitud de aceptación. Se logró determinar que existe una relación entre las actitudes y el nivel de conocimiento con respecto al uso de métodos de anticoncepción, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), donde $X^2 = 17.406$, $\alpha = 0.05$, $gl = 1$ y $p = 0.000$, aceptándose la hipótesis formulada de la siguiente manera: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de la I. E. Secundaria Mixta MORB- Iquitos 2015.

Tumbes; 2016, Pardo Ancajima, Yefri y Apolo Leydi ⁽¹⁸⁾; realizaron una investigación sobre "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la institución educativa inmaculada concepción - tumbes 2016". Llegaron a la siguiente conclusión: Se determinó que las estudiantes de 5° año de la I. E. Inmaculada Concepción, poseen un nivel de conocimiento medio sobre los métodos de anticoncepción. Se determinó que los alumnos de 5° año de la I. E. Inmaculada Concepción, tienen una actitud hacia los métodos anticonceptivos favorable. Se concluyó que no existe relación entre la actitud y el nivel de conocimiento hacia los métodos anticonceptivos. Esto se pudo determinar mediante la prueba de χ^2

obteniendo como resultado que $p > 0.05$ por esta razón se rechazó la hipótesis alterna.

Antecedentes Locales

No se encontraron estudios sobre nuestro estudio a nivel local.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definición

El conocimiento es una característica fundamental del hombre, gracias a ello orienta su existencia en el mundo y domina la realidad. Piaget, conceptualizó el conocimiento como el despliegue de una actividad que se da continuamente, donde la diversidad y el contenido de la práctica estimulan la formación de nuevos conceptos mentales, es como la metamorfosis en la marcha de ideas que proporcionan coherencia y unidad de sentimientos, pensamientos y de acciones. ⁽¹⁹⁾

En cualquier tipo de conocimiento se puede distinguir 4 (cuatro) elementos:

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.
- La operación misma de conocer.
- El resultado conseguido que es la información obtenida acerca del objeto.

Dicho de otra manera, el individuo se coloca en relación con el objeto y adquiere información acerca del mismo. Cuando existe congruencia con el objeto y la representación interna correspondiente, expresamos que vivimos en posesión de una verdad. ⁽²⁰⁾

La clasificación del nivel de conocimiento según Naranjo es adecuado acorde a la información que conozca, es decir, es susceptible de formar las representaciones del sujeto, es capaz de modificar el comportamiento y transmitir información a diario con una respuesta adecuada, y el conocimiento inadecuado es como la información que no es transmitida en forma precisa y clara, por lo cual transmite conceptos erróneos. ⁽²¹⁾

2.2.1.2 Tipos de conocimiento

A. Conocimiento empírico. – Es el conocimiento basado en experiencia y percepción, que toda persona adquiere debido a las necesidades diversas que se presentan en la vida, el cual es adquirido muchas veces por instinto y no por un pensamiento fundamentado, en el cual todo conocimiento que se genera no involucra a la ciencia o las leyes.

B. Conocimiento científico.- Es un conocimiento ordenado, metódico, unificado, objetivo, sistemático, racional, verificable y universal, que manifiesta los hechos a partir de leyes. Es necesario indicar que para esto se recurre también al método científico que a partir de muchas veces empieza a trabajar en base a algo empírico que requiere ser demostrado. ⁽²²⁾

2.2.1.3 Teorías del conocimiento

La "teoría del conocimiento" fue introducida por primera vez por Ernest Reinhold en 1832, la cual fue recogida en 1862 por Edward Zeller, usándose a partir de ese momento de forma corriente. En Alemania, Italia, Inglaterra, y Francia se maneja la "epistemología"; en España, por influencia de la escolástica, se practicaba la "crítica" y "gnoseología". ⁽²³⁾

❖ Teoría del aprendizaje Constructivista

Enfatiza los procesos didácticos en el estudiante y en su esquema de pensamiento. Su estructura está basada en una programación delineada en tres dimensiones: contenido, estudiante y contexto. Punto de partida de toda programación es la experiencia y los conocimientos previos. ⁽²⁴⁾

El individuo construye instrumentos con los esquemas que ya posee, o sea, con los conocimientos previos de la actividad externa o interna que realice al respecto.

El Modelo Constructivista está centrado en la persona, en sus experiencias previas, a partir de las cuales procesa otras construcciones mentales o cognitivas; considera que la construcción se produce:

a. Según Piaget Cuando el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento.

b. Vigotsky nos dice Cuando se realiza en colaboración con otros estudiantes.

c. Cuando el conocimiento es significativo para el sujeto (Ausubel). Para

Ausubel, el aprendizaje es una actividad que se construye de manera activa por medio de las interpretaciones, ideas, conceptos y esquemas que el estudiante ya posee, en donde el aprendizaje significativo debe ocurrir por lo que él llamó el «descubrimiento». ⁽²⁵⁾

❖ **Teoría del aprendizaje Cognitivo**

Esta teoría expresa en énfasis un proceso dinámico y flexible. Se interesa también por las relaciones sociales y el desarrollo personal.

Ausubel, propone una explicación teórica del proceso de aprendizaje según el punto de vista cognoscitivo, pero tomando en cuenta además factores afectivos tales como la motivación. ⁽²⁶⁾

De acuerdo a la teoría de Ausubel nos dice que '1a esencia del proceso de aprendizaje significativo reside en que ideas expresadas simbólicamente son relacionadas de modo no arbitrario, sino sustancial (no al pie. de la letra) con lo que el alumno ya sabe, señaladamente con algún aspecto esencial de su estructura de conocimientos (por ejemplo, una imagen, un símbolo ya con significado, un contexto, una proposición). ⁽²⁷⁾

❖ **Teoría del Aprendizaje Ecléptico**

Este apartado tiene por objetivo resaltar principalmente, la posibilidad que posee la mente humana a lo largo de su existencia, poder construir el conocimiento en un proceso de cambio constante. Esta teoría da énfasis al proceso organizado a partir de necesidades y prioridades. Es reflexiva y crítica con un aprendizaje activo. Dentro de su estructura tenemos:

- ✓ Programación a partir de necesidades e intereses.
- ✓ Proceso dirigido al logro de una meta de diversa índole (no sólo de conocimientos).
- ✓ Propiciar información y desarrollar destrezas intelectuales, estrategias cognoscitivas y psicomotoras. ⁽²⁸⁾

Vargas J (2006) divide la teoría del conocimiento en:

- a) El dogmatismo (presocrático):** Es la actitud epistemológica para la cual no existe problema de la posibilidad del conocimiento. Da por hecho que el sujeto puede conocer sin dificultad al sujeto.
- b) El escepticismo:** El conocimiento no es posible, el sujeto no puede aprender al objeto. También hay un escepticismo mitigado cuando se niega a la certeza y se acepta a la probabilidad.
- c) El subjetivismo y el relativismo (Protágoras, Splender):** El primero considera que algo puede ser verdadero para una persona pero no para otras, el segundo piensa que es relativo al contexto cultural.
- d) El pragmatismo (W. James, Shiller, Nietzsche, Simmel):** El conocimiento humano tiene sentido en el campo práctico.
- e) El criticismo (Kant):** Propone la confianza en cuanto al conocimiento humano en general y al mismo tiempo la desconfianza hacia todo conocimiento determinado. ⁽²⁹⁾

2.2.1.4 Evaluación del Conocimiento

Desde los principios del aprendizaje a lo extenso de la vida, las competencias se pueden considerar como una sucesión de conocimientos que los estudiantes colocan en acción para generar contestaciones efectivas, pensadas, actualizadas y sentidas a los reclamos de un ambiente cambiante y complejo, que en ciertas ocasiones es contradictorio, en el que se registra su vida, avistando las discrepancias éticas y sociales de sus acciones en/ desde/sobre la realidad. ⁽³⁰⁾

Las pruebas sobre el conocimiento se realizan de diferentes maneras:

- ❖ El cuestionario de interrogantes abiertas: Se aplican preguntas abiertas y se solicita a los colaboradores que escriban cada respuesta de una forma narrativa.

- ❖ La redacción de informes: Se solicita a los colaboradores que escriban en una cantidad determinada de páginas, todo lo que entendieron con relación a los diferentes contenidos ofrecidos en el curso.
- ❖ El cuestionario de interrogantes cerradas: Una vez efectuada la interrogante se le ofrece al colaborador una cantidad limitada de respuestas.

El cuestionario de interrogantes cerradas en el test es el método más práctico, efectivo, factible de aplicar y de corregir. Su diseño para el recojo de toda la información necesaria y el formato del test impide la subjetividad de quien lo evalúa. Además, la premura en su corrección lo hace más barato. Estos exámenes pueden ser completados con alguna parte abierta, en la cual el alumno pueda confinar sus comentarios, como por ejemplo, requiriendo el por qué de determinada respuesta. Existen diversas dimensiones para cada tipo de cuestionarios:

- Interrogantes de elección múltiple.
- Interrogantes de verdadero o falso.
- Interrogantes para completar o marcar.

