

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN  
FRANCISCO DE ASÍS, TACNA - 2017

**TESIS**

Presentada Por:

BACH. AMMELY DANAYTH TICONA QUEQUE

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN  
FRANCISCO DE ASÍS, TACNA - 2017

TESIS

Presentada Por:

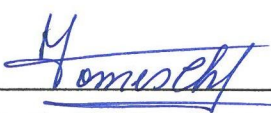
BACH. AMMELY DANAYTH TICONA QUEQUE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
PRESIDENTA

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Yolanda Paulina Torres Chávez  
SECRETARIA

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
VOCAL

  
\_\_\_\_\_  
Mgr. María Vargas Salcedo  
ASESORA

### **Dedicatoria:**

A Dios por ser mi guía y darme la fortaleza de seguir adelante, pese a obstáculos que se presentaron en el camino, estoy de pie con el objetivo de cumplir mis metas trazadas.

A mis Padres Percy Waldemar Ticona Ticona y Amelia Queque Huanca, y hermano Percy Waldemar Ticona Queque por su apoyo, consejos y amor incondicional en cada momento de mi vida.

Y a mis Amistades y Familiares por brindarme aliento y fuerza para continuar.

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS, por concederme fuerza y por hacerme saber que el que persevera triunfa ahora y siempre.

A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome siempre el amor a la Enfermería.

Al Director, a la plana de docentes y alumnos de la I. E. P. "San Francisco de Asís", por la disponibilidad de tiempo y apoyo durante la ejecución del presente trabajo.

## ÍNDICE

Pág.

### RESUMEN

### ABSTRACT

### INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación.....	6
1.5. Formulación de Hipótesis.....	7
1.6. Operacionalización de las variables.....	8

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.....	11
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Definición conceptual de términos.....	39

### CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	42
3.2. Población y muestra.....	42
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	47
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	49

## **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	50
4.2. Discusión .....	65
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>71</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>79</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
TABLA N°01	Características sociopersonales de los adolescentes de la I. E. Parroquial San Francisco De Asís, Tacna – 2017	51
TABLA N°02	Conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Parroquial “San Francisco De Asís”, Tacna – 2017	57
TABLA N° 03	Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Parroquial “San Francisco De Asís” Tacna – 2017	59
TABLA N° 04	Relación entre el conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Parroquial “San Francisco De Asís”, Tacna – 2017	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
GRÁFICO N° 01	Características sociopersonales de los adolescentes (Sexo) de la I. E. Parroquial San Francisco De Asís, Tacna – 2017	53
GRÁFICO N° 02	Características sociopersonales (Edad) de los adolescentes de la I. E. Parroquial San Francisco De Asís, Tacna – 2017	54
GRÁFICO N° 03	Características sociopersonales (Año de estudios) de los adolescentes de la I. E. Parroquial San Francisco De Asís, Tacna – 2017	55
GRÁFICO N° 04	Características sociopersonales (Religión) de los adolescentes de la I. E. Parroquial San Francisco De Asís, Tacna – 2017	56
GRÁFICO N° 05	Conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Parroquial San Francisco De Asís, Tacna – 2017	58
GRÁFICO N° 06	Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Parroquial “San Francisco De Asís” Tacna – 2017	61
GRÁFICO N° 07	Relación entre el conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Parroquial “San Francisco De Asís”, Tacna – 2017	64

## RESUMEN

El presente estudio se realizó en la I. E. P. “San Francisco de Asís”, es de método cuantitativo, tipo descriptivo y de diseño de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación de los conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna- 2 017. La muestra estuvo conformada por 122 adolescentes del nivel secundario (3ro, 4to, 5to), se aplicó dos instrumentos: Cuestionario de los Métodos Anticonceptivos y cuestionario de actitudes frente a los métodos anticonceptivos, los resultados fueron: que el 76,2% de adolescentes presentaron un conocimiento medio y el 57,4%, tuvieron una actitud medianamente favorable frente a los métodos anticonceptivos. Se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos, validado mediante la prueba Chi cuadrado, con una confianza de 95% ( $P = ,000 < 0,05$ ).

**Palabras clave:** Conocimiento, Actitud, adolescente y métodos anticonceptivos.

## **ABSTRACT**

The present study was conducted in the I.E.P. "San Francisco de Asís", is a quantitative method, descriptive type and cross-sectional design, whose objective was to determine the relationship of knowledge and attitudes towards contraceptive methods in the adolescents of the Institution Educative Parish San Francisco de Asís, Tacna- 2 017. The sample was conformed by 122 adolescents of the secondary level (3rd, 4th, 5th), two instruments were applied: Questionnaire of the Contraceptive Methods and questionnaire on the attitudes towards the methods contraceptive, the results were: that 76,2% of adolescents presented an average knowledge and 57,4% had a moderately favorable attitude towards contraceptive methods. It is concluded that there is a significant relationship between knowledge and attitudes towards contraceptive methods, validated by the Chi-square test, with a 95% confidence ( $P = ,000 < 0,05$ ).

**Key words:** Knowledge, Attitude, adolescent and contraceptive methods.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación: “Relación del conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís de Tacna”, tiene como objetivos determinar e identificar características socio personales, actitudes, conocimientos y la relación de estos frente a los métodos anticonceptivos.

Todos los seres humanos tienen derecho a vivir su sexualidad de la manera más libre y placentera posible. También los adolescentes, que experimentan sus primeras sensaciones sexuales desde edades muy tempranas, tienen derecho a recibir la información y la educación necesaria, para tomar decisiones responsables y sentirse seguros.

La actividad sexual en la adolescencia, es algo que no se puede prorrogar, por lo que es de gran importancia que los y las adolescentes reciban buena educación sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los adolescentes como un grupo de riesgo en materia sexual. Porque muchos de ellos, no se protegen adecuadamente mediante el uso de anticonceptivos cuando mantienen relaciones sexuales, lo que puede ocasionar embarazos no deseados o someterse a abortos en condiciones inseguras. (1)

El profesional de enfermería tiene una participación activa en la población estudiantil, desde un enfoque preventivo – promocional, que se dirige a los estudiantes adolescentes, debido a que este tema toma vital

importancia cuando hablamos de la adolescencia, como etapa de la vida en la que se da el despertar de la sexualidad, y en la que los adolescentes necesitan de servicios e información que les permitan tomar decisiones respecto a ella, de manera responsable y consecuente con su forma de pensar y su proyecto de vida.

El trabajo consta de cuatro capítulos: El Capítulo I abarca el planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. Capítulo II tenemos el marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. Capítulo III presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el tipo, diseño, los métodos, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección y procesamiento de datos y el Capítulo IV comprende los resultados y la discusión, se finaliza en las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos del estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

La sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva, forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años. (2)

En la actualidad la realidad de nuestro entorno social sobre el embarazo adolescente es preocupante, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo (3). Esto ocurre a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en salud sexual y reproductiva. El incremento de las tasas de fecundidad en las adolescentes, incide en una mayor demanda de los servicios de salud, que sería el aumento de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, realización de abortos por la ausencia de conocimientos, práctica anticonceptiva inadecuadas, y las muerte por complicación de la gestación y el parto.

En los últimos años en América Latina se han realizado grandes esfuerzos para aumentar el conocimiento y acceso a la anticoncepción de emergencia a través de investigaciones, ha sido un proceso largo y difícil, ya que se encontró resistencia en los sectores más conservadores de la sociedad. (4)

En el Perú, actualmente 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y/o han estado embarazadas, revela la investigación titulada "En deuda con la niñez", elaborada por la ONG Save the Children que señala que el Perú ocupa el puesto 103 de 172 países en el Índice de Protección a la Niñez y Adolescencia, compuesto por indicadores que miden el avance del estado en variables como la salud, la educación o las políticas destinadas a la protección de la infancia. (5)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2 015, elaborada por el INEI, presentada el 26 de mayo en Lima, el 13,6% de las adolescentes entre los 15 y 19 años han estado embarazadas. Así, entre aquellas que sólo terminaron primaria 1 de cada 3 estuvo embarazada (37.9%); entre las más pobres, 1 de cada 4 (24.9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, 1 de cada 5 (22.5%). (6)

Según las últimas estadísticas del INEI del año 2 015, la distribución por grupos de edad indica que de cada cien mujeres, 36 son niñas menores de 15 años; 21 son mujeres jóvenes de 15 a 24 años; 38 son adultas; y 5 tienen 65 años o más. Es decir el 57% de la población femenina es eminentemente joven. (7)

Por otro lado la gran mayoría de la población es estudiantil quienes pasan más tiempo en la escuela siendo sus tutores y guías los maestros por tal motivos ellos deben de tener un adecuado conocimiento y actitud acerca del tema relacionado a la sexualidad, porque en esta etapa se caracterizan por la curiosidad de

experimentar y conocer todo acerca del tema, si no se le da una adecuada orientación se dan los embarazos no deseados en adolescentes como se reflejan en los datos estadísticos.

Según el ENDES indica que de las adolescentes, el 14% debería haber utilizado alguna vez algún método anticonceptivo, 10% métodos modernos y el 7,5% los llamados tradicionales. Sin embargo, solo el 8,8% utiliza en la actualidad algún método anticonceptivo, 5,6% uno moderno y 2,9% uno "tradicional". (7)

De hecho que los problemas de salud de los adolescentes no solo corresponde al sector Salud, sino también al sector Educación, por lo que se reconoce la responsabilidad que compromete a los maestros la orientación adecuada para el cuidado integral de la salud de los adolescentes, incluyendo la salud sexual reproductiva, como es la prevención de embarazos no deseados y otras enfermedades de transmisión sexual, esta enseñanza está dentro de las políticas de salud vigentes mediante el programa Escuela Saludable donde la escuela comienza a ser saludable en el momento en que los miembros de la comunidad educativa (maestros) se comprometen a mejorar las condiciones de salud, bienestar y desarrollo integral de todas las personas involucradas tomando mayor importancia la población adolescente debido a que es una población vulnerable, de ahí que el futuro maestro debería estar preparado para guiar y orientar a los alumnos quienes pasarán la mayor parte del día en el colegio.

En este sentido se observó que a la fecha no se ha podido solucionar el problema de los embarazos no deseados en

la población adolescente como consecuencia de una inadecuada salud sexual y reproductiva , donde es frecuente ver estudiantes embarazadas y escuchar comentarios como: “Los métodos anticonceptivos no son necesarios”, “Los métodos anticonceptivos son muy tediosos de usarlos porque habría que usarlo siempre”, “Que los jóvenes no se embarazan”, “Que tener relaciones sexuales discontinuas no son peligrosas” entre otros, denotando a veces mucho conocimiento y actitudes positivas y negativas hacia los métodos anticonceptivos.

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la peruana, ni la familia, ni la escuela, ni la sociedad acepta fácilmente la idea de hablar temas sobre la sexualidad en la adolescencia; por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual, solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales, asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción. (8)

Durante las prácticas de enfermería se ha visto continuamente enfrentada a la identificación de problemas, cuyo objetivo no es solo combatir enfermedades sino satisfacer un amplio repertorio de necesidades humanas cuya valoración y diagnóstico forma parte sustancial de la actividad de la enfermería en la actualidad.

En este proceso de limitación y ampliación de competencias de la enfermera, la educación para la salud tiene un papel destacado en la prevención de embarazos no deseados, muerte, enfermedades, entre otros; por ello la enfermera (o) desempeña un papel especial por la importancia que su intervención tiene en brindar educación a

los adolescentes, ya que conoce principios básicos de enseñanza - aprendizaje, y tiene competencias para comunicarse. (9)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Ante la situación planteada, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna - 2017?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las características socio personales en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial “San Francisco de Asís”, Tacna.
- Identificar los conocimientos hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial “San Francisco de Asís”, Tacna.

- Identificar las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial “San Francisco de Asís”, Tacna.
- Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial “San Francisco de Asís”, Tacna.

#### **1.4. Justificación**

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes merece especial atención, no solo por parte del Ministerio de Salud sino también por parte del Ministerio de Educación por lo que se reconoce la responsabilidad que compromete a los maestros y profesionales de la salud, la orientación adecuada para el cuidado integral de la salud de los adolescentes. Las respuestas vagas que brindan los estudiantes sugieren también que todavía no existe un clima escolar cómodo para hablar sobre sexo y sexualidad en las aulas: una proporción importante de estudiantes siente vergüenza de hacer preguntas sobre sexualidad; y otra cantidad teme las burlas de sus compañeros.

El problema de la salud sexual y reproductiva sigue siendo preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en la salud sexual y reproductiva, por eso se ha visto que es indispensable la evaluación de desarrollo del adolescente así como también la comunicación por parte del personal de salud tanto en las instituciones educativas como en la comunidad.

Los adolescentes provienen de culturas y de nivel socioeconómico diferente, generalmente a veces los embarazos no son deseados y terminan en abortos practicados empíricamente o terminan en el abandono de la madre y del hijo por parte del padre configurando así el problema social de la madre soltera. También otro problema sería los estudios truncados, un déficit de conocimientos debido a que en muchas ocasiones no reciben ayuda de los padres o de la misma pareja y tienden a dejar de estudiar o retrasarse en sus estudios.

El trabajo de investigación nos permitirá conocer en qué situación sociopersonal, nivel de conocimientos y actitudes se encuentran los adolescentes, que permitirá plantear o replantear programas de apoyo y ayuda al adolescente.

Donde beneficiara a la Institución Educativa, al MINSA, al profesional de enfermería y a toda la población adolescente de esta.

### **1.5. Formulación de Hipótesis**

- Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017.
- Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes

de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2 017.

## **1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

- **Variable independiente:**

Conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2 017.

