

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LOS METODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL**  
**QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E 7 DE ENERO**  
**CORRALES - TUMBES 2017**

**AUTORES:**

**Br.Enf. AGURTO FERNANDEZ, Iván Diglio**

**Br.Enf. PEÑA PIZARRO, Percy Martin**

**TUMBES – PERU**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORME DE TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LOS METODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO  
DE SECUNDARIA DE LA I.E 7 DE ENERO CORRALES -  
TUMBES 2017**

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

**BACH. ENF. AGURTO FERNANDEZ, IVAN DIGLIO**

**Autor**

**BACH. ENF. PEÑA PIZARRO, PERCY MARTIN**

**Autor**

**LIC. ENF. JOSÉ MIGUEL SILVA RODRÍGUEZ**

**Asesor**

## RESPONSABLES

BACH. ENF. AGURTO FERNANDEZ, IVAN DIGLIO \_\_\_\_\_  
EJECUTOR

BACH. ENF. PEÑA PIZARRO, PERCY MARTIN \_\_\_\_\_  
EJECUTOR

LIC. ENF. JOSÉ MIGUEL SILVA RODRÍGUEZ \_\_\_\_\_  
ASESOR

## MIEMBROS DEL JURADO

MG. BALBINA VILCHEZ URBINA

---

Presidenta

MG. LILIA HUERTAS YMAN

---

Secretaria

MG. VICTOR GUZMAN TRIPUL

---

Vocal

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta tesis, principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño, a mis hermanos, por brindarme su apoyo, tiempo y paciencia.

A mi universidad y maestros, por haberme formado como un excelente profesional. Este nuevo logro es en gran parte a ustedes, porque he logrado concluir mi carrera, con mi más sincero amor.

### **IVAN**

Dedico esta tesis al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer ha estado; por ello, con toda la humildad de mi corazón dedico primeramente Dios, quien es mi motivación para poder seguir adelante con vocación, perseverancia y ahínco el ejercicio de mi profesión.

A mis padres, hermanos, familiares, amigos por su confianza y apoyo constante e infinito en el transcurso de mi formación profesional.

### **PERCY**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos principalmente a todo el personal de la Institución Educativa por las facilidades brindadas y el libre desplazamiento dentro de su ambiente, en especial al Director, al Sub- Director y al personal docente que labora en el centro Educativo; ya que gracias a ello fue posible a la aplicación de la encuesta a los estudiantes que fue nuestra población de estudio que se encontró en la institución laborando su clases con normalidad.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Tumbes, donde provienen nuestros docentes los que día a día impartieron en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a forjar nuestra carrera profesional.

Un sincero agradecimiento a nuestra profesor: José Miguel Silva Rodríguez, nuestra asesor; por su apoyo, amistad y paciencia, durante todo el desarrollo del proyecto de tesis. A nuestros miembros de jurado por sus oportunos aportes y correcciones en la presente tesis.

**LOS AUTORES**

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los autores Iván Diglio Agurto Fernández y Percy Martin Peña Pizarro declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo siempre con el apoyo de nuestra asesora y el jurado calificador en cuanto a su conceptualización y análisis de datos. Así mismo, declaramos que hasta donde tenemos conocimiento nuestro informe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación; en este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría.

Declaramos finalmente que la redacción de esta tesis, es producto de nuestro propio trabajo con la dirección, apoyo de nuestra asesora de tesis y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o la expresión escrita.

---

Agurto Fernández, Iván Diglio

**Autor**

---

Peña Pizarro Percy Martin

**Autor**

# ÍNDICE

	<b>Pág</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPITULO I: MARCO TEORICO.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS.....</b>	<b>30</b>
<b>CAPITULO III: RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>



## RESUMEN

La presente investigación es diseño no experimental, cuantitativa de corte transversal, correlacional, realizado en la Institución Educativa 07 de Enero Corrales – Tumbes, el cual tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E 7 de Enero. Corrales – Tumbes, 2017; la muestra estuvo conformada por 52 alumnos del quinto año de secundaria; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario; los resultados obtenidos fueron: predominio en el nivel de conocimientos medio con el 42%, en cuanto a las actitudes el 54% presenta actitudes de aceptación, pero aún se observa que el 44% presenta una actitud de indiferencia hacia los métodos anticonceptivos, para establecer la relación entre variables se sometieron estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada encontrando  $P > 0.05$  se acepta hipótesis nula, es decir que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y la variable actitudes hacia los métodos anticonceptivos con 95% de confiabilidad. Finalmente se puede precisar que para tener actitudes favorables es necesario contar con adecuados conocimientos.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, actitudes, Estudiantes, Métodos Anticonceptivos.

## **ABSTRACT**

The present research is a non - experimental, quantitative cross - sectional, correlational design, carried out at the. January 07 Corrales - Tumbes Educational Institution, whose general objective was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards contraceptive methods in students Of the fifth of secondary of IE 7 of January. Corrales - Tumbes, 2017; The sample consisted of 52 students of the fifth year of secondary school; The interview was used as technique and as a questionnaire instrument; The results obtained were: predominance at the average level of knowledge with 42%; attitudes 54% presented attitudes of acceptance, but still it is observed that 44% presents an attitude of indifference towards contraceptive methods, to establish The relationship between variables were subjected to the statistical test of Chi square finding  $P > 0.05$  is accepted null hypothesis, ie there is no statistically significant relationship between the variable level of knowledge and the variable attitudes towards contraceptive methods with 95% of reliability. Finally it can be specified that to have favorable attitudes it is necessary to have adequate knowledge.

**KEYWORDS:** Knowledge, Attitudes, Students, Contraceptive Methods.

## INTRODUCCION

La adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños; es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como la de autonomía individual, dando inicio al comportamiento sexual y al inicio de las relaciones sexuales.<sup>1</sup>

En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no deseados y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años.<sup>2</sup> En el Perú el índice de embarazos en adolescente subió al 14,6 % en 2015, lo que representó un incremento del 1,6 %, por lo tanto, el embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %; para los adolescentes de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 % y en las de mayor edad pasó de 22,3 % a 26,7 %. Para Tumbes estas estadísticas no son diferentes ya que 9.8% de los adolescentes tuvo su primera relación sexual entre los 14 y 15 años y el 8.5% entre las edades de 16 a 19 años, lo que es un indicador de actividad sexual precoz; ocasionando que 27 de cada 100 adolescentes ya son madres o están embarazadas. Tumbes es el tercer departamento del país con la mayor prevalencia de embarazos en adolescentes según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).<sup>3</sup>

En la búsqueda de encontrar las razones por las cuales el incremento de embarazos en adolescentes en la región de Tumbes; la

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, analizó grupos de mujeres en edad fértil de 12 a 19 años, observando que el 87.7% de adolescentes no usan métodos anticonceptivos actuales, pero si uso de métodos folklóricos y tradicionales que no tienen gran acierto en la prevención del embarazo. <sup>4</sup>

Los adolescentes constituyen una parte muy importante de la población en edad fértil; esta etapa llega a ser de vital importancia, ya que la actividad sexual entre los adolescentes ha incrementado, al igual que la falta de información acerca de los métodos anticonceptivos; teniendo como consecuencia el incremento de embarazos no deseados, siendo éste un problema meritorio de investigar donde la morbilidad y mortalidad en mujeres adolescentes y sus productos están asociadas a la conducta reproductiva; en otras palabras, esta es la edad en la cual hay que tratar los problemas sociales del sexo con enfoque más detallado e introducirlos en la educación de los adolescentes con la importancia que estos requieren. <sup>5</sup>

Pero este problema sigue perpetuando en el tiempo a pesar de las múltiples intervenciones y estrategias frente a este grupo, es por esta razón que es imperioso investigar cual es el conocimiento que tienen los alumnos sobre métodos anticonceptivos y cuáles son las actitudes que adoptan para prevenir embarazos no deseados, la investigación tomara importancia al obtener hallazgos reveladores que permitirá al profesional de enfermería reorientar sus metodologías de intervención en la estrategia de salud sexual y reproductiva y así reducir la tasa de embarazo en adolescentes, también permitirá implementar planes multisectoriales en el que se involucre al entorno familiar, la sociedad y sobre todo a la I. E en estudio, lo que favorecerá a modificar la información que se tiene de este grupo etario y desarrollar a partir de ello cambios de conductas, para prevenir embarazos precoces.