El puntaje de aprobado y/o desaprobado varía de acuerdo al total de ítems que contiene el instrumento. ⁽³¹⁾

2.2.2 Actitudes

2.2.2.1 Definición

El concepto de actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las formas en que las personas reaccionan ante cualquier situación son comunes y uniformes, las que revelan una actitud determinada. También se considera como un proceso implícito que tiene propiedades antagónicas, variando de intensidad que permiten medir la opinión de los sujetos sobre cuestiones sociales, personales y culturales. El papel de las actitudes en la vida social se pone en claro cuando observamos un proceso de desarrollo en la vida del individuo. Las actitudes son aprendidas, por lo tanto pueden ser diferenciadas de los motivos fisiológicos, pueden ser estables como pueden ser alteradas

por medio de la experiencia Kats, define la actitud como la predisposición del individuo para valorar de manera favorable y desfavorable, algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo. ⁽³²⁾

2.2.2.2. Teorías de las Actitudes

En el 2009, el Ministerio de Educación, hace mención a tres tipos de teorías:

1. La teoría del aprendizaje: Se fundamenta en que al educarse recibimos conocimientos nuevos, de los cuales pretendemos desarrollar las ideas, sentimientos y las conductas que se asocian a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas cualidades puede ser fortalecido mediante experiencias agradables.

2. La teoría de la consistencia cognitiva: Se basa en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionadas al suceso de alguna u otra información que ya se sabía, así se trata de elaborar actitudes o ideas posibles entre sí.

3. La teoría de la disonancia cognitiva: Se creó por León Festinger en 1962, fundamenta en hacernos entender que nuestros conocimientos que algo no nos perjudica, pero conociendo en realidad lo que nos logra pasar si se sigue conservando esta cualidad tras haber elaborado un intento y fracasar en el intento. Esto puede incitar un conflicto, porque tomamos dos cualidades discordantes entre sí, que nosotros pretendemos obviar de forma refleja. ⁽³³⁾

2.2.2.3. Tipos de Actitudes

- **Actitud Emotiva:** Es cuando dos personas se frecuentan con simpatía, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia.

- **Actitud Integradora:** Es la comunicación de dos sujetos, que además de percibir el mundo interno del interlocutor y de indagar su propio beneficio, pretende la unión o integración de ambas personas.

- **Actitud Manipuladora:** Es cuando solo ve al otro sujeto como un medio, o una forma que la atención que se le otorga, tiene como fin la pesquisa de un beneficio conveniente.

- **Actitud Interesada:** Se puede considerar que la consecuencia original de un entorno de indigencia del sujeto: como cuando una persona percibe necesidades inevitables, indaga todos los medios probables para poder satisfacerlas; por ello, en el resto de las personas busca algún recurso para lograrlo.
- **Actitud Desinteresada:** Esta actitud no se impacienta por el beneficio propio, sino que posee como fondo de enfoque la otra persona y no la cree como un medio o herramienta, sino como un fin. Está formada por cuatro caracteres: apertura, disponibilidad, solicitud y aceptación. ⁽³⁴⁾

2.2.2.4 Formación de las actitudes

Las actitudes se van formando de distintas maneras; la conformidad, medio a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social el individuo se conforma temporalmente y por la presión del grupo tendrá una conformidad permanente; la identificación, se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación; la internalización, es la aceptación absoluta de una actitud convirtiéndose en parte integral del individuo, se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos, adoptada la nueva actitud porque piensa que es correcta o porque quiere parecerse a alguien. ⁽³⁵⁾

2.2.2.5 Componentes de las actitudes

En función de lo que se ha dicho, puede notarse que toda actitud, posee tres componentes: el componente cognitivo, el afectivo y el conativo o conductual, los cuales caracterizamos seguidamente:

a) Componente cognitivo: Implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo.

b) Componente afectivo: Es la referida a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto. Suele ser considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos.

c) Componente conductual: Es la predisposición a la acción del individuo. Es una tendencia inconsciente a comportarse de una forma determinada, lo que le diferencia de la intención, que es un acto consciente, voluntario. Es aquel relacionado con el comportamiento guiado por la actitud. ⁽³⁶⁾

2.2.2.6. Evaluación de las Actitudes

Pueden utilizarse distintos métodos para obtener información concerniente a la actitud de una persona hacia algo, incluyendo la observación directa, las técnicas proyectivas, los indicadores fisiológicos, las asociaciones de las mediciones implícitas y los inventarios o escalas de actitud.

Escalas tradicionales de actitud: el método más popular de medición de actitudes es aplicar una escala de actitudes consciente en un conjunto de enunciados positivos y negativos concerniente a un concepto específico.

La calificación total de una escala de actitud se determina a través de las respuestas agregadas de los examinados a los enunciados, con el método específico de calificación que depende del tipo de escala.

Escala tipo Thurstone: La elaboración de una escala de actitud mediante cualquiera de estos métodos empieza por recopilar un gran número de enunciados que expresen un amplio rango de sentimientos positivos y negativos hacia un tema dado.

Escala tipo Likert: El más popular de todos los procedimientos de escalamiento de actitud, sin duda debido a su sencillez y versatilidad, es el procedimiento diseñado por Riens Likert. Al igual que el método Thurstone, el método de rangos sumatorios empieza con la recopilación o elaboración de una gran cantidad de reactivos de enunciados que expresen que expresen diversas actitudes positivas y negativas hacia un objeto o acontecimiento específico.

Escalas tipo Guttman: El objetivo es determinar si las respuestas a los reactivos seleccionados para medir una actitud dada fallan en una dimensión única. ⁽³⁷⁾

Antonio Pinilla en su obra "Psicología Social", determina la evaluación de la actitud como de aceptación y como de rechazo.

Actitud de aceptación: La actitud es positiva cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamientos que se describen como: ir hacia; buscar el contacto, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo.

Actitud de rechazo: Cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante. ⁽³⁸⁾

2.2.3. Adolescencia

2.2.3.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca edades entre los 10 y los 19 años. Otros autores la definen como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano. ⁽³⁹⁾

2.2.3.2 Clasificación de Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), delimita progresivamente entre edades comprendidas de 10 a 19 años, sin embargo actualmente se diferencia en tres períodos, que la amplían hasta los 24 años de edad:

- Pre-adolescencia o adolescencia temprana comprendida entre 10 a 14 años, que corresponde a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, que comprende de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía que comprende edades de los 19 a 24 años. ⁽⁴⁰⁾

La adolescencia es un período de la vida que comienza con los cambios biológicos puberales, los que se inician en las muchachas a los 10 años y medio y en los muchachos a los 12 años y medio aproximadamente. Se puede caracterizar como un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, lo cual provoca la madurez anatómica y funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada.

Entre estos cambios podemos encontrar los siguientes:

Cambios físicos.

Hombres:

Crecimiento de vello en las axilas, vello púbico y crece el bigote, tono de voz, engrosamiento de los músculos, la piel se vuelve grasa (aparición del acné), hormonas sexuales (testosterona), aumenta el tamaño del pene y los testículos, producción de espermatozoides, cambios de tamaño y peso.

Mujeres:

Crecimiento de vello en las axilas y vello púbico, aumento de los senos, engrosamiento de la cadera, la piel se vuelve grasa (aparición del acné), hormonas sexuales (estrógenos), tono de voz, crecimiento del útero y vagina, producción de óvulos y cambio de tamaño y peso. Aparece la primera menstruación (Menarquia).

Cambios psicológicos.

Tienen un pensamiento más formal, aparece la búsqueda de identidad, invencibilidad, audiencia imaginaria, fabula personal, indecisión e inseguridad

Cambios sociales.

Dejan las recreaciones infantiles y poseen un apartamiento gradual de los padres, surge el retiro la rebeldía y una predisposición grupal.

Los adolescentes son considerados un grupo de alto riesgo, su avanzada madurez sexual en la actualidad, lo traslada a la exploración de relaciones sexuales precoces cómo inicio de su vida sexual. Estas particularidades los exhiben a las diferentes infecciones de transmisión sexual y a un embarazo no deseado y precoz que por lo habitual pasa por la inexactitud del uso de los métodos anticonceptivos, poseen una inoportuna preparación para la práctica correcta de las relaciones sexuales. ⁽⁴¹⁾

2.2.3.3 Sexualidad en el Adolescente:

La educación de adolescentes sobre salud sexual es una de las cuestiones más debatidas y de mayor carga emocional. Las diferencias de opinión son muy grandes cuando se trata de dilucidar hasta qué punto debe ser explícito el material utilizado, la extensión ideal, con qué frecuencia debe hacerse llegar a sus destinatarios y a qué edad debe iniciarse dicha educación.

A nivel mundial, la mayoría de los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales antes de cumplir los 20, y la mitad, al menos, en torno a los 16. La utilización de anticonceptivos y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) varían, de acuerdo con la información disponible, según la edad de la iniciación sexual. La utilización de preservativos y anticonceptivos es más probable cuanto más tardía la iniciación sexual. Se ha constatado que la educación sobre esas cuestiones modifica los comportamientos sexuales y parece ser más eficaz si se imparte antes de la primera relación sexual, es decir, en la adolescencia o pre adolescencia.