- **Variable dependiente:**

Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2 017.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>El nivel de conocimientos hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017.</p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos enunciados comunicables sobre los métodos anticonceptivos en los aspectos conceptuales y las medidas de prevención que poseen los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna - 2017</p>	<p>METODOS NATURALES</p> <p>METODOS DE BARRERA</p> <p>METODOS HORMONALES</p> <p>DISPOSITIVO INTRAUTERINO</p> <p>METODOS QUIRÚRGICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método del ritmo</li> <li>• Coito Interruptos</li> <li>• Método de Billings</li> <li>• Lactancia Materna</li>   <li>• Condón Masculino</li> <li>• Condón Femenino</li> <li>• Espermicidas</li>   <li>• Anticonceptivos Orales</li> <li>• Inyectables</li> <li>• Píldora del día siguiente</li>   <li>• T de Cobre</li>   <li>• Vasectomía</li> <li>• Ligadura de Trompas</li> </ul>	<p>ITEM 1</p> <p>ITEM 2</p> <p>ITEM 5</p> <p>ITEM 6</p> <p>ITEM 4</p> <p>ITEM 7</p> <p>ITEM 3</p> <p>ITEM 8</p> <p>ITEM 9</p> <p>ITEM 10</p> <p>ITEM 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento Alto</li> <li>11 a 09 puntos</li>   <li>• Conocimiento Medio</li> <li>08 a 05 puntos</li>   <li>• Conocimiento Bajo</li> <li>04 a 00 puntos</li> </ul>	<p>Nominal</p>

<b>VARIABLE</b> <b>DEPENDIENTE</b> Actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017.	Predisposición aprendida para responder coherentemente de manera de aceptación, indiferencia o de rechazo que tiene los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017	<b>COMPONENTE</b> <b>COGNITIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos</li> <li>• Valores</li> <li>• Conocimientos</li> <li>• Expectativas</li> </ul>	ITEM 1 ITEM 4 ITEM 6 ITEM 9	<b>FAVORABLE</b> 20 a 13 puntos <b>MEDIANAMENTE</b> <b>FAVORABLE</b> 12 a 07 puntos <b>DESFAVORABLE</b> 06 a 00 puntos	Ordinal
		<b>COMPONENTE</b> <b>AFFECTIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos evaluativos</li> <li>• Preferencias</li> <li>• Estado de ánimo</li> </ul>	ITEM 3 ITEM 5 ITEM 10 ITEM 11 ITEM 12	<b>FAVORABLE</b> 25 a 17 puntos <b>MEDIANAMENTE</b> <b>FAVORABLE</b> 16 a 09 puntos <b>DESFAVORABLE</b> 08 a 00 puntos	Ordinal
		<b>COMPONENTE</b> <b>CONDUCTUAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud</li> </ul>	ITEM 2 ITEM 7 ITEM 8 ITEM 13 ITEM 14	<b>FAVORABLE</b> 25 a 17 puntos <b>MEDIANAMENTE</b> <b>FAVORABLE</b> 16 a 09 puntos <b>DESFAVORABLE</b> 08 a 00 puntos	Ordinal

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por la investigadora, se presenta los resultados de investigaciones que son más relevantes para el objetivo investigado en el presente estudio:

**López, M.; Tenorio, V.** (10) realizaron el presente estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015”- Nicaragua, cuyo objetivo era describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años de edad atendidas en el Morrito- Rio San Juan, en junio del año 2015; mediante un estudio de tipo descriptivo y según la secuencia en el tiempo es transversal aplicado a una muestra de 37 adolescentes. A quienes se aplicó una encuesta. Los resultados fueron que el 40% demostraron un buen conocimiento, y el 66.7% una actitud favorable ante los métodos anticonceptivos y con una práctica adecuada 66.7%. Concluyendo así que los adolescentes tuvieron un conocimiento alto.

**Moreno, J.** (11) realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. Nuestra Señora De Lourdes Puerto Ordaz, Estado Bolívar” - Venezuela,

cuyo objetivo era determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos; mediante un estudio descriptivo prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 100 alumnos. Los resultados mostraron que entre las edades de 13 – 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos. Se concluye que los estudiantes, poseen un conocimiento excelente.

**Chamaza N.** (12), realizó un estudio titulado "Los conocimientos y utilización de métodos de planificación familiar del club de adolescentes de 10 a 19 Años que acuden al Hospital Básico San Miguel" - Venezuela, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre los métodos de planificación que tienen los adolescentes de 10 a 19 años; utilizó el método descriptivo de corte transversal, la población estuvo compuesta por 150 adolescentes. Los resultados fueron: en adolescentes de 15-19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91% vs. 47%). El 90% conoce algún método moderno, exceptuando los de emergencia, que no son conocidos ni por la mitad de este grupo de edad; la vasectomía, el condón femenino y los implantes también son poco conocidos. La mayoría de las adolescentes no usaba al momento de la encuesta ningún método anticonceptivo moderno.

**Díaz, E.** (13) realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en

adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014” – Chiclayo, cuyo objetivo era determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. El tipo de investigación corresponde al descriptivo, de corte transversal. La población estuvo representada por 181 adolescentes de 5to año de educación secundaria, y la muestra fue de 125 adolescentes. Los resultados fueron que el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, 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. Se concluye: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes es relativamente alto.

**Jerónimo M.** (14), realizó un estudio titulado "Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria del cercado de Ica" cuyo objetivo era evaluar las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Utilizó el estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, los resultados fueron los siguientes: El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132), de ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales y 47% refiere dificultad en su uso.

**Mantilla, C.** (15) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), octubre - noviembre 2015” cuyo objetivo era identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 150 adolescentes. Los resultados fueron que el 54% tuvo una edad entre 17 a 19 años, el 36.67% entre 14 a 16 años y solo el 7.33% entre 11 a 13 años. Tuvimos que el 82% obtuvo un Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Excelente, 11.33% Bueno, 6.67% Regular y 0% deficiente. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue alto.

**Latorre, P.** (16) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2012” cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimientos y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; para llegar a una conclusión y verificar si realmente existía relación entre las dos variables de estudio se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizada directamente, de persona a persona; teniendo como resultado una  $p: 0,5$  existiendo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio.

**Vanegas, L.** (17) realizó un estudio titulado “Factores sociodemográficos y su relación con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012” cuyo objetivo era determinar la relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales; mediante un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal aplicado a una muestra de 239 adolescentes. Los resultados obtenidos indicaron que los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto (39,7%) y mostraron una actitud favorable (51%); concluyéndose que existe relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes. ( $p < 0,05$ ).

**Cutipa, S.** (18) realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Guillermo Auza Arce, Tacna – 2010” cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos, siendo este de tipo descriptivo, transversal, correlacional, teniendo como muestra 111 adolescentes que cursan el 4to y 5to año de nivel secundario. Los resultados fueron que el 48,85% tiene un nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, nivel medio el 33,33%, y nivel alto con 15,32% y sólo un 4,5% desconocen totalmente sobre el tema. El 46,85% expresaron una actitud indiferente hacia los métodos anticonceptivos, un 41,54% una actitud aceptable y muy pocos 11,71% presentaron una actitud de rechazo ante estos métodos.

**Damián, B.** (19) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento, actitudes y uso de métodos anticonceptivos en

adolescentes de los colegios secundarios del distrito de Tacna - años 2010” cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento, actitud y uso de los métodos anticonceptivos. Se seleccionó un diseño descriptivo - explicativo. La muestra comprendió a 149 adolescentes de ambos sexos de las instituciones educativas. Se aplicaron tres instrumentos de recolección de datos para medir las variables de estudio. Los resultados fueron: El 51,01 % de los escolares del nivel secundario presentaron un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos deficiente, La actitud hacia los métodos anticonceptivos por parte de los escolares del nivel secundario, es mayormente (51 ,68 %) poco favorable y los estudiantes del nivel secundario mayoritariamente (76,51 %) no usan métodos anticonceptivos.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas.

El Modelo de Enfermería de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo

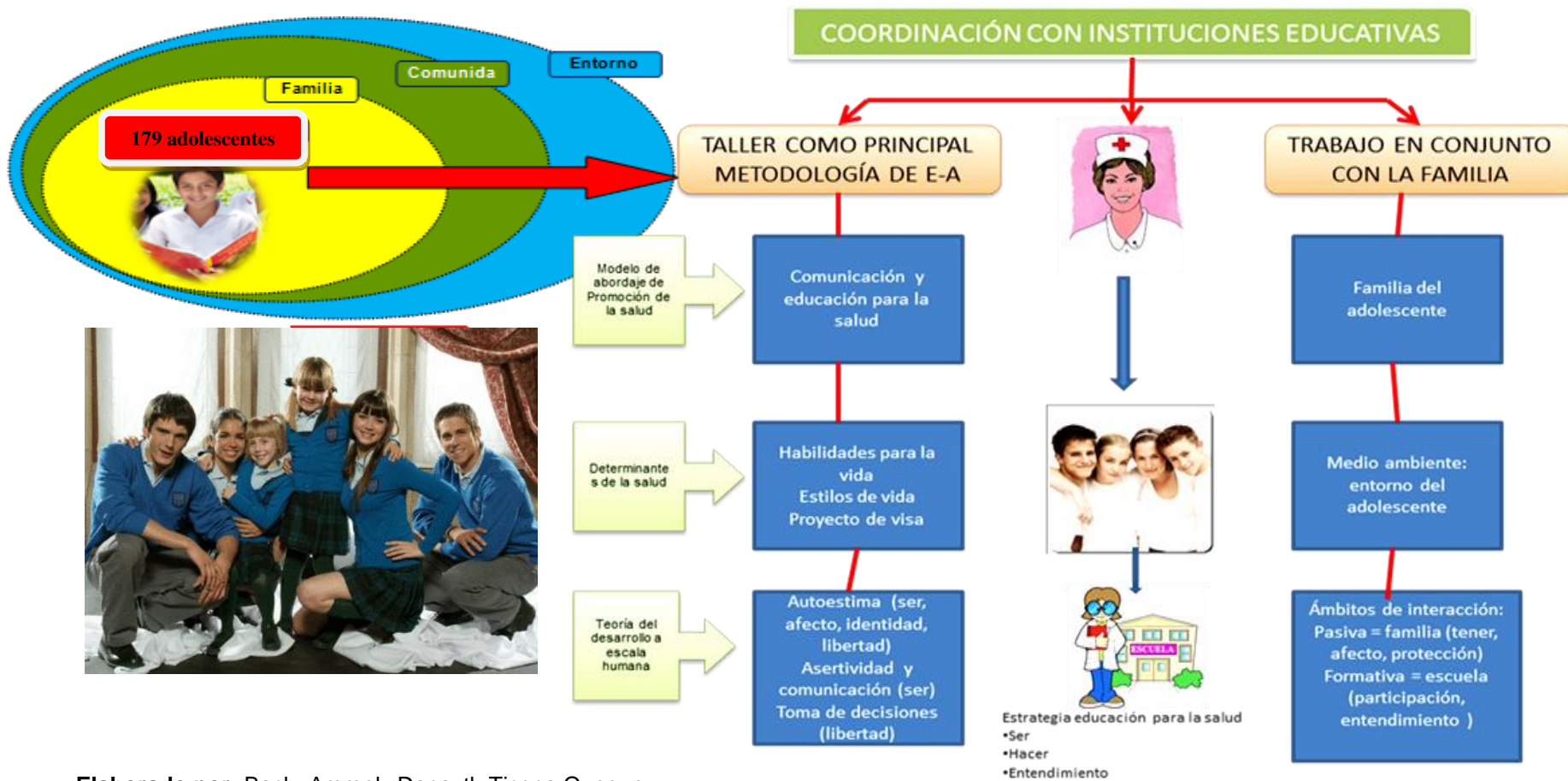
cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud, generando que las personas tomen decisiones sobre su propio cuidado de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

**Supuestos:**

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.

## ESQUEMA DE NOLA PENDER “PROMOCIÓN DE LA SALUD”



Elaborado por: Bach. Ammely Danayth Ticona Queque

### 2.2.2. CONOCIMIENTOS

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia, o del aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). (20)

Es el grado o conjunto de informaciones que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de lo que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos. (21)

Del mismo modo diferencia tres formas o niveles de conocimientos: el vulgar, el científico y el filosófico (según la Universidad Nacional de Colombia)

**En el conocimiento vulgar**, los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática de los conocimientos permite pasar del saber vulgar al científico. (22)

**El conocimiento científico**, se caracteriza por ser selectivo, metódico y sistemático: se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que él, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de

resolver; y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios. (22)

También podemos clasificar el conocimiento ya sea:

- **Conocimiento alto:** Es la capacidad de entender correctamente, asimilar y procesar información, haciéndola útil, para el desarrollo personal. Se manifiesta en las distintas actividades que se desarrollan.
- **Conocimiento medio:** Asimilan los conocimientos elementales, sin embargo podrían desconocer algunos, pues no tienen fundamento claro.
- **Conocimiento bajo:** Referidos a las personas que poseen un conocimiento escaso, con una conducta inapropiada.

**El conocimiento filosófico**, esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de enlace universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias al cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida. (22)

#### **ELEMENTOS PRINCIPALES DEL CONOCIMIENTO: (23)**

- El sujeto que conoce
- El objeto conocido

- La operación misma de conocer
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto dicho de otra manera, el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad.

### **2.2.3. LA ACTITUD**

La actitud es la predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o símbolo (Fishbein y Ajzen, 1991). (24)

“Las actitudes son el grado de afecto positivo o negativo que se asocia a un objeto psicológico “. (Edwards 1957) (24)

Entonces podemos concluir que la actitud es la forma particular de un individuo de responder a alguien o algo, se forman a través de la experiencia.

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES**

Entre las principales características de las actitudes tenemos: son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas; son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad y son susceptibles de modificación o sustitución, sin

extensión variable es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos; se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre si constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; tiene una dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente).

## **COMPONENTE DE LAS ACTITUDES**

- **Componente cognitivo:** Incluyen el dominio de valores (Los valores sirven como puntos de decisión y juicio a partir de los cuales el sujeto desarrolla actitudes y creencias específicas), creencias (Las creencias son cogniciones, conocimientos o informaciones que los sujetos poseen sobre un objeto actitudinal), pensamientos, opiniones (Las opiniones son verbalizaciones de actitudes o expresiones directas de acuerdo-desacuerdo), conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.(25)

Según Aroldo Rodríguez (1993) para que exista una actitud de relación con objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto.(26)

- **Componente afectivo o emocional:** Son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias (Las creencias son cogniciones, conocimientos o informaciones que los sujetos poseen sobre un objeto actitudinal), expresados de sentimientos evaluativos y preferencias (Asume una elección

real o imaginaria entre ciertas alternativas y la posibilidad de ordenarlas), estado de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado). (25)

- **Componente conductual:** Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén a la ambigüedad de la relación “conducta-actitud”. Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluyen además la consideración de las intenciones de conducta y no solo las conductas propiamente dichas. (25)

## **EVALUACION DE ACTITUDES**

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 aprueban, están 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.

#### **2.2.4. ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE:**

Según 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. (27)

La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica. La adolescencia comprende los rangos de edad entre los 12 a 17 años 11 meses y 29 días según el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA (28).

Según la Organización Panamericana de la Salud 2008, la adolescencia está dividida en tres etapas:

- **Adolescencia Temprana:** Esta primera etapa comprende las edades de 10 a 13 años o 14 años en las mujeres y de 12 a 14 años o 15 en los varones, es decir entre la primera mitad y las primeras dos terceras partes del desarrollo puberal. OPS 2008.

