

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LOS  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES  
DE LA I.E. GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA - 2010**

**TESIS**

**Presentada por:**

*Bach. Sara Anabel Cutipa Pampa*

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2011**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académica Profesional de Enfermería**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LOS  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES  
DE LA I.E. GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA - 2010**

**TESIS**

**BACH. SARA ANABEL CUTIPA PAMPA**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado



**Mgr. Elena Cachicatari Vargas**  
Presidenta



**Mgr. Isabel Rodríguez Monzón**  
Miembro de Jurado



**Lic. Wender Condori Chipana**  
Miembro de Jurado



**Mgr. María Vargas Salcedo**  
Asesora

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a Dios, a mi familia, a mis padres y hermanos; por su apoyo y comprensión en cada momento de mi preparación profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

- A Dios por darme la oportunidad de culminar mis estudios, por estar siempre conmigo y por no dejarme sola en momentos en que más lo necesite.
- A la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Elena Cachicatari Vargas por promover la investigación en enfermería, mediante su apoyo.
- A la Mgr. María Vargas Salcedo, por su apoyo y asesoría en la presente investigación.
- A mi hijo por darme la fuerza para seguir adelante.
- A todos los docentes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería que me brindaron los conocimientos y enseñanzas para ser una profesional de enfermería.
- A la I.E. "Don José de san Martín "y a la I.E. "Guillermo Auza Arce" por su colaboración.
- A todas las personas que colaboraron directa o indirectamente en la realización del presente trabajo.

## ÍNDICE

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

**Pág.**

### **CAPÍTULO I: DEL PROBLEMA**

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	13
1.1.3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	21
1.2 HIPÓTESIS.....	44
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	45

### **CAPÍTULO II: DE LA METODOLOGÍA**

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
2.2 MUESTRA DEL ESTUDIO.....	46
2.3 VARIABLES DEL ESTUDIO.....	47
2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	47
2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
2.6 PROCEDIMIENTO.....	50
2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	51

### **CAPÍTULO III: DE LOS RESULTADOS**

3.1. RESULTADOS.....	52
3.2. DISCUSIÓN.....	65
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	67
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>73</b>

### **ANEXOS**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación, tiene como objetivo determinar el nivel de Conocimiento y su relación con las Actitudes y Prácticas de los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. "Guillermo Auza Arce", siendo este de tipo descriptivo, transversal, correlacionad, dicha institución educativa esta ubicada en el distrito de Alto de la Alianza en el cono norte de la ciudad de Tacna; en el cual participaron 111 adolescentes que cursan el 4to y 5to año de nivel secundario. Para la ejecución se utilizó un cuestionario autoaplicativo el cual fue validado, y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS y para la correlación de las variables la prueba Chi Cuadrado con un valor P aceptable menor de 0.05. En cuanto a los resultados 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. En cuanto a las prácticas de los metodos anticonceptivos sólo un 46.85% tienen una actividad sexual activa, el 25,23% de este realizan prácticas adecuadas de los métodos anticonceptivos, mientras que el 21,62% realizan prácticas inadecuadas.

## ABSTRACT

The present study is intended to determine the level of knowledge and its relationship with attitudes and practices of contraceptive methods in adolescents from the I.E. "William Auca Maple", this type being descriptive, transversal, correlating, the educational institution is located in the District of Alto de la Alianza in the northern city of Tacna; Cone which involved 111 adolescents enrolled in the 4th and 5th year of secondary level. For execution I use an autoaplicativo questionnaire which was validated, and data processing used SPSS statistical package and for the correlation variables Chi square test with a value less than 0.05 acceptable P. As to the results which 48,85% has a level low knowledge about contraception, mid-level 33.33% and high level 15,32% and 4.5% unknown completely on the subject. 46,85% Expressed an indifferent attitude towards contraceptive methods, 41,54% acceptable attitude and very few 11.71% filed an attitude of rejection with these methods. Regarding to practices of contraceptive methods only a 46.85% have an active sexual activity, 25,23% this make good practices of contraception, while 21,62% make inappropriate practices.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad un problema frecuente de salud sexual y reproductiva en adolescentes es el relacionado con el embarazo precoz, que se ve reflejado en la deserción escolar, cambios sociales, violencia intrafamiliar, hijos abandonados, embarazos no deseados y ausentismo familiar, aumento del número de adolescentes sexualmente activas, aumento de las relaciones sexuales prematrimoniales, cambio de los valores morales y sociales, bajo nivel educativo, situación familiar y relaciones familiares disfuncionales. La presente investigación consta de los conocimientos, actitudes y prácticas y su relación entre las variables. La salud sexual y reproductiva de la población adolescente se puede mejorar y orientar oportunamente desde el área de la educación en entornos por los cuales se ven involucrados sus aspectos de desarrollo y desempeño como personas que van adquiriendo una identidad sexual, creencias y conocimientos. La presente investigación en el Capítulo I consta de la descripción, antecedentes del problema, la hipótesis, objetivos y justificación del mismo; en el capítulo II, se considera la metodología, la muestra y procesamiento de los datos; en el capítulo III, se presentan los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **DEL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La adolescencia es un proceso de cambios continuos en el aspecto biológico, psicológico y social, vive apremiado por esos cambios que conllevan su pasaje de niño a adulto, lo que convierte a esta etapa de la vida en situaciones internas sumamente importantes y pues en ellas se formarán hábitos de conducta y comportamientos sociales.