La tasa de cambio de pareja sexual es más elevada durante la adolescencia y comienzos de la veintena. Esto no sólo es cierto en el caso de parejas casuales, sino también tratándose de relaciones que se consideran regulares y monógamas. Aunque sucesivos emparejamientos monógamos pueden ser de corta duración, su carácter "estable", desde el punto de vista de muchas y muchos jóvenes que viven esas relaciones, aleja subjetivamente el peligro de

contraer ITS. Ello hace que se tengan relaciones sexuales sin protección con parejas múltiples, lo que significa que el riesgo acumulado resulta invisible debido a la monogamia aparente y al compromiso mutuo en cada relación individualmente considerada. El riesgo queda de manifiesto en las tasas desproporcionadamente elevadas de ITS y de embarazos no deseados. Se ha comprobado que la educación de los adolescentes en materia de anticoncepción, VIH y prevención de ITS es eficaz para reducir esas consecuencias no deseadas.

Desgraciadamente, los padres y las madres, aunque desean ayudar a sus hijos e hijas, siguen sin establecer una comunicación adecuada en cuestiones relativas al sexo. Se sienten incompetentes para esa tarea.

Los hijos e hijas se muestran a menudo remisos o demasiado avergonzados para abordar el tema con sus progenitores y, en consecuencia, se han dirigido, sobre todo en épocas recientes, a fuentes más oficiales de educación en este terreno, como las clases impartidas en centros escolares.

Nos encontramos, por tanto, ante el periodo en el que las y los jóvenes están iniciando su vida sexual y en el que cambian de pareja con razonable frecuencia una vez que la empiezan; existe un riesgo demostrado de consecuencias no deseadas (embarazos y ITS); los padres y las madres se preocupan, pero no están preparados para intervenir; y existen pruebas de que la educación recibida antes del comienzo de las relaciones sexuales es muy eficaz. La necesidad de proporcionar una educación estructurada en materia de salud sexual y de sus posibles consecuencias es a todas luces evidente.

La educación sobre salud sexual puede lograr que las prácticas sexuales de las y los adolescentes sean más seguras, pero no es, con frecuencia, el elemento más influyente, de manera que el potencial de la educación para el desarrollo de pautas de comportamiento debe evaluarse en el contexto de otras influencias sobre la salud sexual de la población adolescente.

Desgraciadamente, si bien muchos programas educativos son innovadores y encuentran una buena recepción, sus efectos siguen sin medirse.

Es muy poco probable, por consiguiente, que cualquier avance conseguido se incorpore a programas futuros. Las instancias normativas, preocupadas por la reacción de la opinión pública, carecen de datos de evaluación que respalden sus políticas. Si bien el impacto sobre el sistema educativo de una innovación como la educación en materia de VIH puede tardar algunos años en estimarse, las políticas deben contemplar la inclusión de un componente de evaluación en la planificación de los programas a fin de facilitar este proceso.

Es necesario un aumento de la inversión en evaluación, en su sentido más amplio, para dar una sólida orientación a los nuevos planes de estudios y demostrar que los esfuerzos realizados benefician tanto a los participantes como a la sociedad en su conjunto.

2.2.4. Métodos Anticonceptivos ⁽⁴²⁾

2.2.4.1 Definición

Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida. Ningún método anticonceptivo induce un aborto, por el contrario, previenen los abortos al evitar los embarazos no deseados.

Los métodos pueden estar basados en tecnologías o en conductas como la abstinencia periódica. Los métodos basados en tecnologías pueden ser hormonales cuando contienen hormonas semejantes a las que produce el ovario (derivados de estrógenos y progesterona) o no hormonales cuando consisten en un dispositivo como el condón y el dispositivo intrauterino. Pueden ser transitorios, para usarlos por el tiempo en que se quiere evitar el embarazo, o definitivos como la esterilización femenina o masculina que pueden usar quienes han completado su familia.

La mayoría de las formas que se conocen para evitar un embarazo se han hecho para las mujeres, y esta es una de las razones por que se cree que la

única que tiene que evitar un embarazo es la mujer, aunque es claro que es responsabilidad de ambos.

2.2.4.2. Tipos:

2.2.4.2.1. Métodos de Abstinencia:

Son los métodos en que no se utiliza ningún anticonceptivo y están basados en la abstinencia periódica. Se limita a tener relaciones sexuales en los días no peligroso, los días en que no existe ningún riesgo de embarazarse.

Para que este método sea más o menos seguro se deben conocer los días peligrosos para lo cual existen diversas formas. Los métodos se basan en lo siguiente: un ovulo vive durante un lapso de 24-48horas. Solamente durante este periodo el ovulo puede ser fecundado por los espermatozoides. Los espermatozoides viven un periodo de aproximadamente de 48-72 horas después que han sido liberados en la vagina. Solamente en este periodo los espermatozoides pueden fecundar el ovulo.

Según MINSA, es la abstinencia periódica, consiste en no tener relaciones sexuales los días cercanos a la ovulación en los días fértiles.

Dentro de los cuales tenemos:

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

A.1) Mecanismo de Acción:

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

A.2) Efectividad:

_Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

_Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

A.3) Características:

- ❖ Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- ❖ Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos.
- ❖ Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días. Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- ❖ Los períodos de abstinencia pueden ser prolongados. Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros). No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA.
- ❖ Para mayor protección es recomendable el uso del condón en parejas en riesgo.

A.4) Precaución:

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación. En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como
- Mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, como por ejemplo personas con trastornos psiquiátricos.

A.5) Forma de Uso:

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.
- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:
- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo. 31
- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.

B. MÉTODO DEL MOCO CERVICAL:

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

B.1) Mecanismo de Acción:

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

B.2) Efectividad:

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

B.3) Características:

- ❖ Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- ❖ Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- ❖ Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- ❖ Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- ❖ Los períodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- ❖ Permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales, metabólicas, infecciosas, y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general.
- ❖ No previenen la Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH - SIDA.
- ❖ Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

B.4) Precaución:

Mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de amamantar. Debe brindarse orientación sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.

B.5) Forma de Uso:

- ❖ Identificar el periodo fértil de acuerdo al método del moco cervical.
- ❖ La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
- ❖ Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.
- ❖ El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical.
- ❖ Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.
- ❖ Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.
- ❖ Si hay dudas, para diferenciar el moco de la secreción vaginal o restos de semen, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, ésta no era moco cervical.

2.4.2.2.2. LACTANCIA MATERNA:

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

A.1) Mecanismo de Acción:

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

A.2) Efectividad:

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

A.3) Criterios Básicos:

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

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

A.4) Características:

Fácil de usar:

- ❖ Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- ❖ No interfiere con el coito.
- ❖ No requiere supervisión por personal de salud.
- ❖ No requiere insumos anticonceptivos.
- ❖ No tiene efectos secundarios.
- ❖ Reduce el sangrado post parto.
- ❖ La lactancia materna exclusiva es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses; disminuye la exposición del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios.
- ❖ No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH - SIDA. HTVL1.
- ❖ Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

A.5) Contraindicaciones:

- ❖ Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- ❖ Portadoras de VIH - SIDA.

2.4.2.2.3 MÉTODOS DE BARRERA:

Según la OMS es el bloqueo físico, que impide que el espermatozoide alcanza el ovulo o que el ovulo se implante con sustancias que contienen espermicidas, son métodos eficaces si se usan correctamente; y tienen pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante), son de fácil obtención y bajo costo, no requieren examen ni prescripción médica, fomentan la responsabilidad del varón en la anticoncepción, y reducen la transmisión de la ITS y VIH/SIDA, dependen del usuario, requiere una motivación constante, está relacionado con el coito, pueden mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual. Los cuales son:

A. Condón Masculino:

Es una funda cilíndrica de látex, que esta normalmente lubricada y que se coloca a lo largo del pene ajustándose a él. Suele tener un reservorio para el semen en la parte anterior y en la parte posterior un anillo para ajustarse a la base del pene. Se presentan en cajas con diferentes envases individuales.

Pueden llevar o no espermicidas. Los hay de diferente tamaño, texturas, grosores, colores, olores y sabores.

A.1) Formas de uso:

- ❖ Comprobar la fecha de caducidad.
- ❖ Comprarlos en lugares seguros (bien conservados)
- ❖ Guardarlos en lugares frescos y secos
- ❖ Tener cuidado en la apertura para no romperlo
- ❖ El pene tiene que estar erecto
- ❖ Retirar el pene tras la eyaculación antes de perder la erección sujetando por la base para evitar que se vierta el semen o que se quede retenido.
- ❖ Ante otro coito usar otro condón.

A.2) Ventajas:

- ❖ El varón asume responsabilidad anticonceptiva.
- ❖ No tiene efectos sistemáticos.
- ❖ Se puede usar en todas las edades y en todos los momentos.

B. Condón Femenino:

Es una funda de 15cm de largo y 7cm de ancho, que se adapta a las paredes vaginales e impide el contacto del semen con la vagina.

Consta de un vaina pre lubricado con dimeticona y dos anillos, uno interior que permite la colocación dentro de la vagina y otro exterior más fino con un diámetro más grande que impide que el preservativo se introduzca dentro de la vagina.

B.1) Inconvenientes:

- ❖ Es caro.
- ❖ Es de un solo uso.
- ❖ Incomodidades del uso (dificultades de colocación, desplazamiento dentro o fuera de la vagina, ruido, estética, falta de confidencialidad).