- **Desarrollo físico e imagen corporal:** En el aspecto biológico, se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. El adolescente revisa frecuentemente su cuerpo y hace comparaciones con sus compañeros. Estos cambios físicos, que incluyen las formas corporales y las modificaciones de las facciones, juegan un papel importante en el proceso de la imagen corporal.
  
- **Independencia:** Se inicia la ruptura de la dependencia que el niño tiene con sus padres y con otros adultos lo cual se manifiesta por cierta rebeldía, son frecuentes la no aceptación del consejo y la crítica, una menor obediencia, reclamos sobre las normas paternas acerca de horarios que debe cumplir, o de los amigos con quienes deben alternar, etc. Estas son expresiones iniciales del proceso de independencia (29).  
Se pierde un poco el interés por los asuntos familiares y por pasar ratos con la familia, lo cual ocasiona malestar y resentimiento de los padres. Al mismo tiempo, sin embargo, el joven siente necesidad de amor, de comprensión, de apoyo y de protección de sus padres y familiares, demostrando muchas veces cierta ambivalencia respecto a ellos.  
Es una etapa de tensión y conflictos familiares por causa del adolescente. Hay todavía bastante control paterno. El adolescente busca amigos en quien se apoya, pero, que generalmente, se trata de unos pocos amigos aislados y no de un grupo formado (29).

- **Identidad:** Aquí se aprecia que se va perdiendo la “Identidad del niño”, es decir ese rol claramente definido que les permitía saber concretamente lo que debía hacer y podía hacer. Ahora está sin status claro y está comenzando el desarrollo de su plena identidad. Los artistas y deportistas con menor frecuencia, los profesores y otros personajes son percibidos como figuras y modelos idealizados que juegan un rol importante en su propio proceso de identificación (29).

El fantaseo y el “soñar despierto” son comunes normales, y se constituyen en un componente importante para el proceso de la identidad personal. Son comunes las actitudes desafiantes contra la autoridad paterna y contras las normas sociales, como la expresión de “probarse a sí mismo” y como intentos de definirse mejor. Estas actitudes producen, lógicamente conflictos con los padres, maestros, la policía y otros adultos. Surge la necesidad de privacidad y el adolescente joven trata de buscarla, encerrándose a solas o escribiendo un diario que guarda con gran celo.

La autoestima esta poco desarrollada, y el adolescente es muy susceptible a la crítica. Asimismo la vivencia es muy existencial, ligada al presente y volcada sobre sí mismo.

- **Escala de valores:** En algunos adolescentes jóvenes pueden ya insinuarse los inicios de la formación del propio sistema de códigos de valores, pero lo que predomina es la revisión de los principios inculcados por la familia comparándolos con los hogares de sus amigos. En la mayoría de jóvenes no se establece un sistema de valores definido (29).

- **Psicosexual y sexual:** Las relaciones sociales son predominantemente con jóvenes del mismo sexo, pero ya pueden iniciarse algunas con el sexo puesto y, a través de ellas se va reforzando la masculinidad o la feminidad.  
Es frecuente el sentimiento profundo por algún amigo o amiga íntima en quién se busca apoyo e identificación, llegando a sentimientos intensos de tipo pseudohomosexual, que son transitorios. La actividad sexual está limitada a la curiosidad y suele practicarse “a distancia” a través del teléfono, de mensajes escritos o de ensayos verbales. La masturbación, que podía ya practicarse desde antes, se incrementa muchas veces con el sentimiento de culpa. Es frecuente el fisgoneo o voyeurismo en cierto grado de exhibicionismo. Puede haber ciertas pseudohomosexuales transitorias y algunas ocasiones de tocamientos y acercamientos homosexuales (29).
- **Adolescencia Intermedia:** Esta etapa corresponde a las edades de 14 a 16 años en las mujeres y de 15 a 17 años en los varones. OPS 2008 (30).
- **Desarrollo físico e imagen corporal:** el desarrollo físico está en su segunda mitad y en su tercera parte final. Es cuando los caracteres sexuales secundarios están ya en sus estadios 4 ó 5 y la velocidad de crecimiento está declinando o a terminado en algunos casos, ya están menos preocupados por sus cambios físicos y menos inciertos al respecto, pero la imagen corporal no está aún plasmada, y tratan de ser lo más atractivo posible buscando un intento “sex appeal” para atraer al sexo opuesto. Tanto mujeres como varones pasan mucho tiempo arreglándose para lucir lo mejor posible, y la

vestimenta, el peinado, los adornos, etc. Son importantes en esta etapa (30).

- **Independencia:** En esta etapa se reduce el interés por los asuntos familiares y por alternar con sus miembros. Se producen mayores conflictos por esta diferencia y porque la rebeldía es mayor y más desafiante, hay menor control paterno intentos y deseos más claros de emancipación.

En esta fase, el adolescente se apoya mucho en sus amigos y muestra un enorme interés de vinculación y dependencia “del grupo” o “pandilla”. Son comunes las actitudes demostrativas de poder y de osadía, para tratar de demostrar al grupo así mismos que son capaces de ellas, lo cual lo lleva a adoptar conductas riesgosas que terminan frecuentemente en accidentes, experimentación con drogas, sexualidad promiscua e irresponsabilidad, etc. (30)

- **Identidad:** Como se dijo la identificación con el grupo de amigos contribuye a afirmar la propia imagen y la identidad personal.

Se presenta el desarrollo del pensamiento abstracto que ayuda al avance del proceso de identidad, pero al mismo tiempo suele producir una sensación de “omnipotencia intelectual” creyéndose capaces de “saberlo todo”. (30)

- **Psicosexual y social:** Se aprecia mayor interés y participación en actividades sociales heterosexuales: fiestas, paseos, etc. Se busca mucho el atractivo personal y se emplea gran parte del tiempo en ello. La sexualidad es

intensa y muy física, impersonal, impulsiva y poco ligada al afecto (30).

- **Adolescencia Avanzada:** Esta última etapa del desarrollo psicosocial comprende las edades de 17 a 19 años en las mujeres y de 18 a 21 años en los varones (30).

- **Desarrollo físico e imagen corporal:** Los adolescentes de estas edades son biológicamente maduros, habiendo terminado su desarrollo sexual y su crecimiento, su imagen corporal debe estar ya plasmada y el joven despreocupado y satisfecho con su físico.

- **Interdependencia:** La sensación de autonomía debe haberse completado y ser satisfactoria, vuelve el interés por los padres y por los asuntos familiares, a menos que la evolución de este proceso no haya sido apropiada. Las relaciones familiares adquieren mayor camaradería y compañerismo, disminuye la "dependencia" del grupo de amigos y, aunque mantenga esas mismas amistades la relación es más libre e independiente.

Los adolescentes que aún siguen siendo mayores, no aceptan bien las responsabilidades de la vida adulta, así como los que siguen estudios superiores por tiempo prolongado, suelen permanecer más tiempo dependiente de la familia paterna y suelen continuar apoyándose también el grupo de amigos.(30)

- **Identidad:** La identidad personal y la autoestima deben haber logrado su maduración completa y ser satisfactorias para el individuo (30).

- **Psicosexual y social:** Las relaciones son más individualizadas, más libres que su elección y más fácilmente propuesta si fuese necesario. El adolescente asume roles y responsabilidades del adulto y va optando progresivamente una alternativa ideológica mejor definida y una norma de valores que acorde al medio sociocultural guie su comportamiento y su desenvolvimiento social. Los atractivos sexuales son más específicos por una determinada persona menos físicos y exploradores; y se debe haber integrado lo erótico con lo psicoafectivo. (30).

Esta etapa, está caracterizada por la subordinación de todas las excitaciones sexuales a la esfera genital y la orientación del impulso a un objeto sexual concreto.

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.

#### **2.2.5. SALUD REPRODUCTIVA**

Es el derecho constitucional a decidir si se quiere o no tener hijos; cuando y con quien disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la libertad de decidir de

manera, responsable y bien informada si se desea tener o no hijos, numero de ellos y momento. La salud reproductiva. (31)

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.(31)

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. (31)

## **PATERNIDAD RESPONSABLE**

Paternidad Responsable es "dar vida en plenitud"; tener los hijos deseados, para transmitirles vida "en plenitud". Es decir, que los padres (y no otros familiares o personas) enseñen a sus hijos, día a día, no sólo con palabras, sino con el ejemplo, a ser verdaderas personas humanas; esto exige una preparación mínima adecuada. (32)

Paternidad Responsable comprende, sobre todo, "Una vinculación con la conciencia recta", tanto de los padres como de los profesionales que los orientan, y esto exige preparación de ambos, en el marco de un respeto mutuo; conciencia recta, que conduce la conducta bajo principios éticos y morales. (32)

## 2.2.6. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos son una forma de control de la natalidad.

Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción.

Las cuatro categorías en las cuales se agrupan los métodos anticonceptivos son: (33)

### A. MÉTODOS NATURALES

**a) Ogino-Knaus o 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. 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. 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.

**b) 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 %.

**c) El Moco Cervical o Billing:** Es una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual. Este cambio le permite a la mujer conocer cuál es su período fértil y su período infértil. Durante el período fértil esta secreción es parecida a la clara del huevo crudo.

La mujer debe observar la presencia y las características del moco cervical cada vez que va al baño. Ella debe poner los dedos, o papel higiénico en la entrada de la vagina, colocar el moco entre los dedos pulgar e índice, separando y estirando el moco entre ellos.

Desde el día en que aparece el moco hasta el 4<sup>a</sup> día después del ápice, la mujer no deberá tener relaciones sexuales vaginales, porque ese es su período fértil.

La eficacia es variable y depende mucho de la motivación de la pareja, de la calidad de las instrucciones y de la capacidad de la mujer de reconocer las características del moco cervical.

El índice de fracaso varía entre un 3 y un 20%, esto significa que de cada 100 mujeres usando este método durante un año, de 3 a 20 tienen la posibilidad de embarazarse. Mientras mejor sea utilizado, menor es el índice de falla.

**d) Lactancia Materna:** Es otro método de planificación familiar natural que consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebé, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los primeros 6 meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga menstruación.

## **B. MÉTODOS DE BARRERA**

Los métodos de barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del espermatozoides. Incluyen el preservativo masculino y femenino, el diafragma y la esponja vaginal.

**a) 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).

**b) 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.

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.

**c) 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.

## **C. MÉTODOS HORMONALES**

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.

**a) Los anticonceptivos orales:** Incluyen las píldoras combinadas, que contienen estrógenos y progestina (una forma sintética de progesterona) y las píldoras sólo de progestina. 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.

**b) 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 otra 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.

**c) Inyectables:** Existen tres tipos de anticonceptivos inyectables: el mensual, es aquel que posee dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno), el bimestral y trimestral que incluyen solamente una hormona (progestágeno). Generalmente producen alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades de hasta 6 meses; y la fertilidad tarda en recuperarse (8 – 10 meses de suspendida su administración).

**d) Dispositivos intrauterinos (DIU):** 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.

#### **D. MÉTODOS QUIRÚRGICOS**

Los métodos de esterilización quirúrgica, la vasectomía en los hombres y la ligadura de trompas en las mujeres, son eficaces casi en un 100%. Sin embargo, estos métodos no protegen frente al SIDA y son métodos anticonceptivos permanentes. Aunque en algunos casos pueden ser reversibles, no deben efectuarse con la esperanza de que puedan serlo.

**a) La vasectomía:** Debe realizarse con el empleo de anestesia local. Se hacen dos pequeñas incisiones en el escroto y se cortan los dos conductos deferentes (que llevan el esperma de los testículos al pene).

**b) La ligadura de trompas:** Es algo más complicada y requiere anestesia local o general. Se lleva a cabo cortando y ligando las trompas.

#### **2.2.7. ROL DE ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA**

El enfermero cumple un rol importante en el quehacer sanitario, donde tiene o debería propugnar una atención a la población en su aspecto físico y mental con un fuerte componente de prevención y promoción de la salud, abarcando todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia,

adolescencia hasta la edad del adulto y está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en cada una de las etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida.

### 2.3 Definición conceptual de términos:

- **Adolescente:** 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 11 meses y 29 días.
- **Conocimiento:** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto o un objeto de la realidad.
- **Actitud:** Actitud es la reacción evaluativa, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención.
- **Método:** Es el conjunto de estrategias y herramientas que se utilizan para llegar a un objetivo preciso, el método por lo general representa un medio instrumental por el cual se realizan las obras que cotidianamente se hacen. Cualquier proceso de la vida requiere de un método para funcionar.

- **Método Anticonceptivo:** Son diferentes maneras de prevenir embarazos y las principales herramientas de planificación familiar.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, porque se asigna un valor numérico a los hallazgos, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal no experimental.

Es descriptivo considerando que se estudia la variable tal y como se presenta en la realidad. Es correlacional ya que se estudia la relación entre el nivel de Conocimientos y Actitudes. El estudio es de corte transversal ya que la información obtenida se da en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influye en la modificación de los componentes de la variable. Es no experimental, ya que no se manipula a la población de estudio.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio: Estuvo conformada por 179 adolescentes de la I.E.P. San Francisco de Asís de ambos sexos que cursan el tercero, cuarto y quinto grado de secundaria matriculados en el año académico 2017.

Muestra de estudio: Estuvo conformada por 122 adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna.

#### **a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes matriculados durante el año académico 2 017 de la I.E.P. “San Francisco de Asís” – Tacna – 2 017.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio.
- Adolescentes que oscilen entre los 14 hasta los 17 años.

#### **b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes que rechazan participar del estudio.
- Estudiantes que no estén matriculados.
- Estudiantes menores de 14 años y mayores de 17 años.

Muestreo de estudio: El tipo de muestreo probabilístico estratificado, tomando a 122 adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna. (Anexo N° 03)

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Instrumento N° 01

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (Anexo N° 04)**

Este Instrumento ha sido elaborado con la finalidad de determinar el nivel de los conocimientos, consta con 11 ítems donde cada responde se marca con un aspa (x).