Por el contexto descrito en los párrafos anteriores, en el cual señala que el embarazo en la adolescencia continúa aumentando rápidamente; se desprendió la necesidad de indagar si los embarazos en esta etapa de vida se deben a la “falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos” o el “uso verdadero de los métodos para prevenir el embarazo precoz”. Por lo que surgió la necesidad de investigar: ¿Cuál es el conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa 7 de Enero, Corrales – Tumbes? Como objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E 7 de enero. Corrales – Tumbes y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos hacia lo métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E 7 de Enero. Corrales– Tumbes e Identificar las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E 7 de Enero. Corrales– Tumbes.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

El significado de adolescente y la falta de consenso ha llevado a definir a los adolescentes en términos de un rango de edad lo suficientemente amplio: de 10 a 19 años o 10 a 17 años en este caso considerando que a partir de los 18 años ya son ciudadanos y pueden hacer uso de su derecho a sufragar. El adolescente enfrenta una multitud de cambios biológicos y físicos; y también cambios psicológicos fisiológicos, sexuales, emocionales y cognitivos constituyendo un punto crucial en el cual se inicia el proceso para alcanzar la madurez sexual acompañado de un fuerte deseo por obtener la aprobación de miembros del sexo opuesto, muestra mayor interés por el acercamiento físico donde se desarrollan emociones concomitantes con la maduración sexual genital propiciando la iniciación temprana de las relaciones sexuales, fundamentalmente cóitales.<sup>6</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, dentro de ese total, el 85% vive en países pobres o de ingresos medios, por otra parte, unos 1,7 millones de adolescentes mueren cada año de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.<sup>7</sup>

La adolescencia y la juventud se consideran las etapas más saludables de la vida, pero también son períodos críticos en los que los jóvenes se enfrentan a una serie extraordinaria de amenazas a su salud y a su supervivencia. Los jóvenes suelen ser especialmente vulnerables a las infecciones transmitidas por vía sexual, a las afecciones de la salud mental y a resultar heridos en accidentes de tráfico o debido a la violencia, por ejemplo. Además, los adolescentes y los jóvenes arrojan decisiones que pueden tener importantes consecuencias para su riesgo de morbilidad y mortalidad en el futuro. Muchos de los comportamientos de riesgo graves, como la actividad sexual sin medidas de protección, el consumo de tabaco, una nutrición deficiente, la falta de ejercicio físico y el consumo excesivo de alcohol, que dan lugar a infecciones como el VIH/SIDA o a enfermedades no transmisibles en fases más tardías de la vida, tienden a arraigarse en la adolescencia y a principios de la edad adulta. Las diferencias de género y los factores culturales desempeñan un papel importante en la delimitación del ámbito de esos riesgos.<sup>8</sup>

En tal sentido el conocimiento obtenido durante el tiempo es privilegio de cambios en actuar de las personas este ha sido considerada por las mentes más privilegiadas del pensamiento occidental por Aristóteles y Platón hasta la actualidad, como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.<sup>9</sup>

Los conocimientos son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo. Por otro lado, el conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad

objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia; No existe una única definición de conocimiento. Sin embargo, existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento; siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona. El conocimiento se clasifica en conocimiento común el cual se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados. Luego tenemos el conocimiento científico definido como un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos y por ultimo está el conocimiento empírico el cual habla de todo sin límites precisos.<sup>10</sup>

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”, desde el punto de vista pedagógico; el “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”.<sup>11</sup>

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto



de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.<sup>12</sup>

Bajo este concepto el conocimiento se adquiere y se transmite; en tal sentido sirve para cambiar y adoptar comportamientos positivos, la falta de este conocimiento trae consigo situaciones de riesgo para el ser humano más aun para el adolescente que se enfrenta a una serie de cambios físicos y psicológicos. Aunque la mayoría de la gente joven maneja bien la adolescencia, pueden ocurrir algunos problemas serios un problema que puede repercutir durante toda la vida es el embarazo no planeado. Es importante recordar que estos problemas no son “normales” o “típicos”, son signos de que un joven está en dificultades y necesita ayuda.<sup>12</sup>

La razón más común dada por los adolescentes para tener sexo desprotegidos es que la ocasión para el sexo llega inesperadamente, sin tiempo para repararse, por lo tanto, las consecuencias de los embarazos son enormes para los jóvenes y jovencitas involucrados para sus bebés y también para la sociedad. Las jóvenes están más prestas a complicaciones severas del embarazo incluyendo anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Las madres jóvenes, más que adultas están más cerca de dar a luz bebés prematuros y con bajo peso; son más propensas a tener bebés que mueren durante el primer año de vida y 2 a 4 veces a tener hijos con defectos neurológicos. La Prevención del embarazo en los adolescentes que han discutido el sexo, embarazo y la anticoncepción con sus padres tienden más a usar el control natal, los adolescentes que han recibido cursos de educación sexual completos en la escuela, probablemente usaran anticonceptivos más que los adolescentes que no han recibido.<sup>13</sup>

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de afectividad. También se llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad. Comenzamos con los que resultan más accesibles en la adolescencia, las cuatro categorías en las cuales se agrupan los métodos anticonceptivos en métodos naturales que están dados por el método rítmico; que se basa en la abstinencia de contacto sexual durante los días fértiles. El periodo fértil se extiende desde cinco días antes de la ovulación hasta dos días después de la misma.<sup>14</sup>

La predicción se efectúa controlando los cambios en la temperatura corporal basal de la mujer para conocer el momento de la ovulación, o identificando los cambios de la mucosidad cervical que indican la ovulación, o ambos. Por lo general, la temperatura se incrementa un grado el día de la ovulación y permanece así durante varios días. El moco cervical transparente, húmedo y viscoso o elástico indica fertilidad. Cuando se realiza de forma correcta este método tiene una eficacia del 81%. La abstinencia periódica de las relaciones sexuales es aceptada como método de control de natalidad por aquellas religiones que rechazan el uso de anticonceptivos. Este método no tiene efectos secundarios, pero supone el esfuerzo de evitar las relaciones sexuales en días concretos y no proporciona protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.<sup>14</sup>

El coito interrumpido (coitus interruptus) es otro método de planificación familiar natural que consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, para evitar la inseminación y la fecundación del óvulo. Este método no es muy recomendable ya que los fluidos que segrega el pene cuando comienza a estar erecto pueden

contener espermatozoides suficientes para originar un embarazo. Este método tiene el inconveniente añadido de que la interrupción puede no producirse a tiempo. Además, el pene no debe reintroducirse en la vagina tras la eyaculación ya que el espermatozoides puede quedar retenido en la uretra. El coitus interruptus tiene una eficacia del 76 %.<sup>14</sup>

Los métodos de barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del espermatozoides. El condón o preservativo masculino, es el método más antiguo utilizado por los hombres y cuando se emplea de forma adecuada es eficaz en un 84% de los casos. Debido a que es barato y fácil de usar, no necesita supervisión médica y carece de efectos secundarios conocidos, es el anticonceptivo más empleado en el mundo. Además, su uso es vital para prevenir la transmisión del VIH, el virus que produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El condón también previene el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea, el herpes, la hepatitis y el linfogranuloma venéreo (*Chlamydia*).<sup>14</sup>