C. ESPERMICIDAS:

Son sustancias químicas que se colocan en la vagina antes de iniciar cada relación sexual. Se encuentran en tres presentaciones:

- ❖ Óvulos (también llamados tabletas o supositorios vaginales).
- ❖ Cremas o jaleas.
- ❖ Espumas.

C.1) Efectividad:

Su efectividad oscila entre 75% a 90%, pero su uso inadecuado disminuye su efectividad, aunque ésta puede aumentar si se combina con otros métodos de barrera, como el condón.

C.2) Forma de Uso:

- ❖ Pueden usarse solos o con el condón u otros métodos para prevenir embarazos.
- ❖ Los óvulos se colocan antes de tener la relación coital pero la protección no es inmediata; después de su aplicación la pareja deberá esperar 10 minutos antes de cada relación sexual, según la recomendación del fabricante.
- ❖ Deben colocarse en el fondo de la vagina, lo más profundo posible.
- ❖ La protección dura aproximadamente una hora después de cada aplicación.
- ❖ Debe aplicarse uno para cada relación coital y respetar el tiempo de espera especificado, a fin de evitar un embarazo.
- ❖ No efectuar lavado vaginal hasta haber transcurrido 6 horas después de la relación sexual. Es normal que después de tener relaciones coitales usando óvulos, salga un flujo de la vagina.

2.4.2.2.4 Anticonceptivos Hormonales:

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina. Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado. Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina.

Anticonceptivos hormonales combinados

A.1 anticonceptivos orales combinados (aoc)

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. El desarrollo de los AOCs ha generado diversas clasificaciones:

Según la dosis de Estrógenos:

- ❖ AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.
- ❖ AOC de baja dosis: Contienen EE <50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg de EE.

Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:

- ❖ Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
- ❖ Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

A. 1.1 Mecanismos principales de acción

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

A.1.2 Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados

- ❖ Embarazo posible o confirmado.
- ❖ Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- ❖ Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- ❖ En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- ❖ Hepatitis viral aguda.
- ❖ Tumor hepático
- ❖ Cirrosis severa
- ❖ Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- ❖ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- ❖ Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- ❖ Evidencia de enfermedad vascular
- ❖ Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- ❖ Embolismo pulmonar.
- ❖ Antecedente de isquemia cardíaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- ❖ Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- ❖ Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.

- ❖ Cáncer de mama
- ❖ Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía.
- ❖ Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- ❖ Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- ❖ Migraña con aura a cualquier edad.

A.1.3. Características

- ❖ Muy eficaz.
- ❖ Método dependiente de la usuaria.
- ❖ Requiere una motivación continua y uso diario.
- ❖ No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (Sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).
- ❖ Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- ❖ Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- ❖ Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- ❖ Regulariza los ciclos menstruales.
- ❖ Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- ❖ Disminuye la patología benigna de mamas.
- ❖ Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- ❖ La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.
- ❖ Es posible que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos diarios) exista la probabilidad o riesgo de problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias.
- ❖ En mujeres con enfermedades crónicas preexistentes se requiere una evaluación médica por especialista.

- ❖ No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

A.1.4. Tasa de falla

- ❖ Falla teórica o de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- ❖ Falla de uso o uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

A.1.5. Posibles efectos secundarios:

- ❖ Amenorrea
- ❖ Náuseas, vómitos
- ❖ Mareos
- ❖ Aumento de peso
- ❖ Cefalea Si se presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista.

A.1.6 Forma de uso

- ❖ Toma diaria.
- ❖ Inicio del método:
 - Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
 - En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
 - La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
 - En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses. - En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención
- ❖ En los siguientes ciclos: - En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.

- ❖ En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.

Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:

A.2 inyectable combinado

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

A.2.1 Mecanismos de acción

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

A.2.2. Características

- ❖ Eficaz y de efecto rápido.
- ❖ Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- ❖ No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- ❖ Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- ❖ No interfiere en las relaciones sexuales.
- ❖ Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).
- ❖ Puede producir variación de peso.
- ❖ El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.
- ❖ Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.

A.2.3 Tasa de falla

- ❖ Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- ❖ Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

A.2.4. Forma de uso

- ✓ Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- ✓ Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- ✓ La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- ✓ En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
_En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
- ✓ Sigüientes dosis: - Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

Anticonceptivos hormonales solo de progestina

a.1 Píldoras solo de progestinas

Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

A.1.1. Mecanismo de acción

- ❖ Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

A.1.2 Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales solo de progestinas (Píldoras, Inyectables de depósito, Implantes)

- ❖ Embarazo posible o confirmado.
- ❖ Hepatitis viral aguda
- ❖ Tumor hepático
- ❖ Cirrosis severa
- ❖ Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.

- ❖ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg)
- ❖ Evidencia de enfermedad vascular
- ❖ Embolismo pulmonar
- ❖ Antecedente de isquemia cardiaca
- ❖ Antecedente de accidente cerebro-vascular
- ❖ Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos
- ❖ Cáncer de mama
- ❖ Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía
- ❖ Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- ❖ Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina. Se repite rifampicina.

A.1.3. Características

- ❖ Eficaz y de efecto rápido.
- ❖ En condiciones ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible esta podría postergarse en otra consulta.
- ❖ Se puede utilizar en el post parto inmediato
- ❖ No modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna
- ❖ No aumenta el riesgo de fenómenos tromboticos o embolicos venosos.
- ❖ Método alternativo en mujeres con intolerancia de preparados que contienen estrógenos.
- ❖ Método dependiente de la usuaria.
- ❖ Requiere una motivación continua y uso diario. • Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.
- ❖ No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- ❖ Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- ❖ Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.

- ❖ Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/ goteo irregular).
- ❖ Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- ❖ No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA, ni el HTVL1.

A.1.4 Tasa de falla

- ❖ Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- ❖ Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

A.1.5. Posibles efectos secundarios

- ❖ Cefalea
- ❖ Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- ❖ Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
- ❖ Amenorrea
- ❖ Mastalgia
- ❖ Nauseas

B. Inyectables solo de progestina. Acetato de medroxiprogesterona de depósito (ampd) y enantato de noretisterona (en-net)

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- ❖ Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular
- ❖ Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo
- ❖ Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.

B.1. Mecanismos de acción

- ❖ Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- ❖ Supresión de la ovulación en un 50%.

B.2. Condiciones que contraindican el uso de Inyectables anticonceptivos de depósito hormonales solo de progestinas

- ❖ Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- ❖ Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
- ❖ Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- ❖ Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- ❖ Antecedente de cáncer de mama.
- ❖ Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes

B.3. Características

- ❖ Altamente efectiva y de efecto rápido.
- ❖ Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
 - ❖ No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer. • No interfiere con las relaciones sexuales.
 - ❖ Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años. También se asocia a menstruación irregular. Esta situación se presenta en menor medida con ENNET.
 - ❖ La acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el 70% de las usuarias desarrollan embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso.
 - ❖ El uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea.

- ❖ Se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso), cefalea y mareos.

3.4.2.2.4 Dispositivos intrauterinos (diu) a. dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380A

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

A.1. Mecanismo de Acción

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

A.2. Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre: 380 A

- ❖ Embarazo.
- ❖ Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- ❖ Sepsis puerperal.
- ❖ Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- ❖ Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- ❖ Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- ❖ Enfermedad del trofoblasto.
- ❖ Cáncer cervical o de endometrio.
- ❖ Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- ❖ Tuberculosis pélvica.
- ❖ Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- ❖ SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

A.3. Características

- ❖ Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.

- ❖ Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.
- ❖ Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.
- ❖ Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.
- ❖ Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.
- ❖ Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- ❖ No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones.
- ❖ Si una mujer tiene altas probabilidades individuales de exposición a las infecciones por gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU.
- ❖ Los proveedores de servicios deben orientar a la usuaria sobre las conductas personales y las situaciones en su comunidad que puedan exponer a las mujeres a las ITS.

A.4. Tasa de falla

- ❖ Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- ❖ Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- ❖ Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%

A.5 Posibles efectos o complicaciones más frecuentes

- ❖ Amenorrea
- ❖ Dismenorrea
- ❖ Sangrado vaginal leve o moderado
- ❖ Sangrado vaginal profuso
- ❖ Dolor abdominal o pélvico
- ❖ Perforación uterina.

2.3. Definiciones conceptuales

- ✓ **Actitud:** Es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

- ✓ **Actitud frente al uso de métodos anticonceptivos:** Predisposición -de aceptación, rechazo o indiferencia que manifiestan las personas frente al uso de los métodos anticonceptivos.
- ✓ **Adolescencia:** Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20 años.
- ✓ **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).
- ✓ **Embarazo adolescente o embarazo precoz:** Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.
- ✓ **Métodos anticonceptivos:** Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.

2.4. Hipótesis

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes _Huánuco. Período abril a diciembre 2017.

H₀: NO existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E.

Nuestra Señora de las Mercedes _Huánuco. Período abril a diciembre 2017.

2.5. Variables

2.5.1 Variable independiente

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.

2.5.2 Variable dependiente

Actitud en el uso de métodos anticonceptivos.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Enfoque

El enfoque de investigación fue el cualitativo: ya que pretenden la definición de un entorno social visto desde una representación exterior y justa. La finalidad es investigar las características de las medidas o indicadores sociales con el fin de propagar sus resultados a poblaciones o circunstancias extensas. (43)

3.1.2. Alcance o nivel

Fue descriptivo: Porque fue un estudio en el que se describió la variable que se estudió.