En los últimos años la situación de salud sexual y reproductiva en la población adolescente se ha convertido en un problema de salud pública de índole mundial, se evidencia en un informe de la OPS la implicaciones que tienen relación con los factores de riesgo de la población adolescente, la temprana iniciación de la actividad sexual de los adolescentes de ambos sexos es un fenómeno común y muy preocupante en la actualidad.

A nivel mundial, cada año más de novecientas mil mujeres (4 de cada 10) quedan embarazadas sin haber cumplido 20 años.

En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no deseados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años.

En el Perú, cada año alrededor de 115 mil adolescentes resultan embarazadas, la alta tasa de embarazo en adolescentes es uno de los graves problemas de salud reproductiva en el país; el 11% de adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre o está gestando, y una buena parte de estos embarazos (37%) se presentan en mujeres con bajo nivel educativo. Además el 21% de los adolescentes tiene una vida sexual activa y de esta 12,6% de las adolescentes sexualmente activas no usan ningún MAC, por tanto, esta población corre el riesgo de cursar un embarazo no deseado o no planificado. Esta cifra es aún más preocupante en las adolescentes sexualmente activas que están unidas o conviven con su pareja, debido a que el 44% no usa ningún método anticonceptivo<sup>1</sup>.

---

(1) ENDES 2004 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En Tacna la Dirección Regional de Salud señaló que según los datos estadísticos que maneja dicha institución, 8 de cada 100 adolescentes han estado o están embarazadas, esto es alarmante porque en años anteriores el promedio de casos de embarazo en la adolescencia era menor y esto puede deberse a diversos factores como el desconocimiento o falta de orientación en la educación sexual de parte de los padres, problemas internos en la familia, entre otros. Durante el primer trimestre del presente año, la Dirección Regional de Salud Tacna registra 350 embarazos en adolescentes que representan el 17.6% del total general reportado en todos los grupos de edad, asimismo si se efectuara una comparación con el mismo periodo del año anterior se observa un incremento<sup>2</sup>.

Las actitudes creencias y valores pueden determinar riesgo o aspectos protectores en la vida del adolescente, los comportamientos de riesgo son mayores en este grupo de población y lamentablemente se siguen incrementando, la información que se proporciona es la escuela a los jóvenes, no es suficiente para disminuir la prevalencia de conductas de riesgo para su salud, ya que no aprovechan en forma efectiva las

---

(2) <http://www.tacna.minsa.gob.pe>.

actividades o programas relacionados con la educación sexual y/o salud reproductiva. El conocimiento insuficiente, el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, y el uso de métodos pocos efectivos son problemas importantes en este grupo de adolescentes.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el grado de Conocimiento y su relación con la Actitud y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Guillermo Auza Arce?

### **1.1. 2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

**CLETO, MOTA, PEGUERO** (República Dominicana - 2002) realizaron un estudio denominado “Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en una Población de Estudiantes”, siendo este de corte transversal con la finalidad de saber el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población estudiantil de población media en la comunidad de Los Frailes, Santo Domingo, República Dominicana, durante el mes de Mayo del año 2001, siendo un universo de 152 estudiantes se obtuvo una muestra de 83 estudiantes, los cuales aceptaron responder el formulario afirmando tener conocimientos de por lo menos un método anticonceptivo. El método más conocido fue el preservativo

(55.3%), seguido por las pastillas anticonceptivas (24%) estando la mayoría de los estudiantes de acuerdo en que el preservativo constituye el método más efectivo, pudo observar que la edad más común de los que aceptaron responder la encuesta fue de 16-20 años (75.9%) y el sexo masculino (65%) fue predominante. El método anticonceptivo más usado fue el preservativo (89.3%) superando a las pastillas anticonceptivas (10.7%) Además pudo observar que los jóvenes de educación media tienen un pobre conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, su variedad y efectividad.<sup>3</sup>

**GONZÁLES, Juan** (Colombia - 2009) “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar” Tipo de estudio: Se trata de un estudio observacional, de corte transversal en población de estudio fueron seleccionados 13 699 jóvenes entre los 10 y los 19 años vinculados a 12 colegios públicos (de un total de 25 probables) de la localidad de Suba, pertenecientes a familias de estratos 1 y 2 en su mayoría adolescentes escolarizados. La edad media de los adolescentes fue de 13,5 años, la prevalencia de relaciones sexuales de 17 %, el 8 % de los hogares presentaban disfunción severa y 39% son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones

---

(3) Rev. Med. Dom. Dr-issn-0254-4504 vol. 64 N°. 1 Enero/Abril, 2002

sexuales que los hombres conocen menos sobre métodos anticonceptivos, Un 71 % de los adolescentes no reconocen con certeza la protección derivada del condón. Los hombres inician su vida sexual a una edad media de 13 años, las mujeres a los 14 años y uno de cada tres de los que inician la vida sexual, no planificaron en la primera relación.