El preservativo femenino consiste en una funda de poliuretano con dos anillos flexibles en cada extremo. Uno de ellos se fija a la vagina, mientras que el otro permanece fuera, cubriendo parcialmente los órganos genitales externos. Utilizado correctamente tiene una eficacia del 79%, algo menor que la del preservativo masculino y, al igual que éste, no precisa de control médico. Todavía no está claro su grado de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual. En el caso de las mujeres, el método de barrera más empleado es el diafragma, una cubierta de goma que se ajusta al cérvix (cuello del útero) y que contiene una crema o gel espermicida (destructor de espermatozoides) que inutiliza a los espermatozoides próximos a los bordes del diafragma. Estos dispositivos están también libres de efectos secundarios, y su eficacia anticonceptiva

es del 82%. Los diafragmas deben ser prescritos por el médico, quien determina el tamaño y tipo apropiado de diafragma para cada mujer. <sup>15</sup>

Un sistema parecido es la esponja vaginal, impregnada de espermicida, que se introduce en el cérvix con anterioridad a la relación sexual. Su mecanismo de acción es similar al del diafragma. Los métodos anticonceptivos de barrera causan pocos efectos secundarios, aunque algunas personas pueden presentar reacciones alérgicas a la goma del preservativo o a los espermicidas. Los espermicidas son espumas, cremas, geles o supositorios que contienen sustancias químicas que inutilizan los espermatozoides. No necesitan supervisión médica y alcanza su máxima eficacia cuando se utilizan junto a otro método, como el preservativo o el diafragma. Deben introducirse en la vagina antes de cada relación sexual y la mujer no debe ducharse hasta pasadas de 6 a 8 horas de haber mantenido relaciones. Son eficaces en un 70% a la hora de prevenir el embarazo. <sup>15</sup>

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación. Actúan sobre el revestimiento uterino para evitar la implantación del huevo fecundado en el útero, y modifican la composición del moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable o mediante implantes. Cuando se usan adecuadamente, los anticonceptivos hormonales son un método de control de natalidad muy eficaz que, sin embargo, no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, tales como el SIDA. <sup>15</sup>

Las píldoras anticonceptivas orales, contienen estrógenos y progestina (una forma sintética de progesterona). Para evitar embarazos, debe tomarse una píldora durante 21 días, después de los cuales se

descansa durante un periodo de 7 días. Su eficacia es del 94 %. El uso de anticonceptivos orales puede aliviar los dolores menstruales, reducir el flujo menstrual y ofrecer cierta protección frente a la enfermedad inflamatoria pélvica, el cáncer de ovario y endometrio y la endometriosis (crecimiento de tejido uterino fuera del útero). Puede provocar efectos secundarios adversos, como sangrado intermenstrual, cefaleas, hipertensión, aumento de peso, cambios de humor, descenso del deseo sexual, enfermedades cardíacas, insuficiencias respiratorias, galactorrea e interacciones medicamentosas.<sup>15</sup>

La píldora del día siguiente, llamada también del día después o píldora postcoital es un método anticonceptivo de emergencia similar a la píldora, pero con mayor cantidad de hormonas. La mujer debe tomar la píldora de emergencia hasta 72 horas después de haber tenido una relación sexual sin protección y, normalmente, debe tomar otras 12 horas más tarde. Dependiendo de en qué momento del ciclo se encuentre la mujer, la píldora postcoital puede inhibir o retrasar la ovulación o impedir la implantación del huevo fecundado.<sup>15</sup>

Un método anticonceptivo innovador para las mujeres es el implante Norplant. Consiste en seis pequeñas cápsulas que contienen progestina y que se implantan quirúrgicamente en el brazo de la mujer y van liberando poco a poco pequeñas cantidades de esta hormona sintética. Este implante subdérmico dura hasta cinco años. Los efectos secundarios adversos que puede provocar son aumento del flujo menstrual, sangrado intermenstrual, infección en la zona del implante, dolor de cabeza, aumento de peso y galactorrea.<sup>15</sup>

El fármaco anticonceptivo inyectable, una forma sintética de progesterona denominada acetato de medroxiprogesterona, se inyecta en el músculo del brazo o del glúteo cada tres meses. Los efectos

secundarios negativos incluyen aumento de peso, sangrados irregulares, dolor de cabeza, depresión, disminución del deseo sexual y dolor abdominal.<sup>15</sup>

El dispositivo intrauterino o DIU, en sus diversos modelos, es un diminuto alambre de plástico o metal que se coloca en el útero. Puede estar cubierto de cobre y algunos también liberan pequeñas cantidades de un progestágeno. Su eficacia es de un 96%. Los DIU reducen la capacidad de los espermatozoides para fertilizar el óvulo e interfieren en la implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero. El DIU debe ser colocado en el útero por un médico. Algunas mujeres experimentan calambres uterinos y aumento del flujo menstrual cuando utilizan el DIU, y existen algunas pruebas de que estos dispositivos aumentan el riesgo de infección pélvica. Otros efectos secundarios adversos incluyen la reacción alérgica al cobre y la perforación de la pared del útero. Una complicación más grave, que ocurre en muy pocas ocasiones, es el embarazo ectópico, es decir, la implantación del huevo fertilizado fuera del útero.<sup>15</sup>

Los adolescentes a través de su transición a la adultez adoptan comportamientos, conductas y actitudes que ponen en riesgo su vida a futuro. Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. Allport da la siguiente definición: “Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta” la actitud es una predisposición para responder a un objeto y la conducta efectiva hacia él. Por otro lado, Whithaker define la actitud como: “Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico”<sup>16</sup>

Los cambios físicos que ocurren de la pubertad a la adolescencia son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la usencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas están aumentando.<sup>16</sup>

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental; en consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos e hijos deseados; esto exige una preparación mínima adecuada que modifiquen actitudes que conducen a ser responsables en cuanto a su vida sexual.<sup>17</sup>

La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ente el referente o el objeto cognoscitivo”. De

lo expuesto la actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia.<sup>18</sup>

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 conforman 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.<sup>18</sup>

Evaluar consiste en asignar un valor a algo. “Las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser la intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada”. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que, partiendo de una serie de funciones, proporcione a juicios sobre lo que los individuos manifiestan se deduce o infieren las actitudes. La escala de Likert toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si prueban, está indecisos o desaprueban, el resultado es la suma final de las categorías que registran, el proceso siguiente es ver en qué medida los juicios por cada proposición están en correlación con el resultado final y eliminar aquellas que no manifiestan un acuerdo sustancial.<sup>19</sup>

Medir las actitudes resulta indispensables estas pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. “Las



técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas del objeto de referencia, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto. Refiriéndose a las actitudes de aceptación y rechazo. Antonio Pinilla en su obra "Psicología Social", explica: 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.<sup>19</sup>

La manifestación principal de esta actitud se traduce en comportamiento que se describe 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. La 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 a 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.<sup>19</sup>

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas del objeto de referencia, junto con una indicación de la intensidad

de sus sentimientos al respecto. Refiriéndose a las actitudes de aceptación y rechazo.<sup>19</sup>

Antonio Pinilla en su obra “Psicología Social”, explica: 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 comportamiento que se describe 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.<sup>20</sup>

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 a 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.<sup>21</sup>

Diversos estudios realizados a nivel internacional, nacional y local son los que sustentan el presente estudio, los mismos que se constituyen en referentes importantes en el contexto internacional: Casadiego W. en el año 2014 realizó la investigación titulada Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes en la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua Valencia en España, como resultado obtuvo que el 79% no utilizan métodos anticonceptivos, el 96% indicó no conocer los métodos de

barrera, el 98% no conoce los métodos hormonales ni naturales; el 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.<sup>22</sup>

Orozco D, en el año 2012 realizó la investigación titulada Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes propuesta educativa, Guayaquil-Ecuador, obteniendo como resultado que los 120 adolescentes encuestados el 6% no tenían conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 27% conocían sobre preservativos y el 26% sobre anticonceptivos orales. Existe poco conocimiento sobre el total de métodos anticonceptivos y en algunos casos un inadecuado uso.<sup>23</sup>

Libreros L. y Col. en el año 2013 realizaron un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa Monseñor Adams en Naguanagua-Venezuela, los resultados obtenidos fueron: el 62,69% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos regular, el 28,36% reportó actitudes favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos, el 70,5% realizaron prácticas sexuales en la adolescencia media, el 78,95% indicó usar métodos anticonceptivos; de estos resultados el 55,79% correspondió a los varones y el 23,16% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado y el 48% de los adolescentes respondió haber tenido dos a más de dos parejas.<sup>24</sup>