Fue descriptivo correlacional, de corte transversal ya que intentó instituir si están o no relacionando el nivel de la actitud y el conocimiento en el uso correcto de métodos anticonceptivos. Es de corte transversal porque obtuvo la indagación en un determinado momento. (42)

3.1.3. Diseño

El diseño que se utilizó para el presente estudio, fue de tipo descriptivo, que se representa en la gráfica siguiente. (44)

El esquema es el siguiente:



Leyenda:

A: Estudiantes.

O1: Nivel de conocimiento.

X1: Actitud en el uso de los métodos anticonceptivos.

T: Año 2018

3.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por los alumnos pertenecientes al 5 to A y B de secundaria de la I.E Nuestra Señora de las Mercedes.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- ❖ Adolescentes del 5to A y 5to B de LA I.E. Nuestra Señora de las Mercedes.
- ❖ No interesa la condición civil.
- ❖ Puede o no tener hijos.
- ❖ Aceptación escrita de participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- ❖ Adolescentes transeúntes.
- ❖ Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- ❖ Adolescentes de otros grados y secciones.
- ❖ Adolescentes discapacitados.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de los datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta mediante los siguientes instrumentos:

Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos teniendo en cuenta las normas de métodos anticonceptivos y planificación familiar. Está constituido por 21 preguntas, según concepto, importancia, tipo y frecuencia de los métodos anticonceptivos. Los resultados fueron evaluados de acuerdo al siguiente cuadro de respuestas, donde cada pregunta correcta tuvo el valor

de un punto (01) y la incorrecta cero puntos (00). La escala valorativa comprende los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- ❖ Alto: 14-21 puntos
- ❖ Bajo: 00 a 14 puntos

Test de actitudes sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería (Anexo N° 03): Elaborado por Cabanillas, M y Tomas, E. basando su estructura en la escala actitudinal de Likert y de bibliografía correspondiente al tema de investigación.

El método más común para medir las actitudes es la escala de Likert, elaborado por el psicólogo RENSIS LIKERT, que se utilizó como base para el instrumento de la presente investigación. La cual consiste en un conjunto de ítems, bajo la forma de afirmaciones o juicios, de los cuales se solicita la reacción (positiva o negativa) de los estudiantes.

Éste instrumento permitió medir la tendencia de las actitudes sobre métodos anticonceptivos. Consta de 15 enunciados de los cuales 6 son de tendencia afirmativa y 9 de tendencia negativa. Cada enunciado está constituido por 3 alternativas (siempre, a veces y nunca) y son calificadas de la siguiente manera: directamente las preguntas con el numeral: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14 y 15; el calificativo será: siempre: 1, a veces: 2 y nunca: 3. Las preguntas: 3, 8, 9 y 11; su calificativo es inverso al anterior, así tenemos que: siempre: 3, a veces: 2 y nunca: 1. Los resultados obtenidos fueron evaluados de acuerdo al siguiente parámetro:

- ❖ Malo: 00 a 30 puntos.
- ❖ Bajo: 31 a 45 puntos.

3.3.2. Para la presentación de datos

Técnicas de elaboración de datos, que son la técnica de codificación y tabulación de frecuencias.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos

El procesamiento de datos se realizará utilizando el programa estadístico SPSSv21, en el que se tabularán los datos y se describirán las variables

categorías y numéricas, asimismo se analizarán las tablas de contingencia para la comprobación de hipótesis. Se trabajará con un nivel de significancia de p valor menor a 0,05, considerando valores menores a éste como significativos.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,894	34

CRITERIO DE CONFIABILIDAD	VALORES
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada confiabilidad	0,5 a 0,69
Buena confiabilidad	0,70 a 0,79
Fuerte confiabilidad	0,80 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

Una vez cuantificada y analizada la información se procederá a presentarlos en tablas con distribución de frecuencias y datos de asociación:

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

χ^2 = Chi cuadrada

\sum = Suma de

fo = Eventos observados

ft = Eventos esperados

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Procesamientos de datos

Tabla 01: Edad de los estudiantes encuestados del 5° grado de secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”, abril – diciembre 2017.

<i>Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”</i>	<i>abril–diciembre 2017.</i>	
Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
17 años	34	60,7
16 años	22	39,3
Total	56	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad en años de 56 estudiantes del quinto de secundaria encuestados, de las cuales el 60,7% (34) tienen 17 años; mientras que el 39,3% (22) tienen 16 años.

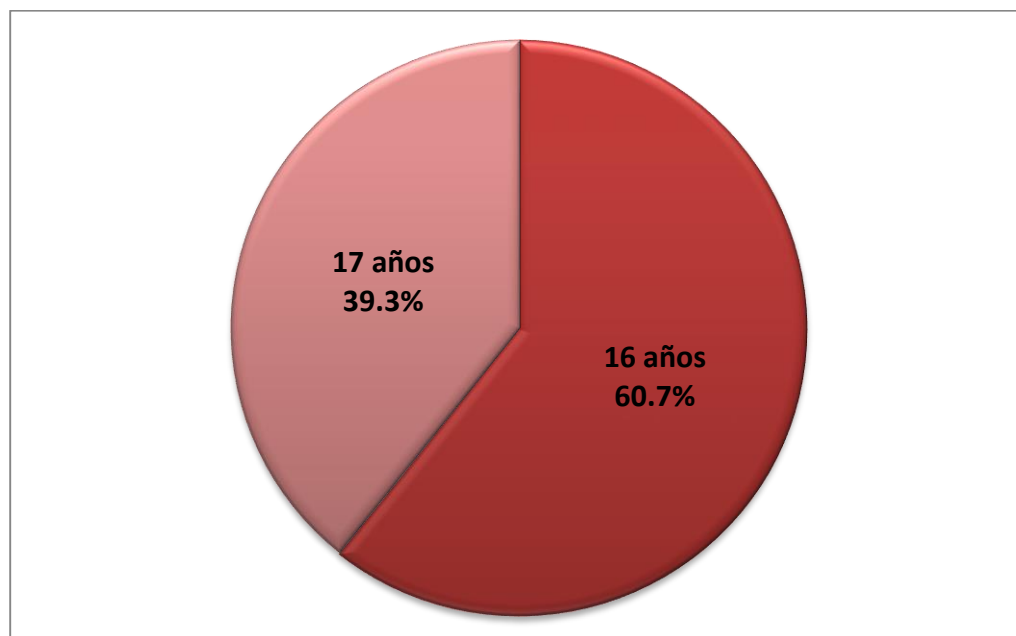


Figura 01. Edad de los estudiantes.

Tabla 02: Sexo de los estudiantes encuestados del 5° grado de secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”, abril – diciembre 2017.

Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”		abril-diciembre 2017.
Sexo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Masculino	16	28,6
Femenino	40	71,4
Total	56	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el sexo de 56 estudiantes encuestados del quinto de secundaria; presentando que el 71,4% (40) son de sexo femenino y el 28,6% (16) son masculino.

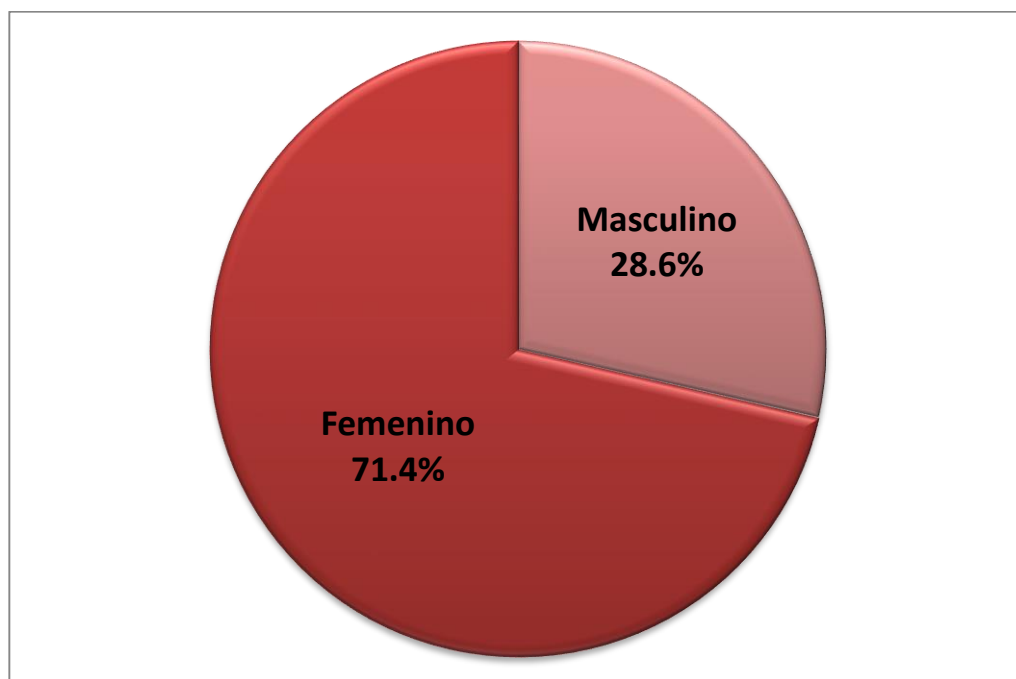


Figura 02. Sexo de los estudiantes.

Tabla 03: Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos temporales y definitivos grado de secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”, abril – diciembre 2017.

Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”
2017.

abril–diciembre

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos temporales y definitivos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	11	19,6
No	45	80,4
Total	56	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación En la presente tabla se observa el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos temporales y definitivos de 56 estudiantes encuestados del quinto de secundaria; presentando que el 80,4% (45) no conocen, mientras que el 19,6% (11) sí.

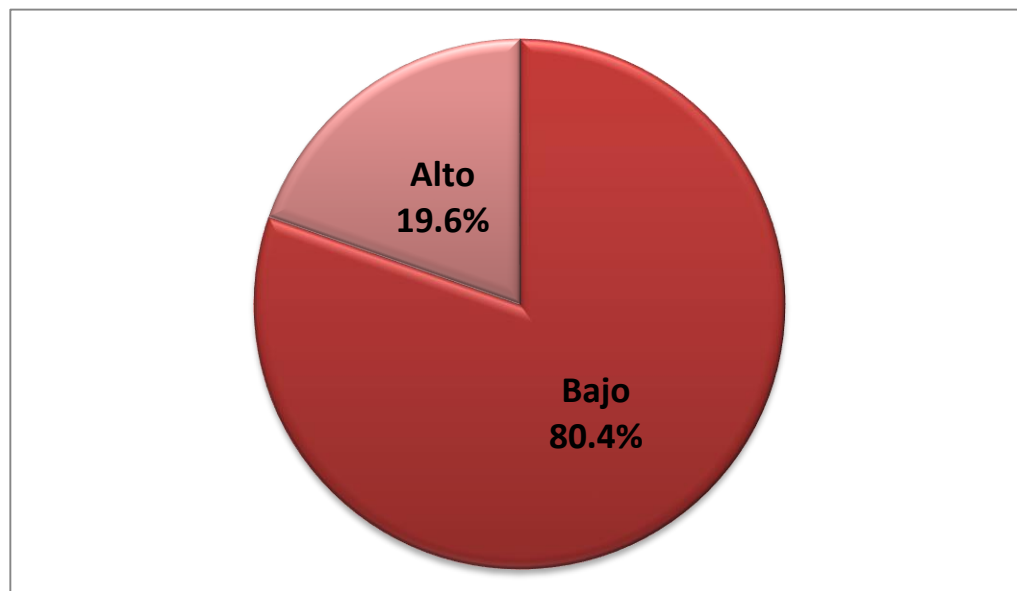


Figura 03. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos temporales y definitivos.

Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos del 5° grado de secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”, abril – diciembre 2017.

<i>Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”</i>		
<i>abril–diciembre 2017.</i>		
Nivel de conocimiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	44	78,6
Alto	12	21,4
Total	56	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos de 56 estudiantes encuestados del quinto de secundaria; presentando que el 78,6% (44) tienen un bajo nivel de conocimiento y el 21,4% (12) un alto nivel.

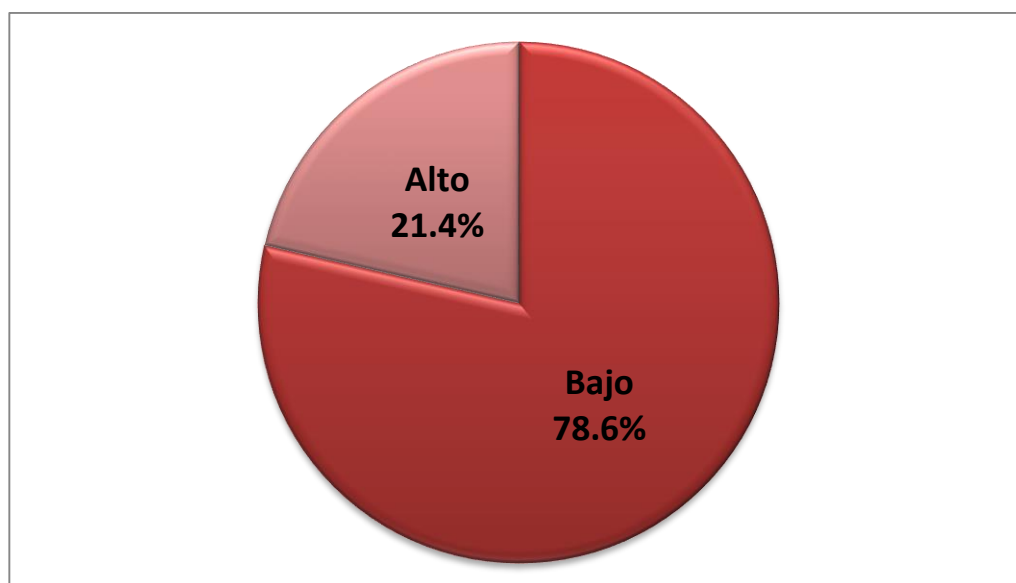


Figura 04. Nivel de conocimiento.

Tabla 05: Nivel de actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos del 5° grado de secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”, abril – diciembre 2017.

<i>Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”</i>		<i>abril–diciembre 2017.</i>
Nivel de actitud	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Desfavorable	23	41,1
Favorable	33	58,9
Total	56	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación En la presente tabla se observa el nivel de actitud sobre el uso métodos anticonceptivos de 56 estudiantes encuestados del quinto de secundaria; presentando que el 58,9% (33) tienen actitudes favorables, mientras que el 41,1% (23) tienen actitudes desfavorables.

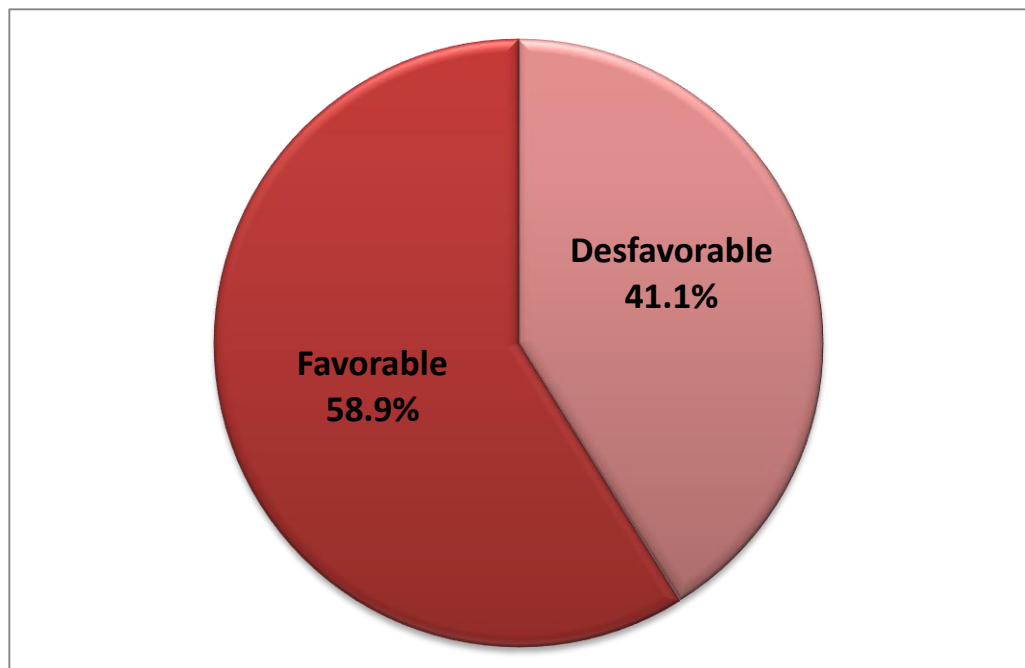


Figura 05. Nivel de actitud.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 06. Se observa la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos del 5° grado de secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”, abril – diciembre 2017.

Institución Educativa “Nuestra Señora de los Mercedes”

abril–diciembre 2017.

Nivel de actitud	Nivel de conocimiento				Total	
	Bajo		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Desfavorable	18	40,9	5	41,7	23	41,1
Favorable	26	59,1	7	58,3	33	58,9
Total	44	100.0	12	100.0	56	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Planteamiento de Hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5TO A Y 5TO B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco, durante el período abril a diciembre 2017.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco, durante el período abril a diciembre 2017.

Nivel de Significancia (Alfa)

5%=0,05

Prueba Estadística

Chi Cuadrado

Valor de $p = 0,607$

Toma de decisión

En la prueba Chi cuadrado, a un IC del 95%, son $p= 0.05$, se observa el valor de significancia de 0,607 el cual es mayor al 0.05, por lo que aprobamos la hipótesis nula. Afirmandose que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5TO A Y 5TO B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,002 ^a	1	,962		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,002	1	,962		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,607
Asociación lineal por lineal	,002	1	,963		
N de casos válidos	56				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,93.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

5. CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados.

Con la finalidad de determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to A Y 5to B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes en Huánuco, durante el período abril a diciembre 2017; se ha calculado mediante la prueba Chi cuadrado a un IC del 95%, se observa el valor de significancia de 0,607 el cual es un valor mayor al 0,05, por lo que aprobamos la hipótesis nula, afirmándose que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5TO A Y 5TO B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes. Resultados similares encontraron Pardo y Apolo en Tumbes, señalando que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la institución educativa inmaculada concepción. Asimismo, Cárdenas en Arequipa encontró que existe una relación directa poco intensa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa. Por otro lado, Nixan en Iquitos logró determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos, donde $X^2_e = 17.406$, $\alpha = 0.05$, $gl = 1$ y $p = 0.000$, aceptándose la hipótesis formulada de la siguiente manera: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta MORB- Iquitos.