El condón es el principal método de planificación y protección empleado. En Colombia al igual que otras partes de Latinoamérica los jóvenes (de 13 a 19 años) reciben información acerca de métodos de anticoncepción a nivel del colegio, siendo reforzado por la familia, pero y a pesar de ello, el 52 % no entiende los métodos de anticoncepción (indagado a través de preguntas específicas).<sup>4</sup>

**ROSAS, José** (Perú - 2000) realizó el estudio sobre el "Nivel de Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes tardíos del distrito de Sullana, fué un estudio descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 298 adolescentes tardíos (17 a 19 años de edad) y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, las mismas que fueron elegidas empleando el muestreo probabilístico aleatorio simple de la población de los barrios Santa Teresita, 9 de Octubre, El Obrero,

---

(4) Juan C. González Rev. (2009) Salud Pública. 11 (1): 14-26.

Buenos Aires, Nuevo Sullana, Urb. Santa Rosa y Cercado del distrito de Sullana, los datos obtenidos fueron recolectados en una encuesta, posteriormente la información fue analizada mediante estadígrafos descriptivos. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en la población de estudio fue regular, la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos se evidenció que procede de parte de los amigos, padres y profesores respectivamente por orden de importancia; asimismo el uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría de los adolescentes tardíos es incorrecto debido a la falta de asesoramiento profesional prevaleciendo el condón como método de elección por su fácil accesibilidad. En su conjunto los adolescentes tardíos requieren del apoyo de los padres de familia y el asesoramiento oportuno y correcto por un equipo de profesionales de salud con un enfoque de estilos saludables de vida sexual y reproductiva, el cual favorezca al desarrollo y futuro de la juventud del norte del país.<sup>5</sup>

**SALAZAR** (Perú - 2001) en su estudio; "Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos", estudio en alumnos de 5to de secundaria de los

---

(5) ROSAS, (2000) "Nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes tardíos, Peru.

distritos de Los Olivos y San Martín de Porras en Lima, investigación de tipo descriptivo transversal que se realizó con una muestra de 394 estudiantes del 5to año de instrucción secundaria de cuatro Centros Educativos Estatales de los distritos de San Martín de Porras y de Los Olivos ubicados en el Cono Norte de Lima. Los resultados obtenidos indican que el 80% de los estudiantes viven con sus progenitores los cuales tienen un nivel educativo entre secundaria y superior, Se encontró que los miembros de la familia son la fuente principal de información sexual y que los medios de comunicación donde se informaron sobre aspectos sexuales señalan al periódico y la TV considerando esta última como la más seria y confiable (62%). Un elevado porcentaje señala que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos (varones 92% y mujeres 88%) consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser "seguro"<sup>6</sup>. Las barreras para el uso de anticonceptivos, que indican, son "la falta de información" y "la vergüenza".

**BAHAMONDE**, (Perú - 2004) en el estudio: "Relación entre el Conocimiento y el uso de Métodos Anticonceptivos en los alumnos con vida sexual activa del Centro Educativo Nacional "Antenor

---

(6) SALAZAR, (2001) "Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos", Perú.

Orrego Espinoza en el Distrito San Juan de Lurigancho - 2004"<sup>7</sup>. Se utilizó el método descriptivo de corte transversal, siendo una población muestral constituida por alumnos del 4to y 5to año de secundaria con vida sexual activa conformado por 60 alumnos, con los datos obtenidos se hizo un análisis cuantitativo de la formación. En los resultados se encontró que la relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos no es estadísticamente significativa; obteniéndose un porcentaje de conocimiento regular de 58.3% mientras que el grupo que presenta un nivel de conocimiento bueno tuvo una aplicación correcta en un 66.7 %, además se encontró un nivel de conocimiento regular con una aplicación incorrecta de 54.3%, concluyendo que tener conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos no es un factor que asegure su uso correcto. La gran mayoría de los adolescentes tienen poca información y desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, sobre todo las de estrato social bajo y de grado primario las que inician su actividad sexual a temprana edad, en cambio los adolescentes de estrato social medio tienen una actitud diferente hacia el uso de los métodos anticonceptivos al postergar su actividad sexual.

---

(7)BAHAMONDE,(2004) "Relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los alumnos con vida sexual activa del Centro Educativo Nacional "Antenor Orrego Espinoza en el Distrito San Juan de Lurigancho - 2004".Perú.