A nivel nacional, Díaz E. en el año 2014 realizó la investigación titulada Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre, Lima-Perú, obteniendo como resultado que el 48% de los encuestados optó como método 100% eficaz para prevenir el embarazo el preservativo; el 92% de los encuestados dijo que el preservativo en la relación sexual

previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos.<sup>25</sup>

Del Pino D. en el año 2016 realizó la investigación titulada Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján, obteniendo como resultado el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es medio en el 43% de las madres adolescentes, bajo en el 32% y alto en el 25%, el 63.8% de madres adolescentes usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan, el 93.6% de las madres adolescentes recibió información acerca de los métodos anticonceptivos y el 53.2% obtuvo esta información del Centro de Salud, el 31.9% utilizó el inyectable trimestral. Obteniendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos.<sup>26</sup>

Navarro M. en el año 2013 realizó la investigación Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales, Tarapoto- Perú, obteniendo como resultado que el 50.6% de los adolescentes de la urbanización las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años, en relación al conocimiento el 70.9% tiene un nivel de conocimientos alto sobre sexualidad reproductiva, el 57% en prevención de ITS/VIH-SIDA, el 50.6% sobre métodos anticonceptivos, asimismo el 22.8% presenta un nivel de conocimiento medio en iguales dimensiones.<sup>27</sup>

Villanueva L. y Col. en el año 2014 realizó una investigación titulada Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Institución Educativa República de Chimbote Perú, llegando a los siguientes resultados, el 85% de los adolescentes encuestados

desconocen las prácticas sexuales riesgosas que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros.<sup>28</sup>

A nivel Local Vega O. en el año 2012 realizó la investigación nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes tardíos en el distrito de Malval, obteniendo como resultados que el 64%, 54% y 57% de un total de adolescentes tardíos de los grupos etáreos de 17,18 y 19 años respectivamente obtuvieron un nivel de conocimiento regular en el uso de los diferentes métodos anticonceptivos.<sup>29</sup>

Yacila N. y Col. en el año 2013 realizó la investigación nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prevención de embarazo precoz en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa José Lishner Tudela-Tumbes, obteniendo los siguientes resultados el 83% de estudiantes de 4<sup>to</sup> año y de 5<sup>to</sup> año de educación secundaria tienen un buen nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el 17% de 4<sup>to</sup> año y el 18% de 5<sup>to</sup> año, desconoce como medida de prevención de embarazo.<sup>30</sup>

Espinoza A. en el año 2014 realizaron la investigación nivel de conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en los alumnos de 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> de secundaria de la Institución Educativa el Triunfo – Tumbes, teniendo como resultados el 80.2% de los alumnos encuestados obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 14.1% un nivel de conocimiento medio y solo el 5.6% obtuvo un nivel de conocimiento alto acerca de los métodos anticonceptivos.<sup>31</sup>

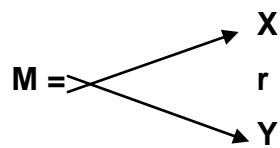
## CAPITULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de diseño no experimental, cuantitativa, correlacional de corte transversal; el cual permitió determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E 7 de Enero. Corrales – Tumbes, 2017.

#### 2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:



M = Muestra

X = Conocimiento de estudiantes hacia los métodos anticonceptivos

Y = Actitudes de los estudiantes hacia los métodos anticonceptivos

r= Relación entre variable

### 2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
conocimientos de los estudiantes hacia los métodos anticonceptivos	Es la comprensión de todo aquello que es percibido aprendido por la mente humana, su contexto y alcance se limita por todo aquello que se experimenta en este caso todo lo asimilado de lo que se conoce o debe de conocer el estudiantes sobre los métodos anticonceptivo.	Es el conjunto de saberes que se adquieren u obtienen a través de la experiencia, el aprendizaje y la introspección; las cuales determinan el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos pudiendo clasificarse en alto, medio o bajo.	<p>Conocimiento en aspectos generales de métodos anticonceptivos.</p> <p>Métodos de barrera</p> <p>Método naturales</p> <p>Métodos hormonales</p>	<p>Pregunta 1,2 y 3</p> <p>Pregunta 6,7 y 8</p> <p>Pregunta 4 y 5</p> <p>Pregunta 9 y 10</p>	<p>Nivel de conocimiento alto de 9 a 10 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento medio de 6 a 8 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento bajo &lt; 5 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Actitudes de los estudiantes hacia los métodos anticonceptivos.	Predisposición que presentan todas las personas frente al uso de los métodos anticonceptivos ya sea de aceptación, rechazo e indiferencia, ya que presentan efectos adversos en las personas que lo usan.	Son comportamientos y actuar de cada adolescente destinadas a evitar el embarazo, ya sea de aceptación, indiferencia o rechazo.	Uso y efectividad	Preguntas de la 1 a 15	Actitud de aceptación > de 35 puntos  Actitud de indiferencia de 28 a 34 puntos  Actitud de rechazo < de 27 puntos



## 2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo de la investigación estuvo constituida por 93 alumnos del quinto de secundaria de la I.E 7 de Enero de Corrales.

### 2.4.1. MUESTRA:

De acuerdo a la metodología de la investigación para la delimitación del tamaño muestral se realizó la fórmula estadística mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas.

$$\text{Si } \frac{n_o}{N} > 0.05 \quad n_o = \frac{(z)^2 N \cdot pq}{(z)^2 pq + (e)^2 (N - 1)}$$

$$\text{Entonces: } n = \frac{(n_o)}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Donde:

N: n° elementos de la población en estudio (N = 93)

n<sub>o</sub>: Tamaño inicial de muestra

n: Tamaño final de muestra

Z: valor estandarizado (Z=1.96 para 95% de confianza)

p: Probabilidad de éxito o proporción de elementos con la característica en estudio (se asumen que p=0.5)

q: 1 – p (q=0.5)

e: error de estimación o error máximo permisible (e=0.09)

Reemplazamos los valores:

$$n_o = \frac{(z)^2 N \cdot pq}{(z)^2 pq + (e)^2 (N - 1)}$$
$$n_o = \frac{1.96^2 \cdot 93 \cdot 0.5^2}{1.96^2 \cdot 0.5^2 + 0.09^2 (93 - 1)}$$
$$n_o = 52$$

## **2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Alumnos del quinto A, B y C del nivel secundario que estudian en la Institución Educativa 7 de Enero Corrales.
- ✓ Alumnos del quinto A, B y C del nivel secundario que acepten participar en la presente investigación.
- ✓ Alumnos del quinto A, B y C del nivel secundario con todas sus facultades mentales.

### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Alumnos del 1er al 4to año de Secundaria.
- ✓ Alumnos mayores de 18 años.
- ✓ Alumnos en condición especial.
- ✓ Alumnos que no estudien en la I.E 7 de enero.

## **2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La investigación se desarrolló con la Técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario el cual estuvo conformado por preguntas con alternativas múltiples que constaron de: Datos generales y 10 preguntas de contenido propiamente dicho de opción múltiple y respuesta única, 1 punto para pregunta acertada y 0 para la pregunta errada, el cual se tomara como parámetro de 10 a 9 nivel de conocimientos alto, de 8 a 6 nivel de conocimientos medio, menor de 5 nivel de conocimientos bajo, dicha encuesta fue elaborada y sometida a juicios de expertos 03 especialistas del área, dicha encuesta fue extrapolada del estudio realizado por la Universidad Mayor de San Marcos. (Anexo 02).