Para poder identificar el nivel de conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, se obtuvo que el 78,6% (44) tienen un bajo nivel de conocimiento y el 21,4% (12) un alto nivel (ver tabla 4). Al respecto en Brasil, Hernández identificó obtuvo como resultado nivel de conocimiento obtuvimos alto 30%, medio 50%, bajo 20% en adolescentes. Por otro lado, Ulluari encontró en Ecuador que la mayor parte de estudiantes tienen

conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, una cantidad considerable, señalaron desconocer el tema, representando un riesgo elevado, para quienes no poseen una orientación, y conocimiento sobre el mismo, influyendo de manera importante en su vida sexual. En Chiclayo, Díaz encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto.

Para poder conocer el nivel de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B se obtuvo que el 58,9% (33) tienen actitudes favorables, mientras que el 41,1% (23) tienen actitudes desfavorables (ver tabla 5). Al respecto Ccanto y Ñañez en Huancavelica obtuvieron resultados en que la actitud de las adolescentes hacia el empleo de métodos anticonceptivos es desfavorable en la mayoría (64%). Asimismo, Cárdenas en Arequipa, encontró que el nivel de actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, 2015 fue predominantemente de indiferencia o desfavorable.

Para poder conocer el conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos temporales y definitivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes se elaboró una tabla de frecuencia en la cual el 80,4% (45) no conocen, mientras que el 19,6% (11) sí (ver tabla 3).

CONCLUSIONES

- ✓ La relación que existe entre nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5TO A Y 5TO B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, durante el período de abril a diciembre 2017, no es significativa.
- ✓ El nivel de conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, es bajo.
- ✓ El nivel de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, es favorable.
- ✓ El 19,4 % no tiene conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos temporales y definitivos en adolescentes del 5^{TO} A Y 5^{TO} B de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a los estudiantes de pre-grado, profesionales con estudios de postgrado de las universidades profundizar la investigación sobre el nivel de conocimiento y las actitudes de los adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos
- ✓ A los obstetras se recomienda enfatizar en la enseñanza sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de las instituciones educativas.
- ✓ Se recomienda a los profesionales obstetras tomar en cuenta e identificar las actitudes de los adolescentes y su relación con los factores sociodemográficos hacia el uso de métodos anticonceptivos.
- ✓ Se recomienda a los profesionales obstetras tener en cuenta la enseñanza sobre los métodos temporales y definitivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zubarew, T. (1997). Módulo III Problemas de Salud del Adolescente. Chile.
Url disponible en: <http://escuela.med.puc.cl>
2. Ministerio De Salud (2011). Plan Nacional para la Atención Integral a la Población de 5 a19 Años. DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH.
3. INEI. ¿Cuántos somos en el mundo? Lima; 2016
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
4. Ministerio De La Mujer Y Poblaciones Vulnerables. Oportunidades de desarrollo personal para evitar el embarazo en adolescentes.
Perú: Ministerio De La Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2012
5. Torrico M. La Planificación Familiar en el Perú. Diagnostico Situacional. INPARES, Lima, 2005.
6. García F. Conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes de descendientes Tacanas, Unidad Educativa Lucio Lens, Rurrenabaque. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. TESIS
- María C. Sánchez Meneses, Rocío Dávila-Mendoza, Efrén R. Ponce- Rosas. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. México 2014. TESIS
7. Cevallos Teneda, Andrea. Evaluación de la influencia de la regularización del acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos en las percepciones y actitudes de adolescentes de la Unidad Educativa Bolívar. TESIS.
8. Sánchez Meneses M., et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. 2015. TESIS.

- García Vega E., et al. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. 2012. TESIS
9. Hernández, Montaña y otros. "Nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivo que tienen las adolescentes primigestas". TESIS.
 10. Oscar Edhú Ullauri Quezada. "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina. TESIS.
 11. Maguiña Abad, Katherin Mercedes y Vergaray Matos, Ruth. Nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa pública nº 5127 "Mártir José Olaya 2014. TESIS.
 12. Calle Chuquihuanga, Úrsula Doris; Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla – Piura, abril – julio 2014. TESIS.
 13. Diaz Delgado, Elizabeth "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014. TESIS.
 14. Lipa y Lázaro "Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristobal-Huancavelica- 2014". TESIS.
 15. Ccanto y Ñañez, "Actitud de las adolescentes hacia el empleo de métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucahua - 2015".TESIS
 16. Cárdenas, "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, 2015. TESIS.

17. Nixan Dávalos Zumaeta y cols. "Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB IQUITOS - 2015". TESIS.
18. Pardo Ancajima, Yefri y Apolo Rosillo Leydi. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la institución educativa inmaculada concepción - tumbes 2016".TESIS.
19. Vargas J, Teoría del conocimiento. 2006; [[Alrededor de 15 páginas]. Disponible en URL: <<http://www.conductiham.net/conocimiento.ppt>>
20. Sánchez J.La teoría del conocimiento;[Alrededor de 10 páginas]. Disponible en URL: <<http://www.buenastareas.com/ensayos/la-teoria-del-Conocimiento/758036.html>>
21. Naranjo A Definición del conocimiento. [Alrededor de 11 páginas]. Disponible en URL: <http://culturafutura.wordpress.com/2008/01/20/definicionde%20%9Cconocimiento%20%9D-en-la-nueva-sociedad-de-lainformacion/>
22. Gonzáles, I; Chaires, C .Teorías del Aprendizaje- Cuadros comparativos PDF [Serie en Internet]. 2010.
Disponible en URL: <<http://www.educarchile.cl/Usrfiles/POOO1/File/Teor%C3%ADas%20aprendizaje%20cuadros%20comparativos.pdf>>.
23. Moll, L. Vigotsky y las Teorías del Aprendizaje. Edit. Morata: Aique, Buenos Aires [Argentina] 2008:02-03.
24. Gonzáles, I; Chaires, C. El Constructivismo: Teoría pedagógica para una nueva propuesta didáctica sustentada en las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NTIC).
25. Ortiz, L Aprendizaje Significativo: ¿Cómo motivar al estudiante para que aprenda en clase? Centro de estudios pedagógicos y Didácticos, Colombia; 2005.

26. Díaz, B; Hemández, R. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista, edit. Guadalajara: México; 2006.
27. Cueva, W. Teorías Psicológicas. Editorial Gráfica Norte. Trujillo (Perú),
28. Defior, S. Las dificultades del aprendizaje: Un Enfoque cognitivo, Ediciones Aljibe 2005.
29. Chero, E. Vigotsky y la Zona del Desarrollo Próximo, 2da Edic. Alfaomega, México; 2009.
30. Sánchez J. Evaluación de los aprendizajes universitarios: una comparación sobre sus posibilidades y limitaciones en el Espacio Europeo de Educación Superior. Rev. de Formación e Innovación Educativa Univ. 2011.
31. Labatut, E. Aprendizaje Universitario: Un Enfoque Metacognitivo. 2004 Universidad Complutense De Madrid, Facultad De Educación- Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Madrid.
32. Quiles, N, Marichal, F, Betancort, V. Las actitudes sociales. Psicología social: Procesos interpersonales. Madrid. Edit. In M. N. Quiles. 1998.
33. Alcántara, A Como educar las actitudes. España. Cárdenas Editores. 2da. Edición. 1992: 60-61.
34. Allport, M. Psicología General. Ed. Navarro. México.1980:30.
35. Whithaker L. Psicología. 4ta ed. Ed Interamericana. México. 1987.
36. Linogrin, H. Introducción a la Psicología Social. Edit. Interamericana. México. 1984.
37. López, J. Las escalas de actitudes: Metodología y teoría de la psicología. Edit. J. F. Morales. 1985.
38. Krench. L: Investigación del comportamiento. México. Edit. Nuevo Mar. 1985.

39. Reinerio C. La adolescencia y sus etapas. Las tunas.2004/9/23
40. Rubinstein J. Principios de la Psicología General. Edit. Grisaldo.
México 1985.
41. Organización Mundial de la Salud. Salud de los Jovenes.2015 Disponible
en URL:<<http://www.who.int/topics/adolescent health/es/>>
42. Ministerio de salud. Norma técnica de planificación familiar.
Lima.2016.

ANEXOS

ANEXO N° 01
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
E.A.P OBSTETRICIA

**CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS
ANTICONCEPTIVOS**

INTRODUCCION:

Buenos días, mi nombre es Sandra, soy alumna de obstetricia de la universidad de Huánuco y vengo desarrollando una investigación que tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

FECHA:

EDAD:

SEXO:

GRADO Y SECCION:

II. DATOS ESPECÍFICOS

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

DIMENSIONES

CONCEPTO

1. ¿Qué son métodos anticonceptivos?

- a) Son métodos que podemos utilizar sin indicación médica
- b) Son métodos que previenen los embarazos no deseados.
- c) Son métodos que podemos utilizar en cualquier momento.
- d) Son métodos que protegen de las enfermedades de transmisión sexual.

2. ¿Quiénes pueden utilizar anticonceptivos?