Para la evaluación de cada ítem, se le asignó un punto por cada respuesta correcta y cero a cada respuesta incorrecta, con la categoría conoce y desconoce, es decir:

- CONOCE : 1 punto
- DESCONOCE: 0 puntos

Los resultados obtenidos fueron clasificados en:

- CONOCIMIENTO ALTO : 11 a 09 puntos
- CONOCIMIENTO MEDIO : 08 a 05 puntos
- CONOCIMINETO BAJO : 04 a 00 puntos

Instrumento N° 02

**ESCALA DE LIKERT SOBRE ACTITUDES FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (ANEXO N° 05)**

Este Instrumento fue elaborado con la finalidad de identificar las actitudes, donde hay enunciados que son para marcar con un aspa (x). Esta es una escala que constará de 14 ítems que tienen cinco opciones de respuesta:

- Completamente en desacuerdo : 01 punto
- Bastante en desacuerdo : 02 puntos
- Opinión intermedia : 03 puntos
- Bastante de acuerdo : 04 puntos
- Completamente de acuerdo : 05 puntos

Para la categorización general del cuestionario, escala de Likert sobre actitudes frente a los métodos anticonceptivos, se realizó la siguiente clasificación:

- FAVORABLE : 70 a 47 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 46 a 24 puntos
- DESFAVORABLE : 23 a 00 puntos

Para la categorización específica del cuestionario sobre actitudes

Según el componente cognitiva o de creencia frente a los métodos anticonceptivos, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- FAVORABLE : 20 a 13 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 12 a 07 puntos
- DESFAVORABLE : 06 a 00 puntos

Para el componente afectiva o emocional frente a los métodos anticonceptivos, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- FAVORABLE : 25 a 17 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 16 a 09 puntos
- DESFAVORABLE : 08 a 00 puntos

Y según el componente conductual o de reacción frente a los métodos anticonceptivos, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- FAVORABLE : 25 a 17 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 16 a 09 puntos
- DESFAVORABLE : 08 a 00 puntos

Para la realización y confiabilidad del instrumento:

El instrumento fue sometido a juicio de expertos conformado por dos profesionales de la salud, un docente, y un estadístico quienes identificaron la correspondencia de los ítems con los objetivos del estudio. Éste instrumento permitió medir con integridad las variables consideradas.

El resultado de la distancia de puntos múltiples (DPP) fue de 0,85 cayendo en la zona “A”, lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación. (ANEXO N° 06)

El criterio de confiabilidad se determinó a través de coeficiente alfa de Crombach, mediante el método de varianza, aplicado a la prueba piloto (20 adolescentes) cuyos resultados fueron los siguientes:

conocimiento en 0, 5 y actitudes 0, 7. Considerando a Rosenthal propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación. (34) (ANEXO N° 07)

### **3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Luego de realizar la validación de instrumentos se procedió a solicitar la carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG-TACNA, para solicitar la autorización a la Institución Educativa San Francisco de Asís, para poder aplicar el instrumento.

- Se coordinó con el Director y los docentes de la Institución Educativa, simultáneamente se informó sobre los objetivos y fines de estudio.
- Se solicitó la participación de los adolescentes mediante el consentimiento informado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. (ANEXO N° 08)
- La encuesta se inició con el cuestionario sobre conocimientos del adolescente sobre los métodos anticonceptivos cuando se terminó dicho cuestionario, se procedió a tomar la escala tipo Likert de actitudes del adolescente sobre los métodos anticonceptivos.
- La encuesta a los adolescentes se realizó durante las mañanas en horario de clases, debido a la facilidad que brindó el Director de la Institución Educativa Parroquial “San Francisco de Asís”, donde se les dio una previa explicación

del objeto de estudio y la conservación de confidencialidad de los datos solicitados.

- Durante el día se aplicaron un promedio de 10 cuestionarios, debido a que se realizaba en horarios del curso de Persona Familia y Relaciones Humanas.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de los adolescentes con el consentimiento informado, de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, aplicando los siguientes artículos:

- Artículo 13, donde refiere que prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos.
- Artículo 17, donde menciona que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio.
- Artículo 20, donde el sujeto de investigación autoriza su participación mediante un consentimiento informado por escrito.
- Artículo 21, en el cual el sujeto deberá recibir una explicación clara y completa del estudio al cuál será sometido.
- Fracción VII, donde se explica la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.

- Fracción VIII, a seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

### **3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Al culminar la recolección de datos, se procedió a ordenar y codificar los datos para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico SPSS (The Package Sattistical For The Social Sciencies) donde previamente fueron elaboradas la tabla de códigos y tabla matriz.

Los resultados finalmente fueron expresados en tablas y gráficos estadísticos, para su análisis e interpretación correspondiente.

Para obtener la relación entre el conocimiento con las actitudes de los estudiantes, se aplicó la prueba de significación estadística: Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ). (ANEXO N° 09)

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En esta sección se presenta los resultados de la Investigación en tablas y gráficos estadísticos obtenida durante la ejecución, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

Se describe a continuación cada una de las tablas y gráficos que responden a los mismos

**TABLA N° 01**

**CARACTERISTICAS SOCIOPERSONALES DE LOS ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUACTIVA PARROQUIAL  
SAN FRANCISCO DE ASIS,  
TACNA - 2017**

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Femenino	66	54,1
Masculino	56	45,9
<b>EDAD</b>		
14 Años	35	28,7
15 Años	38	31,1
16 Años	43	35,3
17 - 18 Años	6	4,9
<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>		
Tercer Grado	42	34,4
Cuarto Grado	42	34,4
Quinto Grado	38	31,2
<b>RELIGIÓN</b>		
Católico	109	89,3
Evangélico	2	1,6
Adventista	3	2,5
Otro	8	6,6
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E.P "San Francisco de Asís" de Tacna - 2017  
**Elaborado por:** Bach. Ticona A.

## **DESCRIPCIÓN:**

Se describe la distribución porcentual sobre los datos sociopersonales de los adolescentes de la I. E. P “San Francisco de Asís”.

Según el indicador relacionado al sexo se evidencia que el 54,1% es de sexo femenino, mientras que el 45,9% está conformado por el sexo masculino.

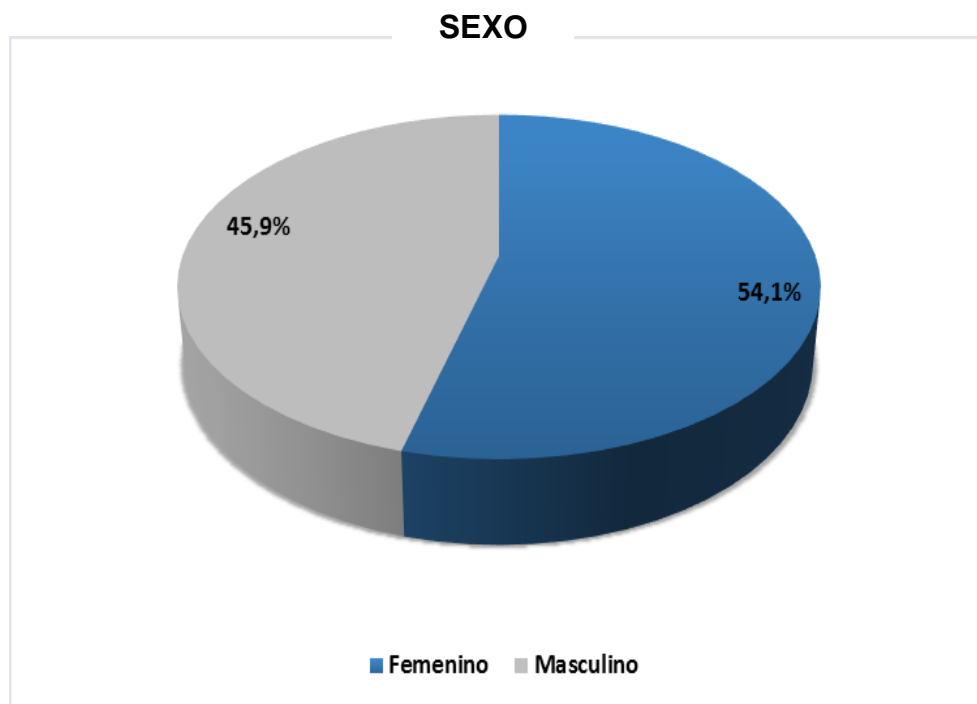
Según el año de estudios, las aulas con mayor cantidad de estudiantes son el tercer grado y cuarto grado de secundaria con un 34,4% para ambos casos.

De acuerdo a la religión de los estudiantes de la I.E.P. “San Francisco de Asís” el mayor porcentaje son los católicos concentrando el 89,3%, mientras que el 10,7% lo conforman los evangélicos, adventistas y otros.

En el indicador de edad se observa que predomina la edad de 16 años con un 35,2% y el mínimo porcentaje la edad de 17 a 18 años con un 4,9%.

## GRÁFICO Nº 01

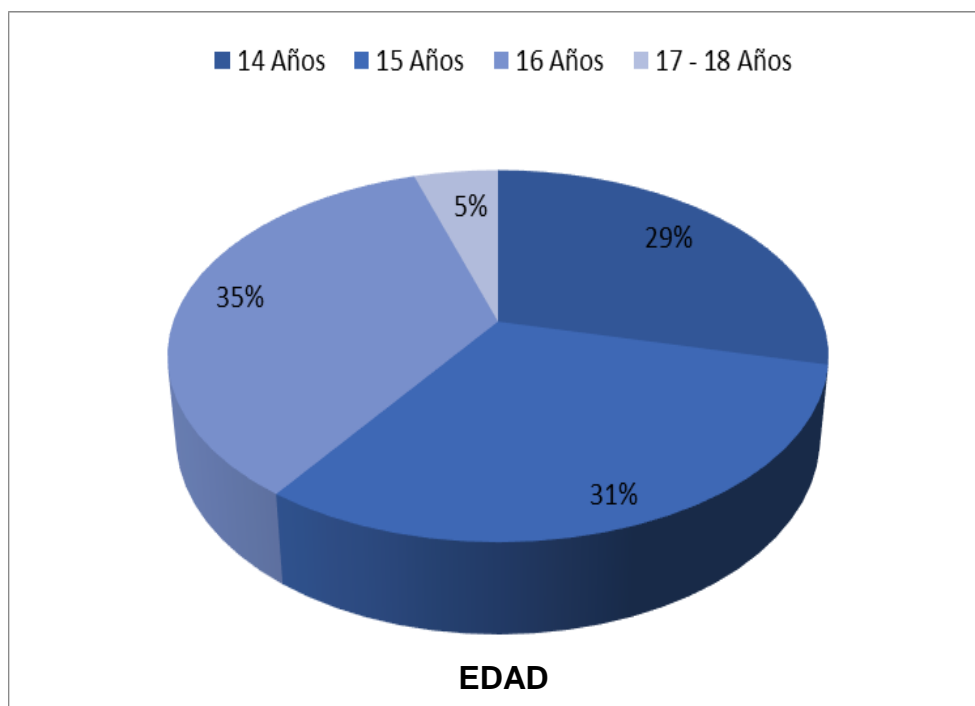
### CARACTERÍSTICAS SOCIOPERSONALES (SEXO) DE LOS ADOLESCENTES DE LA INTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA - 2017



Fuente: Tabla Nº 01

## GRÁFICO Nº 02

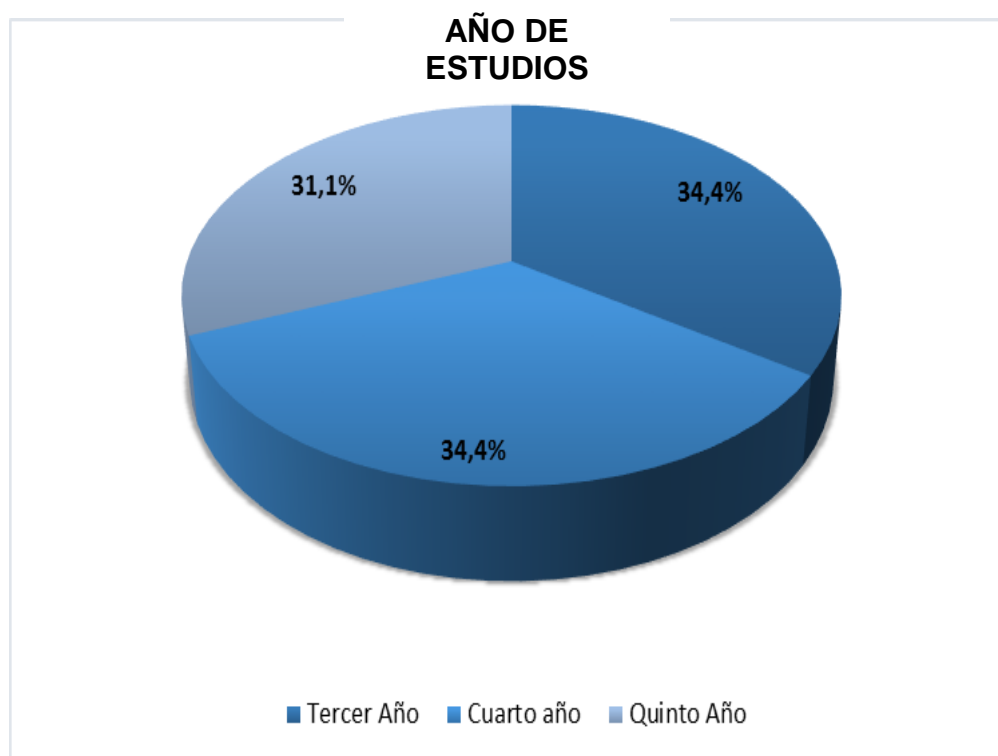
### CARACTERÍSTICAS SOCIOPERSONALES (EDAD) DE LOS ADOLESCENTES DE LA INTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA - 2017



Fuente: Tabla Nº 01

### GRÁFICO N° 03

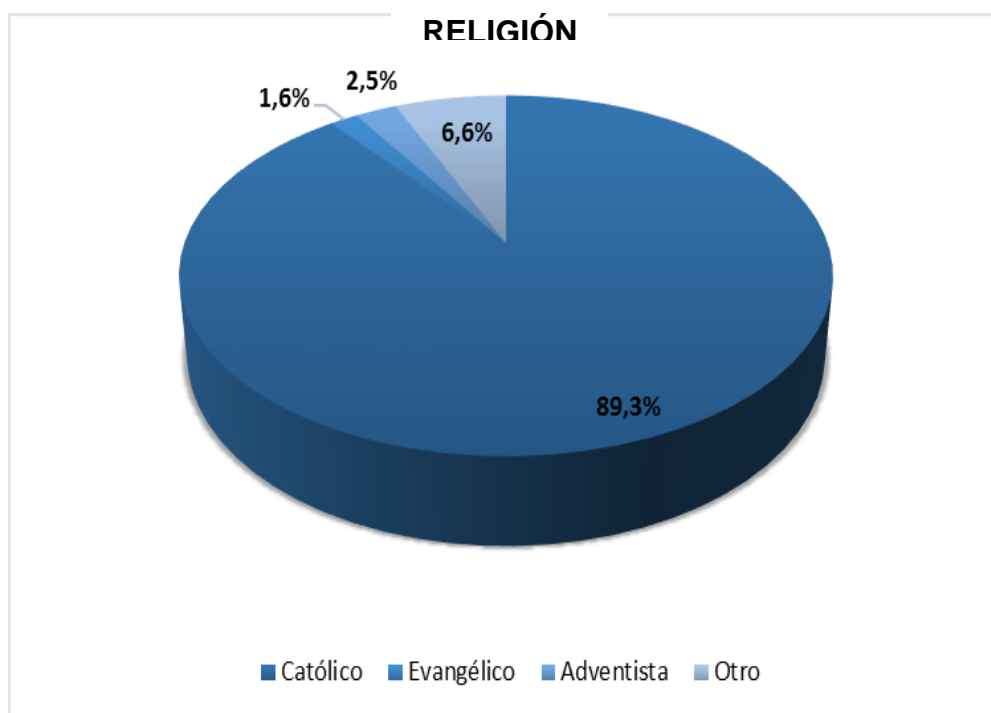
#### CARACTERÍSTICAS SOCIOPERSONALES (AÑO DE ESTUDIOS) DE LOS ADOLESCENTES DE LA INTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA - 2017



Fuente: Tabla N° 01

### GRÁFICO Nº 04

#### CARACTERÍSTICAS SOCIOPERSONALES (RELIGIÓN) DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA - 2017



Fuente: Tabla Nº 01

## TABLA N° 02

### CONOCIMIENTO HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA – 2017.

CONOCIMIENTO	Nº	%
Bajo	18	14,8
Medio	93	76,2
Alto	11	9,0
Total	122	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E.P "San Francisco de Asís" de Tacna - 2017  
**Elaborado por:** Bach. Ticona A.