**CARMONA**, Gloria (Perú-2008) en el estudio “Conocimientos y Actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio Nacional Dora Mayer Bellavista-Callao, Agosto-setiembre de 2008” cuyo objetivo era determinar los conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de Secundaria del Colegio Nacional Dora Mayer (Bellavista-Callao) durante agosto a septiembre del 2008.<sup>8</sup> Cuya Muestra era de 90 alumnos, 45 hombres y 45 mujeres. Diseño: descriptivo simple, correlacional, de corte transversal. Muestreo: no probabilístico e intencional, obteniendo como resultado que los alumnos conceptualizan de manera equivocada los términos planificación familiar y paternidad responsable, presentaron insuficiente conocimiento sobre el coitus interruptus, el anticonceptivo más difundido entre los adolescentes fué el preservativo, seguido por las píldoras anticonceptivas. Tuvieron insuficiencias conceptuales acerca del método del ritmo, MELA, los inyectables y píldoras anticonceptivas, el dispositivo intrauterino y la anticoncepción de emergencia; insuficientes conocimientos en métodos quirúrgicos y acerca del preservativo. Fueron los varones quienes demostraron menor nivel de conocimiento de los distintos anticonceptivos, los adolescentes

---

(8) Rev. Per. Obst. Vol 5\_1\_2009.-Perú

presentaron actitudes positivas hacia el uso de anticonceptivos en la primera relación coital, responsabilidad mutua de su uso en pareja; actitud negativa a la distribución gratuita de los anticonceptivos, a la anticoncepción oral de emergencia, a la corresponsabilidad de llevar un condón, y a su uso permanente en la vida sexual activa.

**CONTRERAS Y YABAR** (Tacna - 2001) en su investigación "Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos del ritmo, coito interrumpido, condón, óvulos, píldoras, inyectables en los alumnos del bachillerato Tacna- 2000", el trabajo corresponde a un tipo descriptivo, según el periodo y secuencia del estudio es transversal por naturaleza de estudio<sup>9</sup>, en conclusiones el resultado del estudio fue que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los alumnos del bachillerato de Tacna es deficiente, el 55% de los alumnos poseen un nivel de conocimiento deficiente y solo un alumno con un conocimiento muy bueno, esto nos da a entender que no conocen la forma de utilización de los métodos anticonceptivos.

---

(9) **CONTRERAS Y YABAR, UNJBG** ( 2000) "Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos del ritmo, coito interrumpido, condón, óvulos, píldoras, inyectables en los alumnos del bachillerato Tacna- 2000".

### **1.1.3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

#### **A. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS:**

**a) CONOCIMIENTOS:** El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

Se define conocimiento como: "El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia". La existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el "conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada".

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un

contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional irracionalmente.

### **Características del Conocimiento**

Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o

conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

Estas características convierten al conocimiento, cuando en él se basa la oferta de una empresa en el mercado, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente<sup>10</sup>.

**b) ACTITUDES:** Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. Allport da la siguiente definición:

---

(10) [http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos\\_conocimiento.htm](http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm)

“Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta”.

La actitud es una predisposición para responder a un objeto y la conducta efectiva hacia él.

Resumiendo las definiciones de actitud Kerlinger refiere:

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

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

## **FORMACIÓN DE ACTITUDES**

Las actitudes se van formando de distintas maneras; la conformidad, medio a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social el individuo se conforman temporalmente y por la presión del grupo tendrá una conformidad permanente; la identificación, se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a

partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación; la internalización, es la aceptación absoluta de una actitud convirtiéndose en parte integral del individuo, se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos, adoptada la nueva actitud porque piensa que es correcta o porque quiere parecerse a alguien.

### **ESTRUCTURA DE LAS ACTITUDES**

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento, cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud; toda actitud incorpora algún conocimiento de modo directo a través de una creencia; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el objeto de la actitud afecta a las personas; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición del sujeto a actuar respecto al objeto.

### **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 de 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).

### **DIMENSIÓN DE LA MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES**

La tendencia de las actitudes esta dado porque puede ser descrita de manera completa por medio de dos propiedades. La dirección de la actitud (positiva o negativa) y el grado del sentimiento (por la intensidad) esperado considerándola como una sola dimensión.

- **Dirección:** Señala el modo de sentir de las personas hacia el objeto es decir puede ser positiva si la tendencia al acercamiento hacia el objeto al cual tienen determinada actitud, mientras que el negativo se refiere a la predisposición a evitar el objeto.
- **Intensidad:** Indica la fuerza de los sentimientos que entraña la actitud determinada el grado de intensidad con

que reacciona frente al objeto de las actitudes es decir el grado de sentimiento representado (favorable, medianamente favorable o desfavorable). Finalmente es preciso señalar que “la dirección y la intensidad entraña al componente afectivo”.

### **EVALUACIÓN DE LAS 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 o que los individuos manifiestan se deduce o infieren las actitudes.