Para las actitudes se utilizó la escala tipo Likert que permitió obtener información acerca de las actitudes sobre la prevención de embarazos precoz consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, los enunciados fueron 15 en caso positivo: (A) Acuerdo 3 puntos, (I) Indeciso 2 puntos, (D) Desacuerdo 1 punto, en caso negativo: (A) Acuerdo 1 punto, (I) Indeciso 2 puntos, (D) Desacuerdo 3 puntos, obteniendo un puntaje final: Actitud desfavorables < de 28 puntos, actitud desfavorable 27 a 35 puntos y actitud favorable > 35 puntos, dicha encuesta fue extrapolada del estudio realizado por la Universidad Mayor de San Marcos. (Anexo 3).

## **2.7. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó coordinaciones administrativas dirigidas al Director de la I.E 7 de Enero de Corrales, obteniendo las facilidades y autorización correspondiente, así mismo se procedió a la obtención del consentimiento informado y compromiso de confidencialidad, posterior a ello se aplicó el cuestionario con la población en estudio, considerando un tiempo aproximado de 15 minutos por aplicación.

## **2.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de recolectar los datos a través del instrumento de la investigación se codificaron y se procesaron siguiendo un patrón de tabulación en una base electrónica diseñada en el Software Microsoft Excel 2013 y el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows versión 2015, donde se procesaron. Finalmente, los resultados se presentan en tablas y figuras de acuerdo a los objetivos planteados, siendo interpretados y analizados a través de la estadística descriptiva.

### CAPITULO III RESULTADOS

TABLA N° 1

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E 7 DE ENERO. CORRALES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

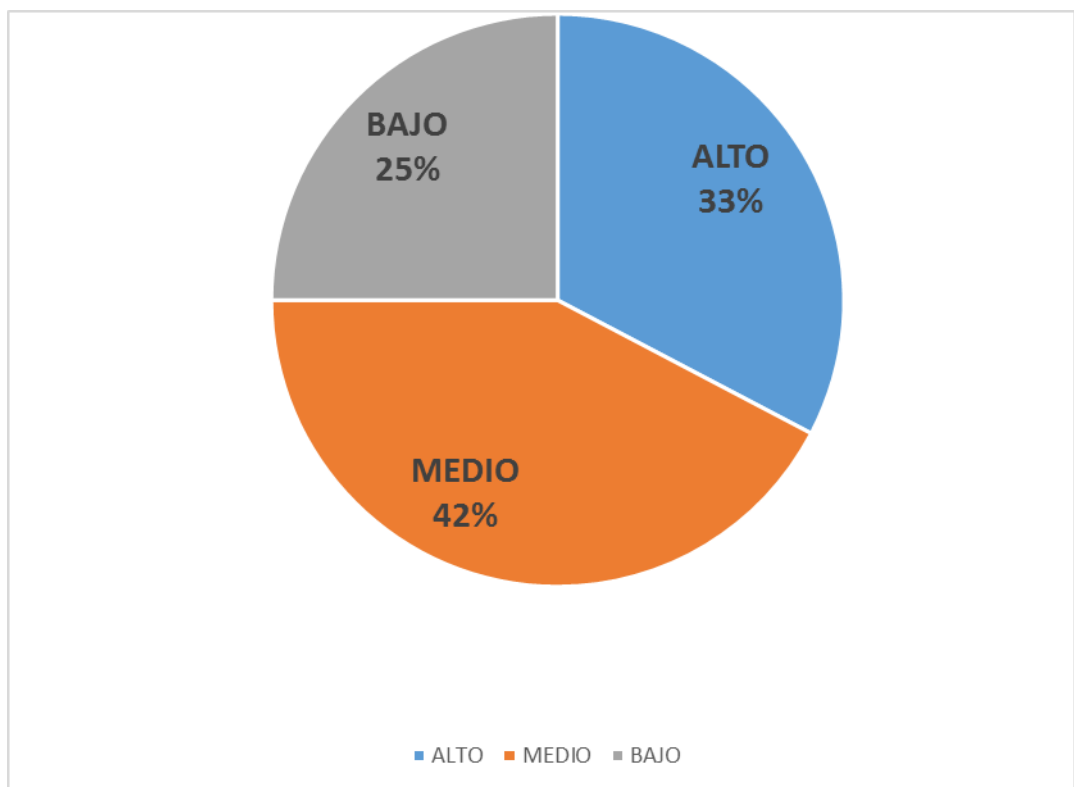
NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	17	33%
MEDIO	22	42%
BAJO	13	25%
TOTAL	52	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a los alumnos de la I.E 7 de enero "Corrales" Tumbes- 2017

Se observa que los alumnos del quinto de secundaria de la I.E 7 de Enero Corrales, presentaron un nivel de conocimiento medio con el 42%, hacia los métodos anticonceptivos, el 33% presentó un nivel de conocimiento alto y el 25% un nivel de conocimiento bajo.

### GRAFICO N°01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E 7 DE ENERO. CORRALES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



**FUENTE:** Tabla N° 01

**TABLA N° 2**

**NIVEL DE ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E 7 DE ENERO- CORRALES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

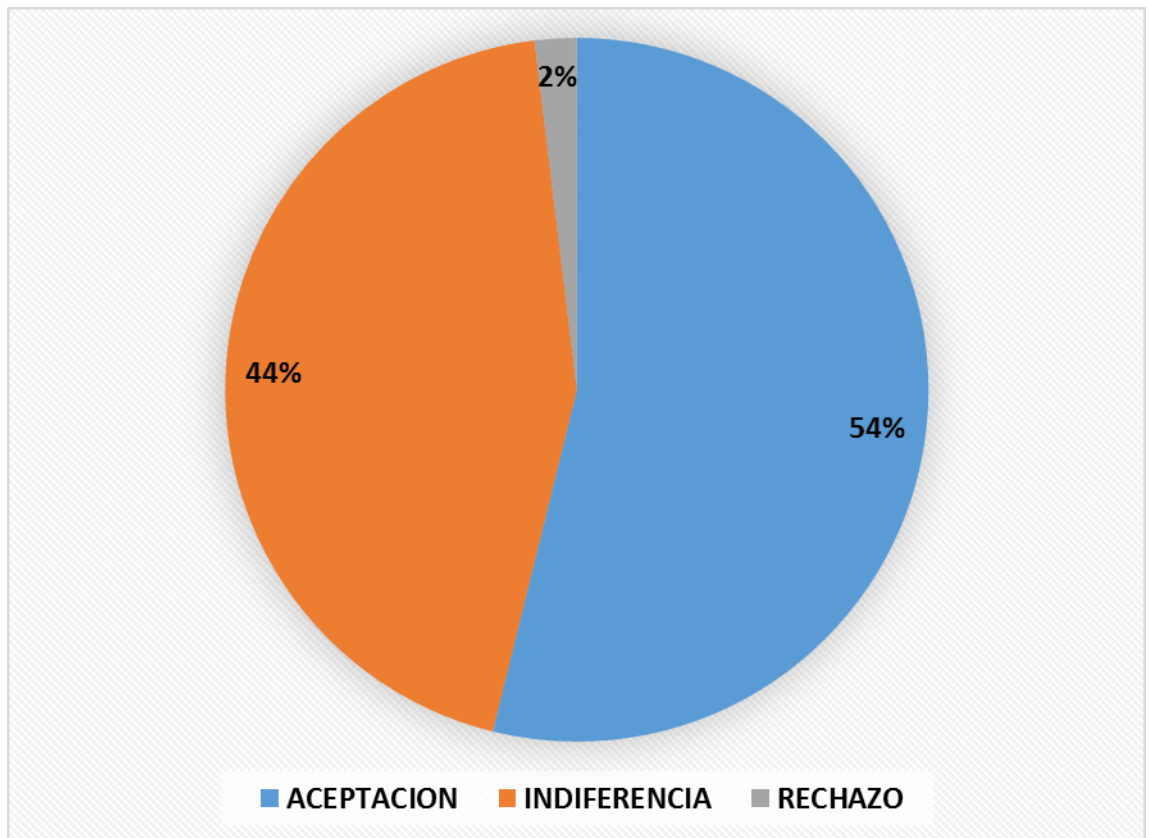
ACTITUDES	N°	%
ACEPTACION	28	54%
INDIFERENCIA	23	44%
RECHAZO	1	2%
TOTAL	52	100%

***Fuente:** Encuesta realizada a los alumnos de la I.E 7 de enero "Corrales" Tumbes- 2017*

Se observa que el 54% de los alumnos del quinto de secundaria de la I.E 7 de Enero Corrales, presentaron una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, el 44% presentó una actitud de indiferencia y solo el 2% presenta una actitud de rechazo.