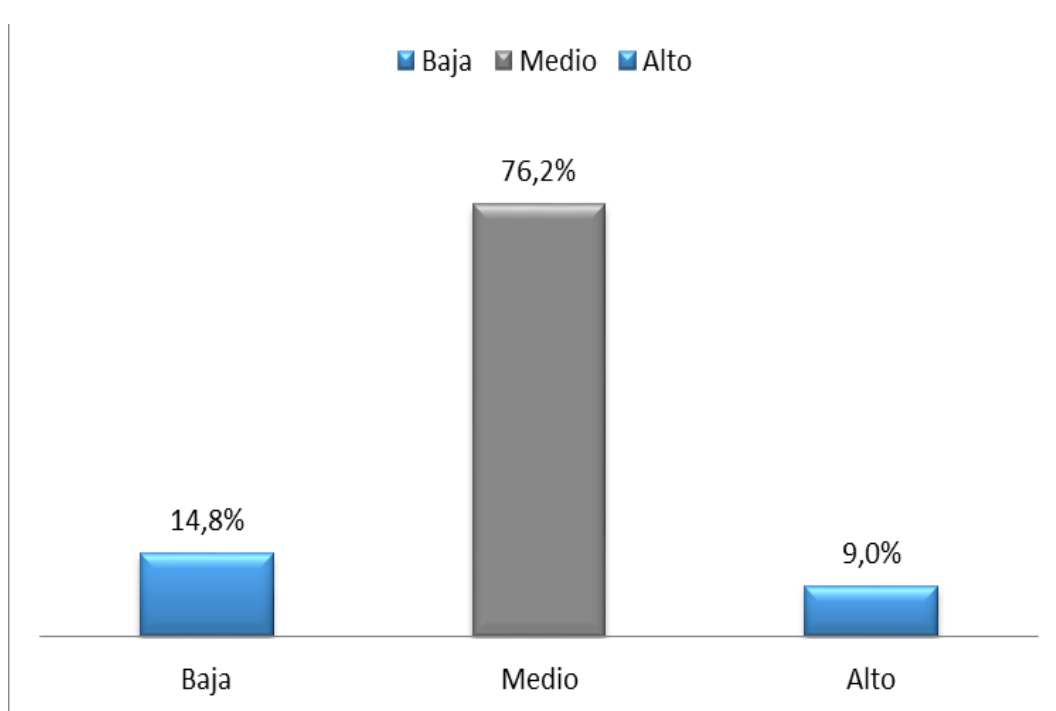
#### DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se observa que un 76,2% de los adolescentes tienen un conocimiento medio, el 14,8% tienen un conocimiento bajo y el 9,0% tienen un conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos.

## GRÁFICO Nº 05

### CONOCIMIENTO HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA – 2017.

#### CONOCIMIENTO HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Tabla Nº 02

**TABLA N° 03**

**ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS,  
TACNA – 2017**

ESCALA DE ACTITUD SEGÚN COMPONENTES	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>GENERAL</b>	3	2,5	70	57,4	49	40,1	122	100,0
<b>COGNITIVA</b>	5	4,1	23	18,9	94	77,0	122	100,0
<b>AFECTIVA</b>	17	13,9	90	73,8	15	12,3	122	100,0
<b>CONDUCTUAL</b>	3	2,5	64	52,5	55	45,0	122	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E.P "San Francisco de Asís" de Tacna - 2017  
**Elaborado por:** Bach. Ticona A.

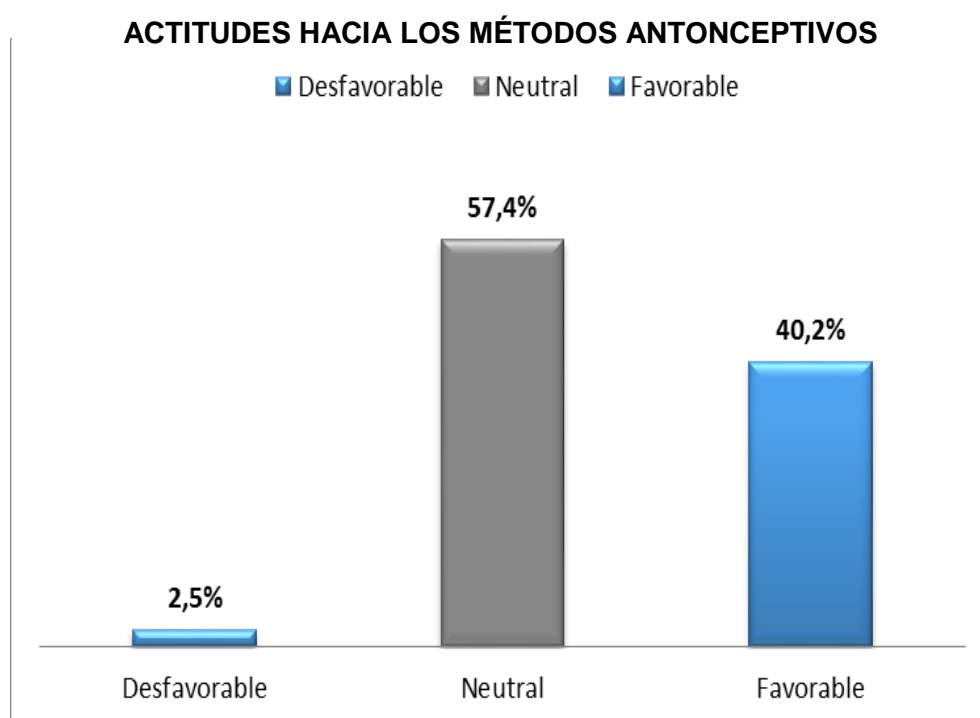
## **DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla, se observa que el 57,4% tienen actitudes medianamente favorables siendo el mayor porcentaje, seguidamente se aprecia que solo el 40,1% de estudiantes tienen actitudes favorables, mientras que el 2,5% tienen actitudes desfavorables.

Según sus componentes se observa: en cognitiva o de creencia el 77,0% presentaron actitudes favorables; en la dimensión afectiva o emocional el 73,8% tienen actitudes medianamente favorables y en la dimensión conductual o de reacción el 52,5% de encuestados tienen una actitud medianamente favorable.

## GRÁFICO Nº 06

### ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA – 2017



Fuente: Tabla Nº 03

**TABLA N° 04**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE  
LA INTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL  
SAN FRANCISCO DE ASIS,  
TACNA – 2017**

Nivel de Conocimiento	Actitud						Total	
	Desfavorable		Medianamente		Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Bajo</b>	1	0,8	16	13,1	1	0,8	18	14,8
<b>Medio</b>	2	1,6	53	43,4	38	31,1	93	76,2
<b>Alto</b>	0	0,0	1	0,8	10	8,2	11	9,0
<b>Total</b>	3	2,5	70	57,4	49	40,1	122	100,0
		X <sup>2</sup> = 21,027		GL= 4		P= 0.000 < 0,05		

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E.P "San Francisco de Asís" de Tacna - 2017  
**Elaborado por:** Bach. Ticona A.

## **DESCRIPCIÓN:**

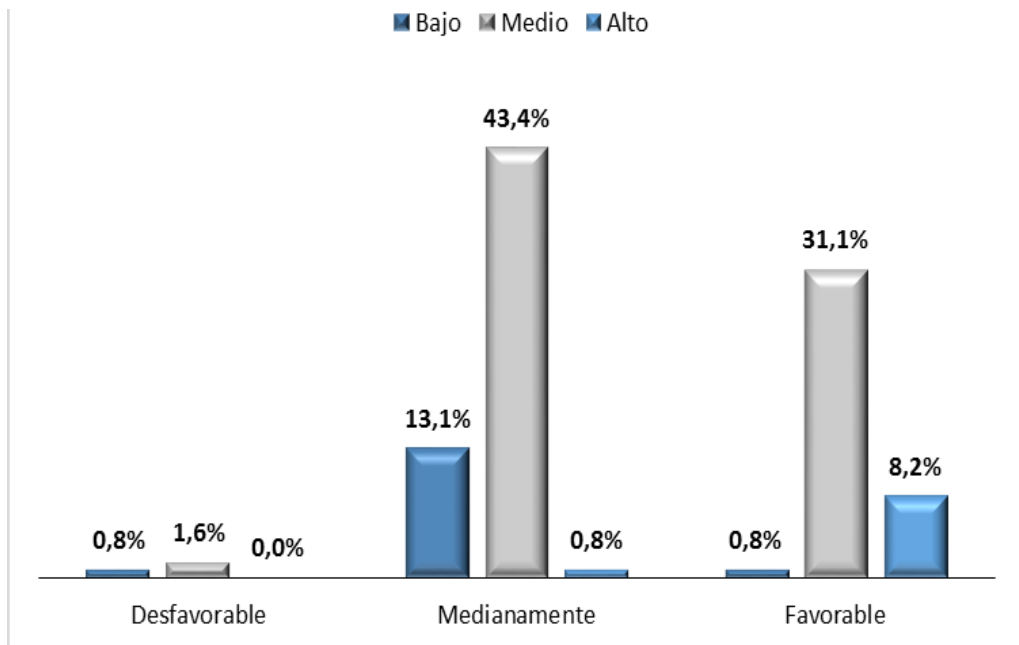
En la presente tabla sobre la relación entre el nivel de conocimiento y tipo de actitud de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos, se observa que el 43,4% de los adolescentes reporto un conocimiento medio y una actitud medianamente favorable frente a los métodos anticonceptivos.

Por consiguiente; según la prueba Chi cuadrado se puede apreciar que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud, por lo que existe dependencia y en su defecto se acepta la hipótesis planteada.

### GRÁFICO Nº 07

## RELACIÓN ENTRE DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA – 2017.

### RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES



Fuente: Tabla Nº 04

## 4.2. DISCUSIÓN

La **tabla N° 01** que hace referencia a las características sociopersonales de los adolescentes de la I.E.P “San Francisco de Asís”, se puede observar que existe mayor cantidad de mujeres (54,1%), en cuanto a edad predomina la edad de 16 años en un 35,2%, en cuanto a año de estudios la mayoría se encuentra en tercer y cuarto grado de secundaria con el mismo porcentaje de 34,4% para ambos, finalmente en relación a religión; predomina la católica con un 89,3% mientras que el resto refieren ser: evangélicos, adventistas y otros.

Similar a Díaz E. (9) quien tuvo como resultados fue que el 53,6% de adolescentes en su mayoría profesaban la religión católica y que el 46.9% eran evangélicos y otra religión.

Difiere con Vanegas L. (10) donde sus resultados obtenidos en relación a sexo fue que el 59% de adolescentes corresponden al sexo masculino y el 41% al sexo femenino.

Según las estadísticas mostradas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez. En diez años casi no se ha movido esta cifra; mientras que el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) según sus estudios realizados en el 2010 nos han demostrado que las mujeres en edad fértil sin nivel educativo tienen un uso de los métodos de 65,7 % mientras las mujeres con un nivel educativo de primaria tienen un 72,9 % del uso de los mismos, con un nivel educativo de secundaria un 74,9 %, mientras que las adolescentes con un nivel superior un 76,6 %. (11)

A lo descrito permite comprender que los datos socio personales son de factor influyente en el inicio precoz de las relaciones coitales, debido a que la población adolescente está cada vez siendo influenciada por las publicidades sexistas transmitidas en los diversos medios de comunicación, así como también juegan un rol muy importante la familia; los padres en brindar una educación sexual saludable y armoniosa, a todo ello agregamos las ideologías religiosas que en muchos casos son un obstáculo a la hora de elegir un método anticonceptivo oportuno generándose el taboo y rechazo a la protección para evitar las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humano.

En la **tabla N° 02**, sobre el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes se encontró que el 76,2% de adolescentes tienen un conocimiento medio, el 14,8% reflejan tener un conocimiento bajo y tan solo el 9,0% evidencia tener un conocimiento alto.

Difiere con Mantilla C. (15), que concluye que el 82% obtuvo un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos excelente, 11.33% bueno, 6.67% regular y 0% deficiente.

Similar a Damián B. (19) quien concluyó que el 51,01 % de los adolescentes del nivel secundario presentaron un nivel de conocimiento deficiente.