*LA ESCALA DE LICKERT:* Toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si prueban, está indecisos o desaprueban, el resultado es la suma final de las categorías que registran, el proceso siguiente es ver en que medida los juicios por cada proposición están en correlación con el resultado final y eliminar aquellas que no manifiestan un acuerdo sustancial.

## **MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES**

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto.

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

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

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

**c) PRÁCTICAS:** Son los comportamientos, usos y costumbres continuados y repetidos. Están marcados por lo que el colectivo de referencia considera como:

- Prácticas adecuadas.
- Prácticas inadecuadas.

Pueden ir en contradicción con los conocimientos y actitudes, aunque por lo general, los reflejan.

En general el concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia

que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto.

En el caso de la promoción de la salud en el ámbito escolar y la implementación de la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud, la experiencia durante más de una década en distintos países de Europa, Norteamérica y América Latina y el Caribe, ha permitido ir acumulando evidencia valiosa sobre dichas intervenciones y las características asociadas con la efectividad de las mismas.<sup>11</sup>

#### **d) RELACIONES ENTRE EL CONOCIMIENTO, LAS ACTITUDES Y LAS PRÁCTICAS.**

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.

---

(11) Organización Panamericana de la Salud (2005) Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p.

Sin embargo, con esto no se quiere decir que existe una asociación unidireccional entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas, la dinámica de cada uno de los elementos mencionados se encuentra determinada a su vez, a los otros dos componentes, lógicamente estos procesos no operan en el vacío, sino que más bien sus interacciones tienen lugar en el contexto de formaciones socio históricas concretas.

Siendo la actitud un estado interno, su generación se encuentra asociada con procesos fisiológicos y psicológicos, dentro de estos últimos, sobresale el proceso cognitivo de categorización, mediante el cual se atribuye al objeto actitudinal un determinado significado evaluativo, es este conocimiento del objeto lo que se denomina el componente cognoscitivo.

## **B. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

El Ministerio de Salud (MINSA) define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada.

Considera que un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito, también se llama contracepción o anticoncepción que ayudan a la planificación familiar por parte de los varones y mujeres y a la prevención de embarazos no deseados. Las cuatro categorías en las cuales se agrupan los métodos anticonceptivos son.<sup>12</sup>

- Métodos Naturales.
- Métodos de Barrera.
- Métodos Hormonales.
- Métodos Quirúrgicos.

➤ **MÉTODOS NATURALES.**

**OGINO-KNAUS O MÉTODO RÍTMICO O RITMO:**

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. Por lo

---

(12) DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA.(2000) Primera Edición Julio MEXICO.

general, la temperatura se incrementa un grado el día de la ovulación y permanece así durante varios días.

El moco cervical transparente, húmedo y viscoso o elástico indica fertilidad. Cuando se realiza de forma correcta este método tiene una eficacia del 81%. La abstinencia periódica de las relaciones sexuales es aceptada como método de control de natalidad por aquellas religiones que rechazan el uso de anticonceptivos. Este método no tiene efectos secundarios pero supone el esfuerzo de evitar las relaciones sexuales en días concretos y no proporciona protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.

#### 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 %.

**LACTANCIA MATERNA PROLONGADA:** promueve la liberación de la hormona prolactina, la cual favorece la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica

#### ➤ **MÉTODOS DE BARRERA**

Los métodos de barrera impiden la entrada de espermatozoides. Incluyen el preservativo masculino y femenino, el diafragma y la esponja vaginal.

#### **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).

#### **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.

Específicamente en 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.

#### **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.

#### **➤ 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.

#### **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.

#### **LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE:**

Llamada también del día después o anticonceptivo oral de emergencia (AOE), 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.

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

Otro método anticonceptivo, que se aplica sobre la piel liberando una dosis continua de progestágeno y estrógeno al flujo sanguíneo. El parche se cambia semanalmente durante tres semanas consecutivas, dejando una semana de descanso. Previene el embarazo con el mismo grado de eficacia que la píldora y presenta los mismos efectos secundarios.

#### **EL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE:**

Una forma sintética de progesterona denominada acetato de medroxiprogesterona, se inyecta en el músculo del brazo o del glúteo cada tres meses. Los efectos secundarios negativos incluyen aumento de peso, sangrados irregulares, dolor de cabeza, depresión, disminución del deseo sexual y dolor abdominal

#### **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.

➤ **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.

**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 espermatozoides de los testículos al pene).

### **LA LIGADURA DE TROMPAS:**

Es algo más complicada y requiere anestesia local o general.

Se lleva a cabo cortando y ligando las trompas.<sup>13</sup>

### **C.- ADOLESCENCIA**

El personal de salud debe mantener una gran empatía con el adolescente para brindar una buena información y acceso a los servicios de salud para evitar grandes riesgos. Porque en esta edad es de gran curiosidad por el sexo opuesto, por los cambios anatómicos, por eso se debe brindar información exclusiva para adolescentes en los centros de salud y en los centros educativos para disminuir el riesgo que están sometidos por la falta de información o conocimiento.