**GRAFICO N° 2**

**NIVEL DE ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E 7 DE ENERO- CORRALES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



**FUENTE:** Tabla N° 02

**TABLA N° 3**

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E 7 DE ENERO- CORRALES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUD							
	ACEPTACION		INDIFERENCIA		RECHAZO		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ALTO	10	19	7	14	0	0	17	33
MEDIO	13	25	9	17	0	0	22	42
BAJO	5	10	7	13	1	42	13	25
TOTAL GENERAL	28	54	23	44	1	2	52	100

*Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de la I.E 7 de enero "Corrales" Tumbes- 2017*

**X<sup>2</sup> p > 0.05**

**g. l = 4**

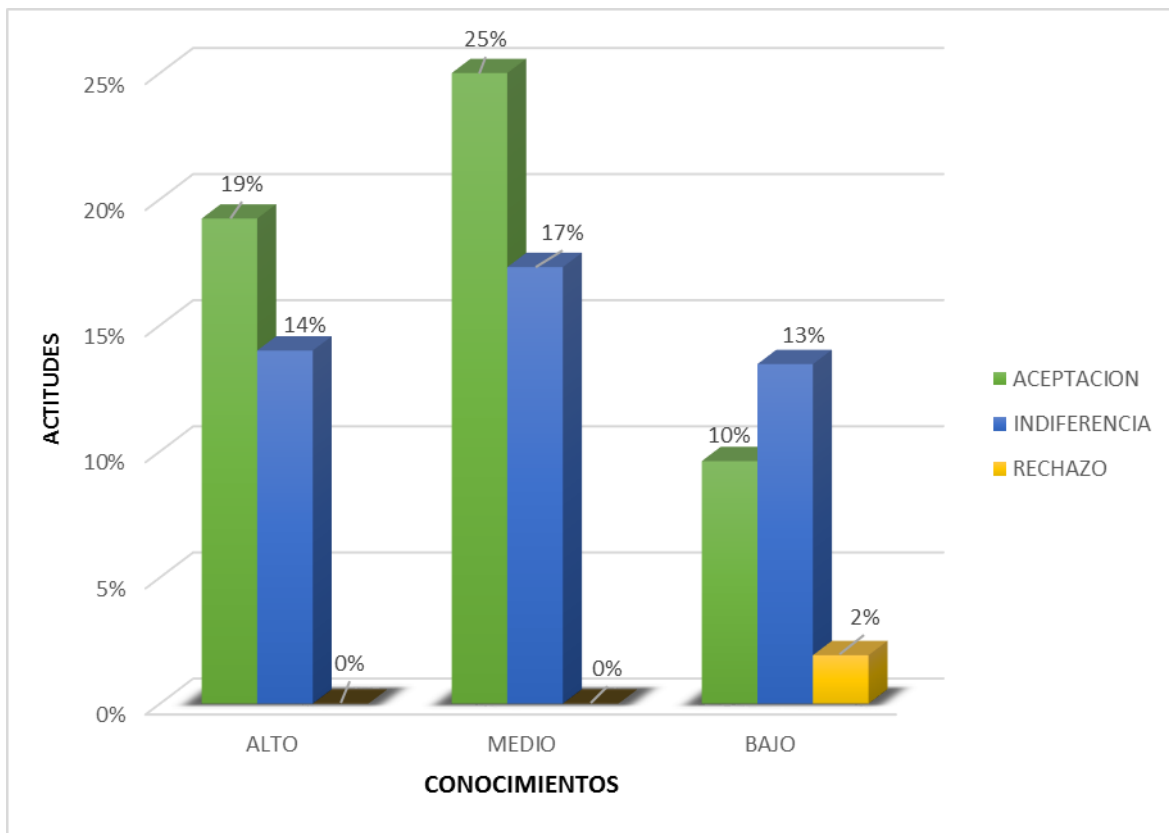
**NO SIGNIFICATIVO**

Se puede observar que predomina el nivel de conocimiento medio con el 25% frente a una actitud de aceptación, el 17% presenta un nivel de conocimientos medio frente una actitud de indiferencia y solo el 2% presenta un conocimiento bajo con una actitud de rechazo.



**GRAFICO N° 3**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E 7 DE ENERO CORRALES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Tabla N° 01: Se observó que el conocimiento de los alumnos del quinto de secundaria de la I.E 7 de Enero – Corrales, hacia los métodos anticonceptivos; es de un nivel medio con el 42%, resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Del Pino D. en el año 2016 en su investigación titulada: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es medio con el 43%; por lo que se puede afirmar que desde ese entonces a la fecha la variación ha sido mínima. Contrastando con el sustento teórico de diversos psicólogos y filósofos el conocimiento es la suma de hechos, principios que se adquieren y se retienen a lo largo de la vida, como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, originando cambios en su pensamiento, acciones o actividades; como debería ser en el caso de los alumnos, pero estos conocimientos se encuentran tendientes a declinar por lo que son un riesgo de incrementar embarazos en adolescentes.

Tabla N°02: Acerca de la actitud de los alumnos del 5° de secundaria de la I.E 7 de Enero Corrales, el 54% presenta aceptación hacia los métodos anticonceptivos, pero aún existe un 44% actitud indiferente; diversos psicólogos han abordado ampliamente las actitudes, Allport lo define a las actitudes como un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejercen una influencia directa y/o dinámica en la conducta; tal es así que la actitud que presentan los estudiantes hacia los métodos anticonceptivos se relaciona con la serie de cambios que sufren, estos

influyen potencialmente en el desarrollo humano, en el que la persona busca y asume ideales, poniendo en cuestión la ideología, actitudes y prácticas de su familia, entorno inmediato y la relación con el medio social en el que se desenvuelven; por lo que estos hallazgos sugieren la urgente intervención de las entidades e instituciones comprometidas con la mejora de los conocimientos, en un intento de modificar conductas para prevenir embarazos precoces y mejorar los indicadores de embarazos en adolescentes.

Tabla N°03: acerca de la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos no es significativa, al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado se obtiene un valor de  $X^2 = 4.13$ , y un  $p = 0.39 > \alpha = 0.05$ , se acepta hipótesis nula, es decir que no existe relación estadísticamente significativa entre las variable con un 95% de confiabilidad; resultados antagónicos se encontraron en el estudio realizado por Pino D. en el año 2016 en su investigación titulada: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján, obteniendo como resultado que existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos.<sup>26</sup> Lo que permite a los investigadores dilucidar que durante el tiempo transcurrido los resultados han variado, lo que significa que para obtener actitudes favorables es necesario contar con los conocimientos necesarios que van directamente hacia cambios de conductas, permitiendo con ello que el adolescente no salte su etapa de vida en pro de una autonomía en su sexualidad y reproducción, permitiéndoles retrasar el matrimonio y la maternidad prematura, así como la probabilidad de acudir y terminar la escuela.

## CONCLUSIONES

El conocimiento de los alumnos del 5° de secundaria de la I.E 7 de enero Corrales hacia los métodos anticonceptivos, predomina el nivel medio con el 42%, cifras tendientes a declinar lo que aumentaría el riesgo de incrementar embarazos en adolescentes.

Frente a las actitudes de los alumnos el 54% presentan una actitud de aceptación, pero aún existe un porcentaje significativo en cuanto a una actitud indiferente con el 44%, considerando estos hallazgos un riesgo de incrementar embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, al tener una actitud indiferente hacia los métodos anticonceptivos.

En la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tiene los alumnos hacia los métodos anticonceptivos, la correlación no es significativa, según el análisis y validación de la prueba de la CHI Cuadrada, al encontrar una probabilidad mayor del 0.05 y con un grado de libertad igual a 6, permite afirmar que para lograr una actitud aceptable no sólo es necesario el conocimiento sino también es indispensable que los alumnos tomen conciencia de los riesgos de adquirir y/o transmitir infecciones y/o tener embarazos precoces.