En el Perú, en el año 2010 el 20 % de la población total son adolescentes (5 821 587), ENDES (2009), De otro lado la tasa de fecundidad adolescente ha aumentado de 59 en el año 2006 a 63 en el 2009, lo que supone una reflexión sobre el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, así como el

nivel de información sobre métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos no deseados, que tienen consecuencias sociales, como deserción escolar, especialmente femenina, como también la práctica riesgosa de abortos clandestinos, que incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad y sentimientos de frustración que afectan la salud emocional de las jóvenes y por ende su calidad de vida. (13)

A lo detallado anteriormente, los adolescentes escolares del Colegio Parroquial tienen un conocimiento medio y bajo sobre los métodos anticonceptivos, entre el desconocimiento que tuvieron fueron sobre las preguntas relacionadas a: pastillas anticonceptivas orales; que se toman diariamente por 28 días que es usado normalmente en mujeres, confundiéndolas con las píldoras del día siguiente lo cual en definición de términos están confundidos, al respecto del uso de la T de cobre en la mayoría de los estudiantes no sabían en qué consistía el método confundiéndolas con pastillas de cobre o sustancia que se ingieren antes o después del acto sexual, en cuanto a métodos definitivos no tenían conocimiento sobre ellos ya algunos marcaron los métodos de barrera y naturales, y entre otras preguntas que respondiendo erradamente, lo cual genera los riesgos que se mencionaron en el anterior párrafo.

Con respecto a la **tabla N° 03**, referente a las actitudes que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos se aprecia que el 57,4% de adolescentes tienen actitudes mediamente favorables, mientras que el 40,2% presentaron actitudes favorables y la minoría tienen actitudes desfavorables con un 2,5%, resultados contradictorio al nivel de conocimiento.

Semejante a Cutipa S. (18) quien dentro de sus conclusiones sostiene que el 46,85% expresaron una actitud indiferente hacia los métodos

anticonceptivos, un 41,54% una actitud aceptable y muy pocos 11,71% presentaron una actitud de rechazo ante estos métodos.

Difiere de Vanegas L. (17), donde respecto a la actitud en la sexualidad se obtuvo que un 51% de los adolescentes presentaron una actitud favorable, mientras que un 45,2% presentaron una actitud neutral y solo un 3,8 % presentaron una actitud desfavorable.

Se sabe, que las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socio-económico-educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo (la preferencia por el uso de anticonceptivos, por ejemplo), es posible predecir más fácilmente sus prácticas, ya que las creencias y las actitudes no son estáticas ni inmodificables, por el contrario conviene aclarar que las actitudes y creencias son flexibles y dinámicas. (13)

Se puede apreciar que las actitudes hacia los métodos anticonceptivos reflejadas en la mayoría de los estudiantes; principalmente de tercer y cuarto año son indiferentes, mientras que los de quinto año ya mantienen un actividad sexual activa, a pesar de ello tienden a adquirir conductas sexuales inadecuadas debido a que en algunos casos se pudo apreciar que los adolescente no tenían conocimiento sobre los derechos del usuario, y que no tenían preferencias al uso de algún método ya sea por cuestiones cognitivas (de creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas), cuestiones afectivas (sentimientos evaluativas, preferencias, estado de ánimo), y cuestiones de conducta (actitud).

En la **tabla Nº 04** (tabla de contingencia) se determina la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos; según indicadores, los adolescentes que tienen un conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos tienen una actitud medianamente favorable (43,4%), pero los adolescentes que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos tienen una actitud desfavorable (0,8%).

Según la prueba Chi – cuadrado la relación estadística es significativa ( $p= 0,000 < 0,05$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, existiendo relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquia “San Francisco de Asís”, Tacna – 2 017 y se rechaza la hipótesis Nula a una confiabilidad del 95% (Anexo Nº 09)

Semejante a Vanegas L. (17) donde se concluyó que existe relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes. ( $p<0,05$ )

Difiere a Cutipa S. (18) donde se demostró que no existe una relación significativa ( $P=0,000$ ) entre el nivel de conocimiento con la prácticas hacia los métodos anticonceptivos, ya que en el grupo que alcanzó un nivel medio, más de la mitad (68,42%) poseen prácticas adecuadas.

En el ámbito de los estudios de salud sexual y reproductiva, las actitudes suelen estudiarse dentro del contexto de sus interrelaciones con el conocimiento y las prácticas de un individuo, dentro de este esquema tridimensional, la actitud se concibe de este esquema tridimensional, la actitud se concibe del ambiente externos (estímulos) y las reacciones de la persona.(18)

De acuerdo con el anterior párrafo debemos ser precisos al decir que dependen de los conocimientos que se tengan (sean creencias o una representación cognoscitiva), para que la actitud sea favorable o desfavorable, se ha demostrado que los estudiantes tienen un conocimiento medio y una actitud medianamente favorable, esto puede ser debido a las características sociopersonales que posee cada persona. Mediante este resultado se aprueba y acepta la hipótesis que establece la relación significativa entre los conocimientos y actitudes de los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Parroquial “San Francisco de Asís”, Tacna – 2017.

Concluyendo que las intervenciones de enfermería se deben centrar en una adecuada, oportuna acción preventiva, brindando así consejería en lo que es planificación familiar y métodos anticonceptivos; todo esto con el fin de reducir la tasa de morbilidad de abortos y la tasa específica de fecundidad del grupo de mujeres adolescentes.

## CONCLUSIONES

- En relación a las características sociopersonales en adolescentes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la I. E. P. "San Francisco de Asís" más de la mitad (54,1%) son mujeres, menos de la mitad (35,2%) tienen 16 años, pues más de la mitad (68,8%) cursan el tercero y cuarto grado de secundaria y mucho más de la mitad (89,3%) profesan la religión católica.
- En los adolescentes (76,2%) el conocimiento es medio, igualmente la actitud frente a los métodos anticonceptivos es medianamente favorable (57,4%).
- En los adolescentes (77%) el tipo de actitud según dimensión cognitiva o de creencia frente a los métodos anticonceptivos es favorable igualmente según dimensión afectiva o emocional frente a los métodos anticonceptivos es medianamente favorable (73,8%) y según dimensión conductual o de reacción que presentan los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos es medianamente favorable en poco más de la mitad (52,5%).
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes, según la prueba de Chi cuadrado ( $P= 0,000 < 0,05$ ), y se rechaza la hipótesis nula a una fiabilidad del 95%, lo que indica que a mayor conocimiento mejor actitud.

## RECOMENDACIONES

- A la Institución Educativa :

Fortalecer la educación utilizando los módulos de “Tutoría y Educación Sexual Integral” que brinda el Ministerio de Educación, con el fin de promover estrategias pedagógicas y acompañar los procesos de desarrollo sexual saludable de los estudiantes adolescentes, para que ellos se familiaricen con el tema.

A los docentes como educadores de la Institución Educativa, que se encarguen directamente de las actividades preventivo – promocionales, en los estudiantes adolescentes y así poder modificar gradualmente las actitudes desfavorables hacia los Métodos Anticonceptivos.

- Al profesional de enfermería y su equipo multidisciplinario enfatizar las acciones preventivo – promocionales en los servicios de salud ya que se encargan de la Atención Integral del Adolescente abarcando su salud y todas las esferas en su sexualidad, por ello como parte fundamental en su desarrollo personal y sexual del adolescente debe brindar asesoría, consejería y cuidados atendiendo las necesidades y resolviendo problemas.
- Se debe continuar con la investigación en diversas instituciones lo que permitirá tener más influencia en la modificación de las conductas para que así los adolescentes tomen conciencia de la vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez J. Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. In. La Habana: Científico-Técnica; 2001. p. 54-83.
2. Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia. Lima, 2000, Pág. 23
3. Martínez P. Los países con más embarazos adolescentes. [artículo en internet] 2016 [citado 2017 julio 8]. Disponible en: <http://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>
4. Gaviria A. Chaskel R. Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: impacto psicosocial [Internet]. Colombia; 2012. [Consultado el 10 agosto 2016]. Disponible en: [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/ano12/tercero/embarazo\\_adolescentes.pdf.colombia](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/ano12/tercero/embarazo_adolescentes.pdf.colombia)
5. E. C. Informan que el 14% de las adolescentes peruanas son madres o están embarazadas. El Comercio Not [Serie en internet] 2017 [ citada 2017 agosto 28] Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/14-adolescentes-peruanas-son-madres-embarazadas-revela-estudio-435613>
6. Nota del ENDES 216 [Serie en internet] 2016 [ citada 2017 julio 02] Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>

7. ENDES – Encuesta demográfica y de Salud familiar 2015,  
Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas\\_INEI/](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/)
8. Revistas de la UNMSM:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol50\\_N2/a06.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol50_N2/a06.htm)
9. Albornoz I., Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006, Lima - Perú 2007.
10. López M., Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015, Nicaragua 2015.
11. Moreno J. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. “Nuestra Señora De Lourdes” Puerto Ordaz, Estado Bolívar, Bolívar 2010.
12. Chamaza N. Los conocimientos y utilización de métodos de planificación familiar del club de adolescentes de 10 a 19 Años que acuden al hospital básico San Miguel [tesis licenciado] San Miguel. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar. 2011 [serial online] Disponible en URL:<<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/handle/15001/439>> [citado 20 Ene. 2015]
13. Díaz E., Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional

Nicolás La Torre, 2014, Lima, Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina, 2015.

14. Jerónimo, M. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria del Cercado de Ica, Revista Peruana. Acta médica peruana v.26 n.3 Lima jul/set. [serial online] 2010 Disponible en URL:<[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=SI728-59172009000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=SI728-59172009000300006&script=sci_arttext)> [citado 14 Abr. 2015]
15. Mantilla, C. Nivel De Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en Las Adolescentes Entre 11 Y 19 Años Del Consultorio De Gineco-Obstetricia Del HNHU, Octubre - Noviembre 2015 , Lima, Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina, 2016
16. Latorre P. “Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal 2012” Lima, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, 2012
17. Vanegas, L. “Factores sociodemográficos y su relación con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012 , Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela Profesional de Enfermería, 2012
18. Cutipa , S. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Guillermo Auza Arce, Tacna – 2010” Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela Profesional de Enfermería, 2010
19. Damian B. “Nivel de conocimiento, actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de los colegios secundarios del

distrito de Tacna - años 2010", Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela de Post Grado, 2010.

20. Vargas J, Teoría del conocimiento. México. Asociación Oaxaqueña de Psicología. A C. 2006. [serial online] Disponible en URL: <<http://www.conductiham.net/conocimiento.ppt>> [citado 14 Mar 2006]
21. Bunge M. Teoría del Conocimiento. España: Origen del conocimiento. 2011,2(8):3-4
22. Universidad Nacional de Colombia. El conocimiento y sus niveles. DirNalInAca [serie en internet] 2014 [citado 10 junio 2015]. Disponible en: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap\\_2/sub5.html](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap_2/sub5.html)
23. La teoría del conocimiento. 2010. [Serial Online] Disponible en URL: <<http://www.buenastareas.com/ensayos/la-teoriadelconocimiento/758036.html>> [Citado 09 Set. 2011]
24. Técnicas de estudio. Metodología de la investigación [monografía en internet] 2010 [citada el 2015 junio 10]. Disponible en: <http://www.tecnicas-de-studio.org/investigacion/investigacion48.htm>
25. Teoría General De Las Actitudes. (En línea). (Fecha de acceso 12 de mayo del 2009). p. 35-82 Disponible en: <http://www.itnl.edu.mx/contenido/Descargables/curso%20DOCAITaller2/componentes%20Componentes20de%201a%20actitud.pdf>
26. Rodríguez, A. Psicología Social. México: Editorial Trillas, S.A. de C.V. 1993 .p. 334-385.

27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la Adolescencia. [serie en internet] disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
28. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Perú. 2009
29. Ponce M., Desarrollo normal del adolescente, Lima , Junio, 2015 [citado 2017 mayo 14] Disponible en: [http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962\\_03ponce.pdf](http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf)
30. Etapas de la adolescencia. OPS. 2008 [Citada 2017 julio 04]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/adolhome.htm>
31. Cajum J. Nuestro derecho a la Salud. [revista educativa] 2016 [citado el 13 de junio del 2016] Disponible en: [https://issuu.com/edukredsolidaridad/docs/nuestro\\_derecho\\_a\\_la\\_salud.docx](https://issuu.com/edukredsolidaridad/docs/nuestro_derecho_a_la_salud.docx)
32. Araujo H. Paternidad Responsable [serie en internet] 2016 [citada 2017 junio 24] 1-4. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/328753671/Paternidad-Responsable-Documento-Word>
33. Ministerio de Salud (MINSA) Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [artículo de internet] 2016 [citada 2017 abril 04] p.37-75. Disponible en:

[https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT\\_PLANIF\\_FAM2016.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT_PLANIF_FAM2016.pdf)

34. Canales F., Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación 2da Edición. Copyright OPS. Washintong 1994.pag13, 77-81.

# **ANEXOS**

## ANEXO Nº 01

### RESOLUCIÓN DE FACULTAD SOBRE DESIGNACIÓN DE ASESORA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN 28 JUN 2017  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD Nº 7527-2017-FACS-UNJBG  
Tacna, 27 de junio del 2017

#### VISTO:

El Oficio Nº 341-2017-ESEN/FACS, remitido el 27.06.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Ammely Danayth Ticona Queque, y

#### CONSIDERANDO:

Que, la Est. Ammely Danayth Ticona Queque, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio Nº 341-2017-ESEN/FACS, remitido el 27.06.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA – 2017**, presentado la Est. Ammely Danayth Ticona Queque, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Mgr. María Vargas Salcedo;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Mgr. María Vargas Salcedo, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

De conformidad con el Art. 70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria Nº 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

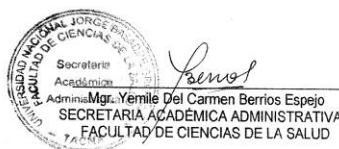
**ART. 1º:** Oficializar la Designación como Asesora a la Mgr. María Vargas Salcedo, para el Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA – 2017**, presentado la Est. Ammely Danayth Ticona Queque, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ART. 2º:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Ammely Danayth Ticona Queque, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



YDCBE/ttr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

## ANEXO N° 02

# CARTA DE PRESENTACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

OFICIO N° 475-2017-ESEN/FACS  
Tacna, 2017 Julio 24



Señor:  
Fray Julio Chuquimamani Luque  
DIRECTOR DE LA I.E.P. SAN FRANCISCO DE ASIS  
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. Ammely Danayth Ticona Queque, viene ejecutando su proyecto de tesis titulada : "RELACION DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA-2017", según R.F. N°7527-2017-FACS-UNJBG, por lo que solicitamos su AUTORIZACIÓN, para que la mencionada Tesista, pueda aplicar el instrumento a los estudiantes de 3ero., 4to. Y 5to. de secundaria de su prestigios institución, mediante encuestas, por lo que agradeceré se sirva brindarle las facilidades que requiera el caso.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,

  
DIRECCIÓN D<sup>a</sup> Victoria Nora Vela de Cordova  
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj: Lo indicado

ccch.