Según MINSA, Son todas las personas entre 10 a 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, psicológico y social. Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sean o no saludable en el presente y en el futuro.

**ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA:** Los/las adolescentes están comprendidos entre los 10 y 19 años reconociéndose en su

---

(13) NORMA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Perú -2005 (Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva)

interior dos grupos con diferentes necesidades y procesos<sup>14</sup>: La adolescencia temprana comprendida entre los 10 y 14 años y la adolescencia propiamente dicha entre los 15 y 19 años.

Según la OPS, la adolescencia es una etapa del ciclo vital que se inicia aproximadamente a los 11 años y se prolonga hasta los 21, en la que suceden importantes transformaciones y descubrimientos que permitirán el paso a la edad adulta.

### **PROBLEMA DE LA ADOLESCENCIA**

Aunque la mayoría de la gente joven maneja bien la adolescencia, pueden ocurrir algunos problemas serios.

Un problema que puede repercutir durante toda la vida es el embarazo no planeado. Es importante recordar que estos problemas no son "normales" o "típicos", son signos de que un joven esta en dificultades y necesita ayuda.

### **D.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA:**

La enfermera comunitaria cumple un rol importantísimo en el quehacer sanitario, donde tiene o debería mantener una atención a la población en su aspecto físico y mental con un fuerte

---

(13) MINSA, 2005 "La Salud Sexual y Salud Reproductiva en la Adolescencia".  
[www.minsa.gob.pe/ESNsaludsexualyreproductiva/adolescente](http://www.minsa.gob.pe/ESNsaludsexualyreproductiva/adolescente).

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.

A diferencia de lo que sucede en los niños, en los adolescentes, en la medida que aumenta la edad, se incrementa la mortalidad.

La prevención primordial y la promoción de factores generales y específicos de protección evitan y controlan los daños y trastornos en la salud del adolescente. Algunos de estos factores de protección incluyen la educación, la nutrición, las inmunizaciones, el ejercicio físico, el tiempo libre justo, la promoción de las actividades familiar, la atención al desarrollo emocional, las oportunidades de trabajo y el desarrollo de cambios en las legislaciones favorables para el adolescente.<sup>15</sup>

---

(15) [http://es.wikipedia.org/wiki/Erik\\_Erikson](http://es.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson).

## **1.2 HIPÓTESIS**

A mayor nivel de conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos mejora la Actitud y las Prácticas del uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. "Guillermo Auza Arce".

## **1.3 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar el grado de conocimiento y su relación con la actitud y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. "Guillermo Auza Arce".

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. "Guillermo Auza Arce".
- Identificar la actitud que adopta los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos en la I.E. "Guillermo Auza Arce".
- Identificar la práctica que realiza sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. "Guillermo Auza Arce".
- Identificar las prácticas sexuales en los adolescentes de la I.E. "Guillermo Auza Arce".

## 1.6 JUSTIFICACIÓN

La Morbi-mortalidad en madres adolescentes representa el 16%, está asociado a la conducta reproductiva (embarazo no deseado, aborto y complicaciones del embarazo, parto y puerperio).

El conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes merece especial atención sobre todo a nivel de las ciudades donde, generalmente los embarazos son no deseados y terminan en abortos practicados por empíricos en condiciones sanitarias inadecuadas o en el abandono de la mujer o del hijo configurando así el problema social de la madre soltera, contrariamente, en las áreas rurales y en algunos grupos sociales, los embarazos a muy temprana edad aún forman parte de los patrones culturales existentes.

Este estudio nos permitirá mejorar la significancia que tiene para una sexualidad saludable libre de riesgos y el buen uso de métodos anticonceptivos mediante una adecuada información, educación y comunicación por parte del profesional de enfermería para lograr el cambio de actitud y la práctica adecuada de los métodos anticonceptivos, los que nos llevará a reducir la tasa de morbi-mortalidad de abortos y la tasa específica de fecundidad del grupo de mujeres adolescentes.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LA METODOLOGÍA**

#### **2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Según la naturaleza del problema y los objetivos formulados en la presente investigación es de tipo descriptivo, transversal y correlacional.

- Es descriptivo; porque orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información detenida sobre el objeto de estudio.
- Es transversal: porque el investigador estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.
- Correlacional; porque va a relacionar las variables.

#### **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población y muestra está constituida por la totalidad de la población de estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de la Instrucción Educativa "Guillermo Auza Arce", que representa un 111 estudiantes y los mismos que constituyen la muestra.

## **2.3 VARIABLES**

### **a) Variable Independiente:**

El nivel de conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos.

### **b) Variable Dependiente:**

Actitud y prácticas que toma los adolescentes frente al uso de los Métodos Anticonceptivos.

## **2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Están incluidos los adolescentes del 4to y 5to de Secundaria de la IE "Guillermo Auza Arce".
- Adolescentes que pertenezcan a la institución.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Las adolescentes entre el 1ro, 2do, 3er año de Secundaria.
- Los adolescentes que no sean de la I.E. "Guillermo Auza Arce".