## **RECOMENDACIONES.**

A la I.E 7 de Enero de Corrales; articular en su currícula temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos y planificación familiar con la finalidad de incrementar los conocimientos en los alumnos.

A la I.E 7 de Enero de Corrales, continuar promoviendo la intervención de programas preventivos a través de talleres participativos en los que se fortalezca las actitudes y conductas de los alumnos en temas referidos a la sexualidad.

A la Dirección regional de Salud y las instituciones educativas comprometidas con la salud del adolescente, que deben trabajar con los padres de familia, adolescentes y docentes de las instituciones educativas para orientarles sobre conocimientos y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos, y a los establecimientos de salud de primer nivel a que debe realizar actividades extramurales de trabajo con las familias y comunidad para identificar pautas inadecuadas de conocimiento y actitud; realizar sesiones de consejería y/o demostración que orienten a fortalecer las prácticas adecuadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). La situación demográfica en el mundo 2014 [citado el 13 de febrero del 2017]. Disponible en:  
<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>
2. Wikipedia. Definición de la adolescencia y sus características principales 2017. [citado el 13 de febrero del 2017]. Disponible en:  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>
3. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Embarazo en adolescente en el Perú 2014. [citado el 20 de marzo del 2017]. Disponible en:  
<http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Embarazo en adolescentes en Tumbes 2013. [Citado el 13 de febrero del 2017] Disponible en:  
[http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/tumbes-alerta\\_emb\\_adoles-2013.pdf](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/tumbes-alerta_emb_adoles-2013.pdf)
5. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Municipio de Corrales. Tumbes 2015. [Citado el 07 de mayo del 2017] Disponible en:  
[https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/asis\\_2015/asis-corrales-2015.pdf](https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/asis_2015/asis-corrales-2015.pdf)

6. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, instituto nacional de estadística e informática [Citado el 14 de febrero del 2017]  
Disponible en:  
[//www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
8. Organización Mundial de la Salud (OM). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente 2014 [Citado el 14 de febrero del 2017] Disponible en:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
9. Real academia española, diccionario de la lengua española, conocimiento; vigésima segunda edición 2014. [Citado el 14 de febrero del 2017] disponible en:
10. [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_87\\_Binder1pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_87_Binder1pdf)
11. Wikipedia. Definición, origen y clasificación del conocimiento 2013. [Citado el 14 de febrero del 2017] Disponible en  
<http://es.scribd.com/doc/101498740/Clasificación-Del-Conocimiento>
12. Bunge, M. La ciencia, su método y su filosofía 2012. [Citado el 14 de febrero del 2017]. Disponible en:  
[http://fisica.ciencias.uchile.cl/~gonzalo/uploads/Docencia/Bunge\\_ciencia.pdf](http://fisica.ciencias.uchile.cl/~gonzalo/uploads/Docencia/Bunge_ciencia.pdf)

- 13.** Salazar, B. Teoría del Conocimiento [Citado el 14 de febrero del 2017]. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/doc/109409381/Introduccion-a-la-Filosofia-y-Logica-Augusto-Salazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada-5to-de-secundaria>
- 14.** Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano 2013. [monografía en Internet citado el 5 de marzo 2017]. Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
- 15.** Manual de Métodos Anticonceptivos, Una visión diferente en Planificación Familiar. Ed. Científica, Edit. Médica. Perú. 2011. [Citado el 14 de febrero del 2017] Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342006000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342006000300010&script=sci_arttext)
- 16.** Ministerio de Salud (MINSA). Guía para el uso de métodos anticonceptivos, 2012. [Citado el 03 de mayo del 2017]. Disponible en:  
[http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia\\_de\\_metodos\\_anticonceptivos.pdf](http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf)
- 17.** WHITHAKER “Psicología”. México. Ed. Interamericana 2011. Pág. 623-624.
- 18.** Ministerio de Salud (MINSA). La Salud Sexual y Salud Reproductiva en la Adolescencia 2016. [Citado el 03 de mayo del 2017]. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/ESNsaludsexualyreproductiva/Adolescente>



- 19.**Eiser, J. Psicología de las Actitudes Ed. Paidós, Editorial Medica México 2013.
- 20.**Universidad Rafael Landívar. Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes. Guatemala 2011. [Citado el 08 de abril del 2017]. Disponible en: <http://web.upcomillas.es/personal/peter/otrosdocumentos/Guiaparaonstruierescalasdeactitudes.pdf>
- 21.**Pinilla, Antonio. 1981. Conocimiento de la Interacción Humana. 1º Edición. Lima. Editorial Iberoamericana.
- 22.**Casadiego, W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes en la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua Valencia en España 2014. [citado el 13 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/549/4/wcasadiego.pdf>.
- 23.**Orozco D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes propuesta educativa 2014 [citado el 13 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1020/1/TESIS%20CARMEN%20%20OROZCO.pdf>
- 24.**Libreros, L y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre su sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa monseñor Adams en Naguanagua Venezuela 2014. [citado el 13 de febrero del 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902006000300004&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902006000300004&script=sci_arttext&tIng=en).

- 25.** Díaz, D. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre Lima 2014. [citado el 13 de febrero del 2017]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/Diaz\\_e.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/Diaz_e.pdf)
- 26.** Del Pino, D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján 2016. [citado el 13 de febrero del 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4826/1/Delpino\\_d.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4826/1/Delpino_d.pdf)
- 27.** Navarro, A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales, Tarapoto 2013. [citado el 13 de febrero del 2017]. Disponible en: [http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_87\\_Binder1.pdf](http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_87_Binder1.pdf)
- 28.** Villanueva, L y Col. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Institución Educativa República de Chimbote 2014. [citado el 13 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2015/01/02/133825/20151220110720.pdf>. \_
- 29.** Vega, O. Nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes tardíos en el distrito de Malval, Tumbes. [Tesis pre grado]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes, 2012
- 30.** Yacila, N y Col. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prevención de embarazo Precoz en estudiantes de secundaria de la

Institución Educativa José Lishner Tudela, Tumbes [Tesis pre grado].  
Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2013.

- 31.** Espinoza, A. Nivel de conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en los alumnos de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa el Triunfo – Tumbes. [Tesis pre grado]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2014

# ANEXOS

**ANEXO 01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo:.....con D.N.I.....,  
acepto, participar en la investigación: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E 7 DE ENERO CORRALES-TUMBES”**

Realizado por los Bachilleres en Enfermería Agurto Fernández Ivan Diglio y Peña Pizarro, Percy Martin, asesorado por la Lic. José Miguel Silva Rodríguez.

**ACEPTO**, participar del cuestionario, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de los investigadores y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes,....de.....del 2017

-----  
Firma y/o huella de la investigada

-----  
Firma de los investigadores

## **ANEXO N0 02**

### **CUESTIONARIO**

Estimado Adolescentes, buenos días, somos egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, en esta oportunidad nos es grato dirigirnos a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y las actitudes para prevenir el embarazo precoz. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **I. DATOS GENERALES**

EDAD:

SEXO:

#### **II. INSTRUCTIVO**

A continuación, se les presentara una serie de preguntas relacionados con los métodos anticonceptivos, por favor llene con letra legible en los espacios en blanco y marque la respuesta que Ud. crea conveniente.