- a) Solo los adultos
- b) Personas sexualmente activas (que ya tienen relaciones sexuales)
- c) Solo los varones
- d) Solo las mujeres

3. ¿Qué sucede si no usas correctamente un método anticonceptivo?

- a) Puede haber embarazo
- b) Puede haber contagio de alguna infección de transmisión sexual
- c) Disminuye su efectividad
- d) Todas las anteriores

4. ¿Qué método anticonceptivo tiene menos efectos secundarios?

- a) La pastilla del día siguiente
- b) T de cobre
- c) Lactancia materna
- d) Espermicidas

5. ¿Cuál de los siguientes métodos es el mejor para evitar un embarazo?

- a) Preservativo
- b) T de cobre
- c) Espermicidas
- d) Vasectomía

6. El método de la lactancia materna requiere...

- a) Dar de lactar
- b) Estar embarazada
- c) Consumir pastillas hormonales
- d) Comenzar el primer día de la menstruación

7. ¿Qué método anticonceptivo consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles?

- a) Diafragma
- b) Espermicida
- c) T de cobre
- d) Método del ritmo

• **IMPORTANCIA**

8. ¿Además de protegerte de un embarazo que otro beneficio importante tienen los métodos anticonceptivos de barrera?

- a) Son permanente

- b) No engordan
- c) Previene las infecciones de transmisión sexual
- d) Tienen larga duración

9. ¿Qué método anticonceptivo es el único que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?

- a) Preservativo
- b) Diafragma
- c) Píldora del día siguiente
- d) T de cobre

10. Es importante consultar el uso de los métodos anticonceptivos con...

- a) Amigos o amigas que tienen más experiencia
- b) Un especialista
- c) Algún familiar
- d) Nadie, puedo usar uno que leí, vi o escuche por ahí

• **TIPO**

11. ¿Cuál NO es un método anticonceptivo permanente?

- a) T de cobre
- b) Ligadura de trompas
- c) Vasectomía
- d) Todas las anteriores

12. El preservativo femenino es un método anticonceptivo de tipo...

- a) Esterilización
- b) Barrera
- c) Químico
- d) Permanente

13. El método del ritmo es de tipo...

- a) Químico
- b) Esterilización
- c) Natural
- d) Permanente

14. ¿Señale que método pueden utilizar las mujeres en edad fértil?

- a) Píldoras anticonceptivas
- b) Método del ritmo
- c) Preservativo femenino
- d) Todas las anteriores

15. Los inyectables anticonceptivos son...

- a) Un método anticonceptivo permanente
- b) Un método anticonceptivo tipo barrera
- c) Eficaces contra las infecciones de transmisión sexual
- d) Un método anticonceptivo hormonal

- **FRECUENCIA**

-

16. La pastilla del día siguiente es un método anticonceptivo que...

- a) Se toma todos los días
- b) Sólo debe usarse luego de tener una relación sexual sin protección anticonceptiva
- c) Puede utilizarse máximo 10 veces al año
- d) Se usa semanalmente

17. ¿Cuándo debe empezarse a tomar las pastillas anticonceptivas para ser eficaces?

- a) Luego de la menstruación
- b) Antes de la menstruación
- c) El primer día del período menstrual
- d) El último día del período menstrual

18. ¿Cada cuánto tiempo se aplica los inyectables anticonceptivos?

- a) Cada mes
- b) Cada 2 meses
- c) Cada 3 meses
- d) Hay de aplicación mensual (cada mes) y trimestral (cada 3 meses)

19. ¿Cuántas veces puedo usar el mismo condón?

- a) Solo una vez
- b) Dos veces, solo si se usa con la misma persona
- c) Máximo tres veces
- d) Se pueden reusar o usar en otra ocasión

20. Un preservativo es más seguro cuando

- a) Nos lo ponemos una vez iniciado el acto sexual
- b) Nos lo ponemos antes de iniciar el acto sexual
- c) Nos los ponemos antes de eyacular
- d) Nos los podemos poner en cualquier momento del acto sexual

21. ¿En qué momento se debe tomar pastilla del día siguiente o de emergencia?

- a) 10 minutos antes de tener relaciones sexuales
- b) 1 hora antes de tener relaciones sexuales
- c) Al día siguiente de haber tenido relaciones sexuales
- d) Se debe tomar lo antes posible después del acto sexual (máximo 72 horas después)

TEST DE ACTITUDES SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Estimado estudiante le presentamos una serie de proposiciones que han sido elaborados con la finalidad de determinar las actitudes sobre los métodos anticonceptivos. Pedimos a Uds. Que respondan con toda sinceridad las preguntas que se les presenta. Esta encuesta es anónima, Anticipadamente le agradecemos su valiosa colaboración

INSTRUCCIONES:

A continuación encontraras una serie de preguntas con tres opciones. Coloca un aspa (X) donde crees conveniente.

SIEMPRE (S)	A VECES (A)	NUNCA(N)
-------------	-------------	----------

N	PREGUNTAS	S	A	N
01	Tienes vergüenza para comprar preservativos			
02	No utilizaría métodos anticonceptivos porque provocan aumento de peso			
03	Usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales de la pareja			
04	Te parece un acto pecaminoso la utilización de los métodos anticonceptivos			
05	Los métodos anticonceptivos promueven la infidelidad de la pareja			
06	La pareja debe utilizar solo métodos anticonceptivos más conocidos			
07	Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada			
08	Utilizaría Ud. Algún método anticonceptivo			
09	Las parejas estables deben utilizar métodos anticonceptivos			
10	El preservativo, cremas y óvulos hacen que no se sienta placer sexual			
11	El uso de métodos anticonceptivos te permite practicar tu sexualidad libre sin restricciones			
12	Solo las mujeres sin pareja estable deben usar métodos anticonceptivos			
13	Te sentirías ofendido(a) si tu pareja te pide utilizar métodos anticonceptivos			
14	Consideras que la vasectomía disminuye la virilidad masculina			
15	Estás de acuerdo que la iglesia católica obliga solo a utilizar los métodos naturales			

ANEXO N° 04

ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad en años	35,41	56,719	,651	,887
Sexo	50,09	56,119	,801	,885
¿Qué son los métodos anticonceptivos?	51,11	56,170	,778	,885
¿Quiénes pueden utilizar anticonceptivos?	50,89	59,225	,562	,890
¿Qué sucede si no usas correctamente un método anticonceptivo?	51,43	57,413	,560	,888
¿Qué método anticonceptivo tiene menos efectos secundarios?	51,66	58,992	,494	,890
¿Cuál de los siguientes métodos es el mejor para evitar un embarazo?	51,07	56,213	,804	,885
El método de la lactancia manera requiere	51,07	56,213	,804	,885
¿Qué método anticonceptivo consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles?	51,04	56,471	,803	,885
¿Además de protegerte de un embarazo que otro beneficio importante tienen los métodos anticonceptivos de barrera?	50,91	58,846	,596	,889
¿Qué método anticonceptivo es el único que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?	50,91	58,846	,596	,889
Es importante consultar el uso de los métodos anticonceptivos con	51,25	59,427	,274	,893

¿Cuál no es un método anticonceptivo permanente?	51,61	58,497	,512	,890
¿Qué tipo de método anticonceptivo es el preservativo femenino?	51,02	56,891	,758	,886
¿Qué tipo de método anticonceptivo es el ritmo?	51,18	56,186	,734	,885
¿Señale qué método pueden utilizar las mujeres en edad fértil?	51,36	56,452	,676	,886
¿Qué tipo de método anticonceptivo son los inyectables?	51,21	56,317	,702	,886
¿Cuándo se debe tomar el método anticonceptivo la pastilla del día siguiente?	50,93	58,540	,616	,889
¿Cuándo debe empezarse a tomar las pastillas anticonceptivas para ser eficaces?	51,64	58,634	,533	,890
¿Cada cuánto tiempo se aplica los inyectables anticonceptivos?	51,66	58,992	,494	,890
¿Cuántas veces puedo usar el mismo condón?	50,91	58,846	,596	,889
Un preservativo es más seguro cuando	51,39	56,534	,672	,886
¿En qué momento se debe tomar la pastilla del día siguiente o de emergencia?	51,09	56,119	,801	,885
Nivel de conocimientos (agrupado)	50,59	60,065	,243	,894
Te parece un acto pecaminoso la utilización de los métodos anticonceptivos	49,75	52,373	,818	,881
Los métodos anticonceptivos promueven la infidelidad de la pareja	49,88	59,275	,166	,899
Se debe utilizar solo métodos anticonceptivos, previa consejería por un personal capacitado	49,77	61,563	-,010	,899

Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada	49,77	63,927	-,259	,905
Utilizaría usted algún método anticonceptivo	49,71	61,371	,015	,899
Las parejas estables deben utilizar métodos anticonceptivos	49,70	59,670	,181	,896
El uso de métodos anticonceptivos te permite practicar tu sexualidad libre sin restricciones	49,73	62,781	-,150	,901
Solo las mujeres sin pareja estable deben usar métodos anticonceptivos	49,66	59,937	,119	,899
Te sentirías ofendido(a) si tu pareja te pide utilizar métodos anticonceptivos	49,91	61,792	-,035	,900
Nivel de actitud (agrupado)	50,21	60,281	,165	,895