## 2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el efecto de la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario auto aplicativo que consta de 51 preguntas, distribuidas en cuatro secciones: I Sección la cual esta conformada por 6 preguntas de datos generales y fuentes, en la II Sección conformada por 15 preguntas sobre conocimientos de los métodos anticonceptivos, en la III Sección esta conformada por proposiciones para evaluar actitudes de los adolescentes, en la IV Sección conformada por preguntas relacionadas a las prácticas realizadas frente a los métodos anticonceptivos. Este instrumento nos permite determinar:

**Conocimientos:** esta área de la encuesta consta de 12 ítems que son preguntas cerradas, dándole un valor de 5 puntos a la respuesta correcta, categorizando el puntaje de esta forma:

Nivel de Conocimiento Alto: 41 a 60 preguntas correctas.

Nivel de Conocimiento Medio: 21 a 40 preguntas correctas.

Nivel de Conocimiento Bajo: 1 a 20 preguntas correctas.

**Actitudes:** esta área consta de 15 ítems, utilizando la escala de Likert, el puntaje de calificación para valorar el tipo de actitud se estableció categorizando de la siguiente manera, asumiendo el valor:

**CASO POSITIVO:** ( 5 Pts) TA: Totalmente deacuerdo  
( 4 Pts) DA : Deacuerdo  
( 3 Pts) I: Indeciso  
( 2 Pts ) ED: En desacuerdo  
( 1 Pts ) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, D), Indiferencia ( I ), Rechazo (ED,TD).

**CASO NEGATIVO:** ( 1 Pts) TA: Totalmente deacuerdo  
( 2 Pts) DA : Deacuerdo  
( 3 Pts) I: Indeciso  
( 4 Pts ) ED: En desacuerdo  
( 5 Pts ) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, D), Indiferencia ( I ), Desacuerdo (ED,TD).

El puntaje de calificación para valorar el tipo de actitud se estableció categorizando de la siguiente manera:

Actitud de rechazo: 15 -35 ptos.

Actitud de indiferencia: 36-55 ptos.

Actitud de aceptación: 56- 75 ptos.

**Prácticas:** El área de prácticas esta constituida por 15 ítems, preguntas que miden las prácticas, se calificara por pregunta contestada, el puntaje se categorizó de la siguiente manera.

Prácticas adecuadas: (5 Pts) S: Siempre.  
(4 Pts) AM: A menudo.  
(3 Pts) AV: A veces.  
(2 Pts)RV: Raras veces.  
(1 Pts) N: Nunca.

Prácticas adecuadas : (1 Pts) S: Siempre  
(2 Pts) AM: A menudo.  
(3 Pts) AV: A veces.  
(4Pts) RV: Raras veces.  
(5Pts) N: Nunca

El puntaje de calificación para valorar las prácticas se estableció categorizando de la siguiente manera:

- Prácticas adecuadas: 56-75 ptos.
- Prácticas inadecuadas: 15-55 ptos.

## **2.6 PROCEDIMIENTO**

Una vez elaborado el instrumento se procedió la validez externa del mismo por parte de los expertos (02 enfermeras responsables de programa adolescente, 01 obstetriz, 01 docente de facultad responsable del curso adolescente y 01 estadista).

Además se hizo uso de consistencia interna Alfa de Cronbach para la confiabilidad de los instrumentos. Distancia de puntos múltiples (DPP), distancia máxima (Dmax) para establecer el grado de adecuación de los instrumentos.

Luego previa autorización de la I.E. "Don José de San Martín", se realizó una prueba piloto con 10 estudiantes que cursaban el 5to año de secundaria con las mismas características socio demográficas y educativas, para así darle la confiabilidad adecuada al instrumento, se realizó las correcciones necesarias, para luego solicitar la autorización correspondiente para la aplicación del instrumento a la Directora de la I.E. "Guillermo Auza Arce" del Distrito del Alto de la Alianza – Tacna.

## **2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Para el procesamiento de la información se procedió a ordenar, codificar y elaborar la base de datos y para el procesamiento estadístico para la validez y confiabilidad del instrumento como para las pruebas de significación mediante el Ji cuadrado. Para el análisis se utilizaron las pruebas estadísticas, Chi cuadrado: con un valor P aceptable menor 0,05.

## **CAPÍTULO III**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1. RESULTADOS**

En este capítulo se presenta cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos correspondientes; en el análisis estadístico con las mediciones de relación entre las variables para la validación de la hipótesis, se utiliza la prueba de Chi cuadrado.

## CUADRO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES  
DE LA I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE",  
ALTO DE LA ALIANZA.