## ANEXO Nº 03

### POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 179 estudiantes y la muestra por 122 estudiantes de ambos sexos de la Institución Educativa Parroquial "San Francisco de Asís", matriculados en el año académico 2017.

El muestreo fue de tipo probabilístico estratificado y se determinó de la siguiente manera:

$$N= 179$$

$$Z= 1,96$$

$$\alpha = 0,05$$

$$d= 5\%= 0,05$$

$$p= 0,5$$

$$q= 1-p= 0,5$$

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Reemplazando

$$n = \frac{179 \times 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,05^2 \times (179-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$n = 1719116,76 / 1.4054$$

$$n = 122,322 = 122$$

<b>GRADO DE SECUNDARIA</b>	<b>TOTAL DE ESTUDIANTES</b>	<b>MUESTRA</b>
3° año	62	42
4° año	62	42
5° año	55	38
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>179</b>	<b>122</b>

## ANEXO N° 04

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Enfermería

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL ADOLESCENTE SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

INSTRUCCIONES: Estimado adolescente, este es un instrumento que permitirá recoger información respecto a los métodos anticonceptivos, te invito a responder con sinceridad. Agradezco anticipadamente tu participación respondiendo con un aspa (x) la respuesta que considere correcta. La información es confidencial.

#### I. FACTORES SOCIOPERSONALES

1. Edad
  - a) 14 años
  - b) 15 años
  - c) 16 años
  - d) 17-18 años
2. Año de Estudios
  - a) 3ro
  - b) 4to
  - c) 5to
3. Sexo
  - a) Femenino
  - b) Masculino
4. Religión
  - a) Católico
  - b) Evangélico
  - c) Adventista
  - d) Otro

## II. CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?:

- a) Sustancias químicas que impiden que nazca el bebé.
- b) Sustancias químicas que previene el embarazo y ETS.
- c) Sustancias químicas que causan daño a la mujer.
- d) Sustancias químicas que impide infección urinaria.
- e) Ninguna de las anteriores.

2. Marque con un aspa los métodos anticonceptivos que conoce:

- a) Método del ritmo
- b) Coito Interruptos
- c) Metodo de Billings
- d) Lactancia Materna
- e) Condón Masculino
- f) Condón Femenino
- g) Espermicidas
- h) Anticonceptivos Orales
- i) Inyectables
- j) Píldora del día siguiente
- k) T de Cobre
- l) Vasectomía
- m) Ligadura de Trompas

3. Cuáles son los efectos adversos de las pastillas anticonceptivas:

- a) Sangrado intermenstrual
- b) Se corta tu menstruación
- c) Gripe
- d) Aumento de peso
- e) Dolor de Huesos

4. Según su criterio ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro?

- a) Pastillas anticonceptivas
- b) Coitos interruptus
- c) Inyecciones
- d) Método del ritmo
- e) Condón

5. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:
- a) Sólo el hombre
  - b) Sólo la mujer
  - c) Hombre y Mujer
  - d) Ninguno
  - e) No sé
6. El método de calendario o ritmo puede ser usado por:
- a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
  - b) Mujeres con ciclos menstruales regulares.
  - c) Mujeres con más de dos hijos.
  - d) Todas las mujeres.
  - e) No sé
7. ¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?
- a) Previene el embarazo, ETS y el SIDA.
  - b) Disminuyen la producción de semen.
  - c) Aumenta la producción de semen.
  - d) Aumenta la sensación, haciendo la relación sexual más agradable.
  - e) Previene el embarazo.
8. ¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?
- a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
  - b) Deben tomarse diariamente
  - c) Deben tomarse interdiario.
  - d) Deben tomarse cada 3 días
  - e) Deben tomarse una sola vez a la semana
9. ¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?
- a) Se toma todos los días.
  - b) Se toma después de una relación sexual sin protección.
  - c) Se toma antes de una relación sexual.
  - d) Se toma interdiario.
  - e) Se toma una sola vez a la semana.

10. ¿En qué consiste La T de cobre?
- a) Una sustancia que se ingiere antes del acto sexual.
  - b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.
  - c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero.
  - d) Es una sustancia que ingiero después del acto sexual.
  - e) Es una pastilla que tiene sabor a cobre.
11. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?
- a) Preservativo, pastillas anticonceptivas.
  - b) Preservativo, ligadura de trompas.
  - c) Ligaduras de trompas, vasectomía.
  - d) Método del ritmo, vasectomía.
  - e) Inyectable, Condón.

## ANEXO Nº 05

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Enfermería

### ACTITUDES DEL ADOLESCENTE SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

#### INSTRUCCIONES

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo

Nº	PROPOSICIONES	1	2	3	4	5
01	Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad.					
02	Siempre que voy a decidir algo, no necesito la intervención de otras personas.					
03	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.					
04	Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.					
05	Tengo derecho a elegir el método anticonceptivo que deseo usar.					
06	Creo que hoy en día todos deberían de usar los preservativos para protegernos de enfermedades.					
07	Mi cuerpo me pertenece, por eso solo soy el/la único/a responsable de mis actos.					
08	Yo decido por el control de mi cuerpo.					

<b>09</b>	El uso del preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir.					
<b>10</b>	Me gusta compartir información sobre los métodos anticonceptivos con mis amigos/as.					
<b>11</b>	Converso con mis padres sobre los métodos anticonceptivos cada vez que tengo dudas.					
<b>12</b>	Tengo más confianza en mi profesor, por ello le pregunto cómo debo usar correctamente los métodos anticonceptivos.					
<b>13</b>	Yo uso preservativo, para evitar un embarazo no deseado.					
<b>14</b>	Yo no tengo relaciones sexuales, pero se cómo utilizar un método anticonceptivo cuando llegue el momento.					

## **ANEXO Nº 06**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

#### **INSTRUCCIONES:**

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“RELACION DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA - 2017”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

Firma del experto

## PROCEDIMIENTO

### INSTRUMENTO “CONOCIMIENTOS DEL ADOLESCENTE SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS”

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos					Promedio
	I	II	III	IV	V	
1	5	5	5	5	5	5,00
2	5	5	4	5	5	4,80
3	5	5	4	5	4	4,60
4	5	5	4	4	5	4,60
5	5	5	5	5	5	5,00
6	5	5	4	5	5	4,80
7	5	5	4	4	5	4,60
8	5	5	5	5	5	5,00
9	5	5	4	5	4	4,60

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es 0,85

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

Donde  $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = 12,00

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

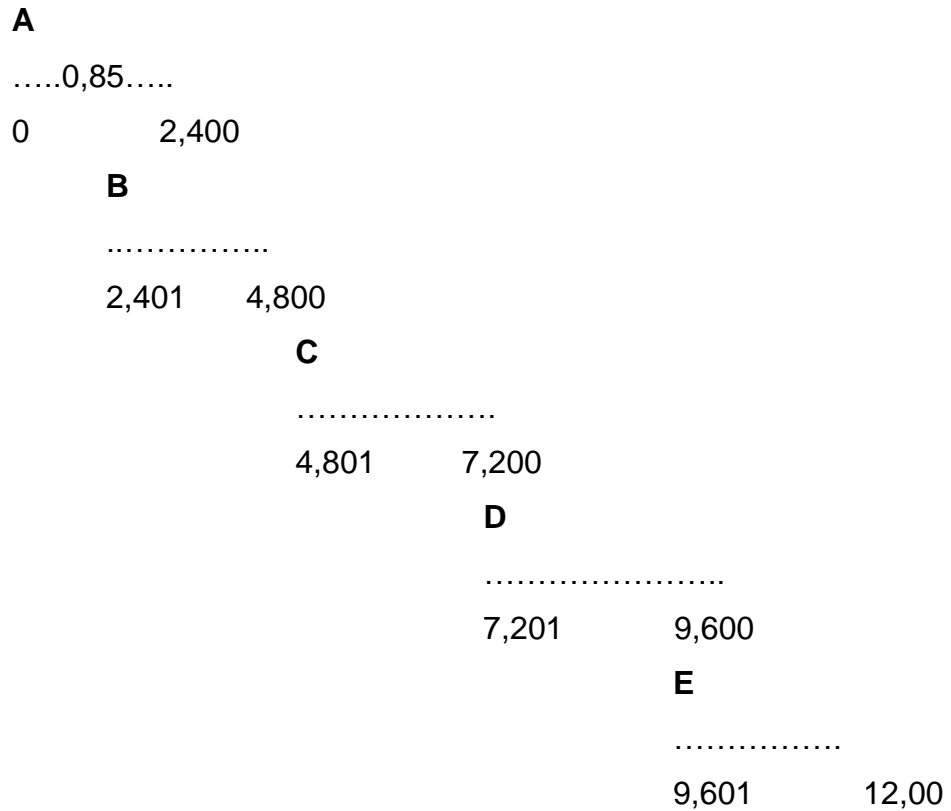
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue 0,85 cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

6. Calculo Mediante Excel:

Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos  
 DISTANCIA DE PUNTOS MULTIPLES  
 EVALUACIÓN POR EXPERTOS

Nº	EXPERTO I	EXPERTO II	EXPERTO III	EXPERTO IV	EXPERTO V	PROMEDIO	(A)^2	( C ) ^2
1	5	5	5	5	5	5,00	0,00	16
2	5	5	4	5	5	4,80	0,04	16
3	5	5	4	5	4	4,60	0,16	16
4	5	5	4	4	5	4,60	0,16	16
5	5	5	5	5	5	5,00	0,00	16
6	5	5	4	5	5	4,80	0,04	16
7	5	5	4	4	5	4,60	0,16	16
8	5	5	5	5	5	5,00	0,00	16
9	5	5	4	5	4	4,60	0,16	16
							0,72	144
							0,85	12,00
							DPP	DMAX

INSTRUMENTO SOBRE LAS ACTITUDES DEL ADOLESCENTE  
SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ESCALA DE  
LIKERT

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos					Promedio
	I	II	III	IV	V	
1	5	5	4	5	5	4,80
2	5	5	4	4	5	4,60
3	5	5	5	5	5	5,00
4	5	5	4	5	5	4,80
5	5	5	4	5	4	4,60
6	5	5	4	5	5	4,80
7	5	5	4	5	4	4,60
8	5	5	5	5	5	5,00
9	5	5	4	4	5	4,60

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es 0,87

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

Donde  $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y= valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx.= 12,00

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

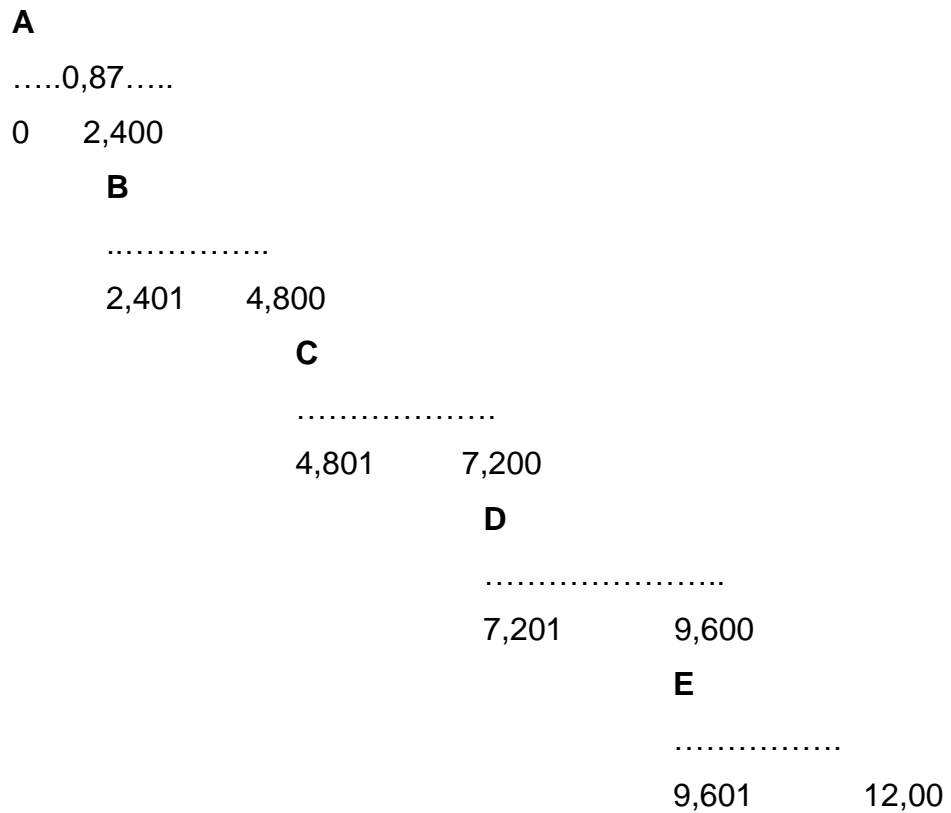
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue 0,87 cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

6. Calculo Mediante Excel:

Actitudes Hacia Los Métodos Anticonceptivos  
 DISTANCIA DE PUNTOS MULTIPLES  
 EVALUACION DE EXPERTOS

Nº	EXPERTO I	EXPERTO II	EXPERTO III	EXPERTO IV	EXPERTO V	PROMEDIO	(A)^2	( C ) ^2
1	5	5	4	5	5	4,80	0,04	16
2	5	5	4	4	5	4,60	0,16	16
3	5	5	5	5	5	5,00	0,00	16
4	5	5	4	5	5	4,80	0,04	16
5	5	5	4	5	4	4,60	0,16	16
6	5	5	4	5	5	4,80	0,04	16
7	5	5	4	5	4	4,60	0,16	16
8	5	5	5	5	5	5,00	0,00	16
9	5	5	4	4	5	4,60	0,16	16
							0,76	144
							0,87	12,00
							DPP	DMAX

## ANEXO N°07

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Control de calidad de datos

➤ **Validez**

El instrumento fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: un enfermero, dos docentes y un estadista.

➤ **Prueba piloto**

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 20 adolescentes, tomándose en cuenta que la población tenga características similares a la población objeto de estudio, posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

	<b>CUESTIONARIO</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de Preguntas</b>
1	<b>CONOCIMIENTO</b>	0,550	11
2	<b>ACTITUDES</b>	0,794	14

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

### Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100,0
Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,550	11

### Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100,0
Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,794	14

## ANEXO N° 08

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento; yo \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la Investigación Científica titulada **“RELACION DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS, TACNA - 2017”** siendo desarrollada por la Bachiller de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, de la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.