#### **III. CONTENIDO**

1. Qué entiende por método anticonceptivos:
  - a. uso de medicamentos para espaciar el embarazo
  - b. conjunto de medidas para la planificación familiar
  - c. evitar tener relaciones sexuales
  - d. desconoce
2. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:
  - a. Sólo el hombre

- b. La pareja
  - c. Sólo la mujer
  - d. Ninguna de las anteriores
  - e. No sé
3. De los siguientes métodos anticonceptivos, cuales considera usted que es el más seguros:
- a. Preservativo (condón) y Píldoras o pastillas
  - b. Método del ritmo.
  - c. Coito interrumpido
  - d. Todas las anteriores.
  - e. Ninguna de las anteriores.
4. Los métodos anticonceptivos naturales se definen como:
- a. Aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación.
  - b. Aquellas técnicas en las que se utiliza el preservativo.
  - c. Aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta la inyectable de hormonas.
  - d. Todas las anteriores.
5. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales:
- a. Preservativo, píldoras o pastillas.
  - b. Método del ritmo, método de la temperatura basal.
  - c. Inyecciones anticonceptivas.
  - d. Todas las anteriores.
6. Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:
- a. Aquellos que permiten que el semen con sus espermatozoides entre en contacto con el moco cervical y la vagina.

- b. Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
  - c. Aquellos que impiden que el semen con sus espermatozoides entre en contacto con el moco cervical y la vagina.
  - d. Todas las anteriores.
7. Los métodos anticonceptivos de barrera están representados por:
- a. Objetos que impiden el paso de los espermatozoides hacia el útero.
  - b. Objetos que permiten que mueran los espermatozoides.
  - c. Objetos que permiten disfrutar de la relación sexual.
  - d. Ninguna de las anteriores.
8. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera:
- a. Píldoras o pastillas, método del ritmo.
  - b. Esponjas vaginales, píldoras o pastillas.
  - c. Preservativo, diafragma (condón femenino).
  - d. Ninguna de las anteriores.
9. Los métodos anticonceptivos hormonales se definen como:
- a. Sustancias químicas que permiten la ovulación en la mujer.
  - b. Sustancias químicas que impiden la ovulación en la mujer.
  - c. Sustancias químicas que permiten disfrutar de las relaciones sexuales
  - d. Ninguna de las anteriores.



**10.** Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales:

- a. Píldoras orales, método del ritmo.
- b. Píldoras orales, inyectables.
- c. Preservativo, inyecciones.
- d. Ninguna de las anteriores.

## ANEXO N° 03

### ESCALA TIPO LICKERT

Estimado estudiante le voy a presentar una serie de proposiciones que han sido elaborados con la finalidad de determinar las actitudes para prevenir el embarazo precoz en el adolescente. Les pido a Uds. que respondan con toda sinceridad a las proposiciones que se les presenta. Esta encuesta es anónima, es decir no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente les agradezco su valiosa colaboración.

#### INSTRUCCIONES:

A continuación, encontraras una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con la cuales pueden estar en desacuerdo o no. Coloca un aspa (X) debajo de la columna; A solo si estás de acuerdo con la frase, I solo si estas indeciso y D solo si está en desacuerdo.

N°	PROPOSICIONES	A	I	D
1	Las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método de calendario para prevenir el embarazo			
2	Los métodos anticonceptivos tienen como efecto adverso el aumento de peso.			
3	Usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales en la pareja para evitar el embarazo			
4	Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.			
5	El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en la pareja.			
6	La pareja debe utilizar el método más conocido para prevenir los embarazos			
7	Todos los métodos anticonceptivos son seguros para prevenir el embarazo			

<b>8</b>	Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada.			
<b>9</b>	Utilizaría Ud. algún método anticonceptivo.			
<b>10</b>	El uso del preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir.			
<b>11</b>	El uso de métodos anticonceptivos es ineficaz aun si se cumplen las instrucciones			
<b>12</b>	Se debe impartir información sobre los métodos anticonceptivos.			
<b>13</b>	Las píldoras son pastillas que se deben tomar todos los días para prevenir el embarazo			
<b>14</b>	El uso de métodos anticonceptivos ayuda a no tener hijos.			
<b>15</b>	El preservativo, cremas y óvulos vaginales hacen que no se sienta placer en el acto sexual.			

### ANEXO Nº 04

TABLA DE PONDERACIÓN										
CONOCIMIENTOS: RESPUESTAS										
PREGUNTAS	Preg 1	Preg 2	Preg 3	Preg 4	Preg 5	Preg 6	Preg 7	Preg 8	Preg 9	Preg 10
RESPUESTAS	B	B	A	A	B	C	A	C	B	B
PUNTUACIÓN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ESCALA:		Nivel de Conocimiento Bajo: <7								
		Nivel de Conocimiento Medio: 7-11								
		Nivel de Conocimiento Alto:>10								

TABLA PONDERACIÓN															
ACTITUDES															
CONDICION	Preg 1	Preg 2	Preg 3	Preg 4	Preg 5	Preg 6	Preg 7	Preg 8	Preg 9	Preg 10	Preg 11	Preg 12	Preg 13	Preg 14	Preg 15
A: DEACUERDO	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1
I: INDECISO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
D: DESACUERDO	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3
ESCALA:		Actitud favorable > 35													
		Actitud indiferente 28 a 34													
		Actitud desfavorable < 27													

### ANEXO 05

PERSONAS/VARIABLES	EDAD	SEXO	CONOCIMIENTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD	NIVEL DE ACTITUD
1	16	M	8	MEDIO	38	ACEPTACION
2	16	F	7	MEDIO	31	INDIFERENCIA
3	15	F	7	MEDIO	34	INDIFERENCIA
4	16	F	8	MEDIO	32	INDIFERENCIA
5	16	F	8	MEDIO	37	ACEPTACION
6	16	M	8	MEDIO	30	INDIFERENCIA
7	17	F	8	MEDIO	29	INDIFERENCIA
8	16	M	10	ALTO	37	ACEPTACION
9	16	M	6	MEDIO	35	ACEPTACION
10	17	M	7	MEDIO	36	ACEPTACION
11	17	M	3	BAJO	29	INDIFERENCIA
12	17	M	5	BAJO	41	ACEPTACION
13	17	M	4	BAJO	40	ACEPTACION
14	16	F	9	ALTO	44	ACEPTACION
15	16	F	5	BAJO	34	INDIFERENCIA
16	16	M	10	ALTO	44	ACEPTACION

17	17	M	4	BAJO	32	INDIFERENCIA
18	16	F	9	ALTO	30	INDIFERENCIA
19	16	F	9	ALTO	39	ACEPTACION
20	16	F	9	ALTO	39	ACEPTACION
21	15	F	9	ALTO	31	INDIFERENCIA
22	16	M	7	MEDIO	35	ACEPTACION
23	15	M	5	BAJO	33	INDIFERENCIA
24	15	M	6	MEDIO	40	ACEPTACION
25	15	M	5	BAJO	40	ACEPTACION
26	16	M	5	BAJO	34	INDIFERENCIA
27	15	M	9	ALTO	36	ACEPTACION
28	15	M	9	ALTO	39	ACEPTACION
29	16	F	9	ALTO	32	INDIFERENCIA
30	15	F	9	ALTO	29	INDIFERENCIA
31	16	F	7	MEDIO	35	ACEPTACION
32	16	F	5	BAJO	34	INDIFERENCIA
33	17	F	7	MEDIO	33	INDIFERENCIA
34	16	F	8	MEDIO	35	ACEPTACION
35	17	F	6	MEDIO	32	INDIFERENCIA

36	16	F	10	ALTO	39	ACEPTACION
37	15	F	8	MEDIO	39	ACEPTACION
38	17	F	6	MEDIO	35	ACEPTACION
39	16	F	3	BAJO	27	RECHAZO
40	16	M	9	ALTO	32	INDIFERENCIA
41	15	M	4	BAJO	40	ACEPTACION
42	15	M	9	ALTO	40	ACEPTACION
43	16	M	6	MEDIO	34	INDIFERENCIA
44	15	M	8	MEDIO	39	ACEPTACION
45	16	M	5	BAJO	39	ACEPTACION
46	16	M	8	MEDIO	39	ACEPTACION
47	16	M	9	ALTO	34	INDIFERENCIA
48	16	M	3	BAJO	33	INDIFERENCIA
49	16	M	9	ALTO	28	INDIFERENCIA
50	16	M	8	MEDIO	28	INDIFERENCIA
51	15	F	7	MEDIO	39	ACEPTACION
52	15	F	9	ALTO	36	ACEPTACION