La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Posteriormente podrá tener conocimiento de la interpretación de sus resultados y puntuaciones obtenidos en la prueba.

En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en la realización de esta prueba. (Si desea participar, por favor firme en el espacio designado).

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

## ANEXO Nº 09

### VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS Y CHI CUADRADO

Para contrastar la hipótesis, se usó el estadístico de la Prueba Chi cuadrado.

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017.

<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,027	4	,000
Razón de verosimilitudes	24,386	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,504	1	,000
N de casos válidos	122		

En la tabla, se observa, que la prueba chi-cuadrado es significativa ( $p=0,000 > 0,05$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017 y se rechaza la hipótesis Nula a una confiabilidad de 95%.

## ANEXO N° 10

### VALIDACIONES DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO

#### VALIDACION DEL INSTRUMENTO (MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

##### INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: "Relación del conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna - 2017", acerca de la validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 10 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en a escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumentos son una muestra representativa del universo de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos que utilizamos en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

  
 Firma y sello  
 Lucy Albuja  
 Área: Historia General - Tacna

MUCHAS GRACIAS.

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO  
(MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

**INSTRUCCIONES**

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: "Relación del conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna - 2017", acerca de la validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 10 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en a escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumentos son una muestra representativa del universo de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos que utilizamos en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

*Considero que el cuestionario está bien redactado*

Firma y sello

MUCHAS GRACIAS.

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO  
(MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

**INSTRUCCIONES**

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: "Relación del conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asis, Tacna - 2017", acerca de la validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 10 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:


1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

**Marque con una "X" en a escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumentos son una muestra representativa del universo de estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos que utilizamos en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				X	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

*Se debería de mejorar sob la presentación y con un lenguaje un poco más sencillo, por lo demás esta correcto el instrumento.*

  
 Lic. Jorge L. Mamani Pani  
 EXPERTO EN  
 C.E.P. 080134

MUCHAS GRACIAS.

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO  
(MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

**INSTRUCCIONES**

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: "Relación del conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna - 2017", acerca de la validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 10 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en a escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumentos son una muestra representativa del universo de estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos que utilizamos en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				X	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

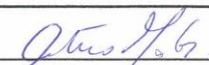
---



---



---

  
 Firma y sello  
 47494925

MUCHAS GRACIAS.

## ANEXO N° 11

### VALIDACIONES DEL INSTRUMENTO DE ACTITUDES

#### VALIDACION DEL INSTRUMENTO (MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

##### INSTRUCCIONES

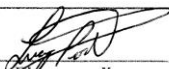
El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: "Relación del conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna - 2017", acerca de la validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 10 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en a escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumentos son una muestra representativa del universo de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos que utilizamos en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

  
Firma y sello

MUCHAS GRACIAS.

Lucy Angélica Peña V.  
Aca. Maestría en Educación



**VALIDACION DEL INSTRUMENTO  
(MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

**INSTRUCCIONES**

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: "Relación del conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asis, Tacna - 2017", acerca de la validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 10 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:


1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en a escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumentos son una muestra representativa del universo de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos que utilizamos en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				X	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

*Solo debería de dirigirse los envuados a la persona para que se entienda con actitud que el adolecente lo realizaria.*

  
 Lic. Jorge L. Mamani Pani  
 ENFERMERO  
 C.E.P. 080134

MUCHAS GRACIAS.

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO  
(MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

**INSTRUCCIONES**

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: "Relación del conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna - 2017", acerca de la validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 10 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en a escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumentos son una muestra representativa del universo de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos que utilizamos en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

---



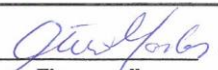
---



---



---

  
Firma y sello  
47494996

MUCHAS GRACIAS.

## ANEXO Nº 12

### RESPUESTAS DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. P. “SAN FRANCISCO DE ASIS” TACNA – 2017

CONOCIMIENTO	Incorrecto		correcto		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Qué son los métodos anticonceptivos?	22	18,0	100	82,0	122	100,0
Métodos anticonceptivos que conoce	2	1,6	120	98,4	122	100,0
Efectos adversos de las pastillas anticonceptivas	105	86,1	17	13,9	122	100,0
¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro?	4	3,3	118	96,7	122	100,0
¿Métodos anticonceptivos pueden ser usados por?	14	11,5	108	88,5	122	100,0
¿Método del ritmo puede ser usado por?	110	90,2	12	9,8	122	100,0
¿Para qué sirve el preservativo masculino?	21	17,2	101	82,8	122	100,0
¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?	103	84,4	19	15,6	122	100,0
¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?	35	28,7	87	71,3	122	100,0
¿En qué consiste La T de cobre?	60	49,2	62	50,8	122	100,0
¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?	82	67,2	40	32,8	122	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E.P “San Francisco de Asís” de Tacna - 2017

**Elaborado por:** Bach. Ticona A.

## ANEXO Nº 13

### RESPUESTAS DE LAS ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. P. "SAN FRANCISCO DE ASIS" TACNA – 2017

ACTITUDES	Completamente en desacuerdo		Bastante en Desacuerdo		Opinión Intermedia		Bastante de acuerdo		Completamente de acuerdo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuando tomo una decisión,...	4	3,3	1	0,8	14	11,5	41	33,6	62	50,8	122	100,0
Siempre que voy a decidir ....	23	18,9	27	22,1	55	45,1	15	12,3	2	1,6	122	100,0
Siento que soy una perso...	6	4,9	4	3,3	22	18,0	45	36,9	45	36,9	122	100,0
Los métodos anticoncepti...	2	1,6	10	8,2	66	54,1	29	23,8	15	12,3	122	100,0
Tengo derecho a elegir el ...	5	4,1	4	3,3	17	13,9	30	24,6	66	54,1	122	100,0
Creo que hoy en día todos...	6	4,9	2	1,6	16	13,1	18	14,8	80	65,6	122	100,0
Mi cuerpo me pertenece, ....	2	1,6	3	2,5	10	8,2	21	17,2	86	70,5	122	100,0
Yo decido por el control de...	1	0,8	5	4,1	10	8,2	26	21,3	80	65,6	122	100,0
El uso del preservativo es ...	1	0,8	6	4,9	43	35,2	32	26,2	40	32,8	122	100,0
Me gusta compartir infor ....	15	12,3	18	14,8	58	47,5	24	19,7	7	5,7	122	100,0
Converso con mis padres....	27	22,1	32	26,2	35	28,7	15	12,3	13	10,7	122	100,0
Tengo más confianza en....	41	33,6	29	23,8	34	27,9	14	11,5	4	3,3	122	100,0
Yo uso preservativo, para ...	13	10,7	8	6,6	35	28,7	20	16,4	46	37,7	122	100,0
Yo no tengo relaciones...	13	10,7	5	4,1	20	16,4	37	30,3	47	38,5	122	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E.P "San Francisco de Asis" de Tacna - 2017

**Elaborado por:** Bach. Ticona A.

## **ANEXO Nº 15**

### **RESEÑA HISTORICA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASIS – TACNA**

El comienzo de la labor pedagógica de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís dio inicio bajo la iniciativa del P. Vicente Sánchez Arauco, a poco de su llegada a Tacna, en calidad de Párroco del Espíritu Santo, quien veía por los alrededores del centro cívico, por las cercanías de los mercados y de los alrededores a muchos niños abandonados, decenas de niños que dormían por las calles, sin abrigo solo con ramas, cartones y latas viejas.

En la búsqueda de un lugar adecuado un enviado de Dios les proporcionó un terreno de la Municipalidad de Tacna de 5 000 m<sup>2</sup>, totalmente cercado y ubicado entre las calles Modesto Molina y Prolongación Patricio Meléndez. Después de un año de idas y venidas, el alcalde de entonces, Dr. Vela Cornejo previo los trámites de Ley, hace cesión de dicho terreno a la Orden Franciscana.

El 15 de abril del año 1964, el hermano Fray Vicente Sánchez, bendice la primera piedra. El domingo 13 de junio de este mismo año, el Obispo de Tacna Mons. Alfonso Zaplana, bendice el pabellón, para la secciones de transición y primero de primaria, con sus respectivos servicios. Conjuntamente con la bendición de las citadas aulas se realiza la ceremonia de Inauguración Oficial de la escuela elemental Nº 9932 para la Asociación de canillitas de Tacna, creada por Resolución Ministerial Nº 1861 del 11 de mayo de 1965, donde se nombra como primer Director de esta escuela al R.P. Carlos Montesinos Ampuero.

En el año de 1980 se construye el cerco perimétrico y se amplía la construcción del local en un área de 730 m<sup>2</sup>. en el segundo piso, se construyen ambientes para el internado con salón de estudio, recreo ropero, servicio higiénicos, enfermería y depósitos completamente techados, Toda la prosecución de la obra estuvo a cargo del hermano Fray Raúl Sánchez García, quien con acertado dote dirigió toda la obra.

El 17 de octubre de 1973 se firma un Convenio entre la zona de Educación N° 42 de Tacna - Moquegua, para que la dirección y administración de la escuela, esté a cargo de la Provincia Franciscana de los XII apóstoles del Perú.

Con Resolución Directoral Regional N° 1955 el 3 de noviembre de 1978, cambia la denominación a “Escuela Parroquial de Financiación Mixta”, por la gestión hecha por el Director, el Hermano Director Raúl Sánchez García, quien concluye la construcción de la actual infraestructura. Posteriormente por necesidad de servicio se amplía al nivel de Educación Secundaria con la resolución directoral Sub Regional N° 0260 del 12 de abril de 1993, Gestión del director hermano Felipe Ochante Lozano ; y por gestión del Hno. Wilfredo Chacaliza Pachas OFM. Se denomina como colegio Parroquial “San Francisco de Asís” de Tacna.

Asimismo cabe destacar que debido al terremoto del 23 de junio del 2001, se construye en su totalidad la infraestructura de los pabellones nuevos del plantel, gestión que fue realizada por el Hno. Mauricio Lenes Quispe.

Fray Manuel Robles Mendoza OFM realizó gestiones favorecedoras, implementando la sala de computo de nuestra institución, el tendido de la malla rachat y el funcionamiento del laboratorio de Ciencias.

Los Directores y Promotores del Colegio que pasaron dejando huellas desde su creación hasta la actualidad son los siguientes:

Fr. Carlos Montesinos Ampuero OFM.	1965 - 1973	(08 años)
Fr. Raúl Sanchez García OFM.	1973 - 1992	(19 años)
Fr. Felipe Ochante Lozano OFM.	1992 - 1994	(02 años)
Fr. Wilfredo Chacaliaza Pachas OFM.	1994 - 1999	(05 años)
Fr. Mauricio Lenes Quispe OFM.	1999 - 2009	(11 años)
Fr. Manuel Robles Mendoza OFM.	2009 - 2014	(06 años)
Fr: Julio Chuquimamani Luque OFM.	2015 hasta la actualidad.	

Actualmente el colegio está bajo la conducción de los hermanos religiosos franciscanos del Convento de "San Antonio de Padua", con sede en la Parroquia Espíritu Santo presidido por el hermano Julio Chuquimamani Luque OFM. como actual director de nuestra Institución Educativa.

El estilo que impartimos a nuestros alumnos se enmarca dentro del ideario franciscano que contempla los principios de la doctrina de la iglesia Católica y los valores del carisma franciscano, razón de ser de nuestra Institución.

**ANEXO Nº 14**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, TACNA – 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							METODOLOGIA	
			VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna - 2017?	GENERAL Determinar la relación del conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna- 2017	Hi: Existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna - 2017	VARIABLE INDEPENDIENTE El conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017.	Conjunto de ideas, conceptos enunciados comunicables sobre los métodos anticonceptivos en los aspectos conceptuales y las medidas de prevención que poseen los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna - 2017	METODOS NATURALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Método del ritmo</li> <li>Coito</li> <li>Interruptos</li> <li>Método de Billings</li> <li>Lactancia Materna</li> </ul>	1 2 5 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento Alto</li> <li>11 a 09 puntos</li> <li>Conocimiento Medio</li> <li>08 a 05 puntos</li> </ul>	Nominal	La metodología a utilizar en el presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población está conformada por 179 estudiantes de ambos sexos que cursan el tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís y la muestra es de 122, obtenida	
	ESPECÍFICOS - Identificar características socio personales en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017	Ho: No existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la			DISPOSITIVO INTRAUTERINO	METODOS DE BARRERA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condón Masculino</li> <li>Condón Femenino</li> <li>Espemicidas</li> </ul>	4 7			<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento Bajo</li> <li>04 a 00 puntos</li> </ul>
		METODOS HORMONALES				<ul style="list-style-type: none"> <li>Anticonceptivos Orales</li> <li>Inyectables</li> <li>Píldora del día siguiente</li> </ul>	3 8 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>T de Cobre</li> </ul>			10
						METODOS QUIRÚRGICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vasectomía</li> <li>Ligadura de Trompas</li> </ul>				

<p>- Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017</p> <p>- Identificar las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017.</p> <p>- Relacionar los conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017.</p>	<p>Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017.</p>	<p>Predisposición aprendida para responder coherentemente de manera de aceptación, indiferencia o de rechazo que tiene los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial San Francisco de Asís, Tacna – 2017</p>	<p>COMPONENTE COGNITIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos</li> <li>• Valores</li> <li>• Conocimientos</li> <li>• Expectativas</li> </ul>	<p>1</p> <p>4</p> <p>6</p> <p>9</p>	<p>FAVORABLE 20 a 13 puntos</p> <p>MEDIANAMENTE FAVORABLE 12 a 07 puntos</p> <p>DESFAVORABLE 06 a 00 puntos</p>	Ordinal	<p>por muestreo probabilístico Finito. Para obtener la información se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento los cuestionarios auto administrados. Procesamiento de datos estadísticos: -Descriptivo -Diferencial Informe final de acuerdo al protocolo de la ESEN.</p>
				<p>COMPONENTE AFECTIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos evaluativos</li> <li>• Preferencias</li> <li>• Estado de ánimo</li> </ul>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p>	<p>FAVORABLE 25 a 17 puntos</p> <p>MEDIANAMENTE FAVORABLE 16 a 09 puntos</p> <p>DESFAVORABLE 08 a 00 puntos</p>	Ordinal	
				<p>COMPONENTE CONDUCTUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud</li> </ul>	<p>2</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>13</p> <p>14</p>	<p>FAVORABLE 25 a 17 puntos</p> <p>MEDIANAMENTE FAVORABLE 16 a 09 puntos</p> <p>DESFAVORABLE 08 a 00 puntos</p>	Ordinal	