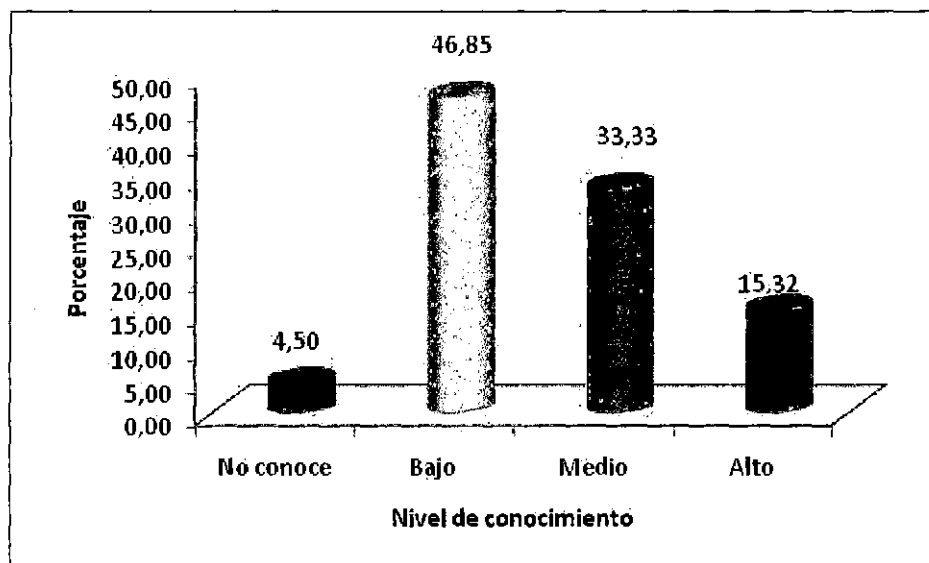
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	5	4,50
Bajo	52	46,85
Medio	37	33,33
Alto	17	15,32
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta de conocimientos

El cuadro N° 1, muestra la frecuencia del nivel de conocimiento, en el cual observamos que la mayor proporción de escolares adolescentes (46,85%) presentan un nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos; en segundo lugar, un nivel medio el 33,33%, y de nivel alto un 15,32% y en su minoría, sólo un 4,5% no conocen en absoluto sobre el tema.

## GRÁFICO N° 01

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE", ALTO DE LA ALIANZA.



Fuente: Cuadro N° 01

## CUADRO N° 02

MEDICIÓN DE ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES  
DE LA I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE",  
ALTO DE LA ALIANZA.

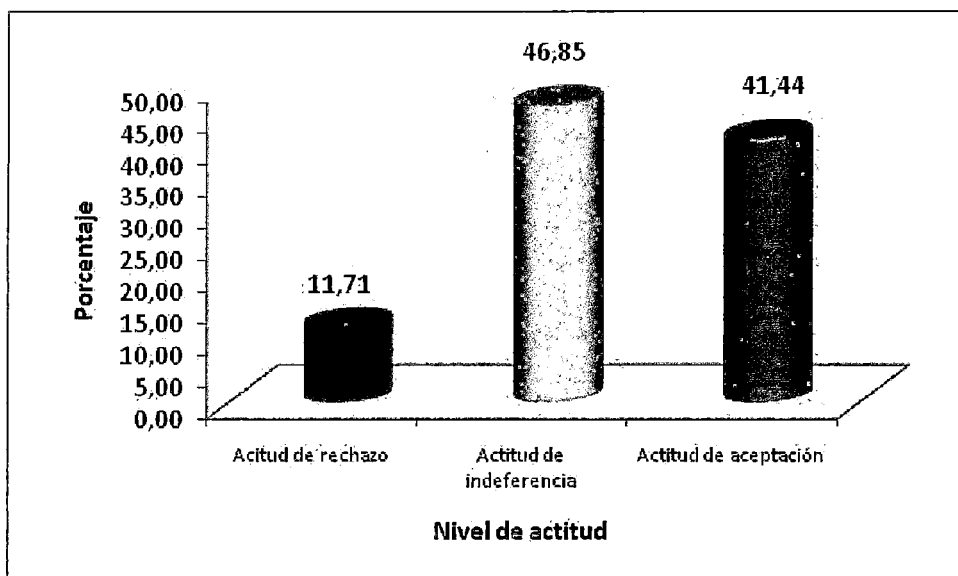
<b>NIVEL DE ACTITUD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Actitud de rechazo	13	11,71
Actitud de indiferencia	52	46,85
Actitud de aceptación	46	41,44
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta de actitudes

En este cuadro observamos que el 46,85% de los escolares de la I. E. Guillermo Auce Arce expresaron una actitud indiferente hacia los métodos anticonceptivos, sin embargo, vemos que hay un grupo importante (41,54%) con una actitud aceptable y muy pocos (11,71%) presentaron una actitud de rechazo ante los métodos Anticonceptivos.

## GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN DEL TIPOS DE ACTITUD EN MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA  
I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE",  
ALTO DE LA ALIANZA.



Fuente: Cuadro N° 02

### CUADRO N° 03

PRÁCTICAS EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS  
ADOLESCENTES DE LA I. E. "GUILLERMO AUZA  
ARCE", ALTO DE LA ALIANZA.

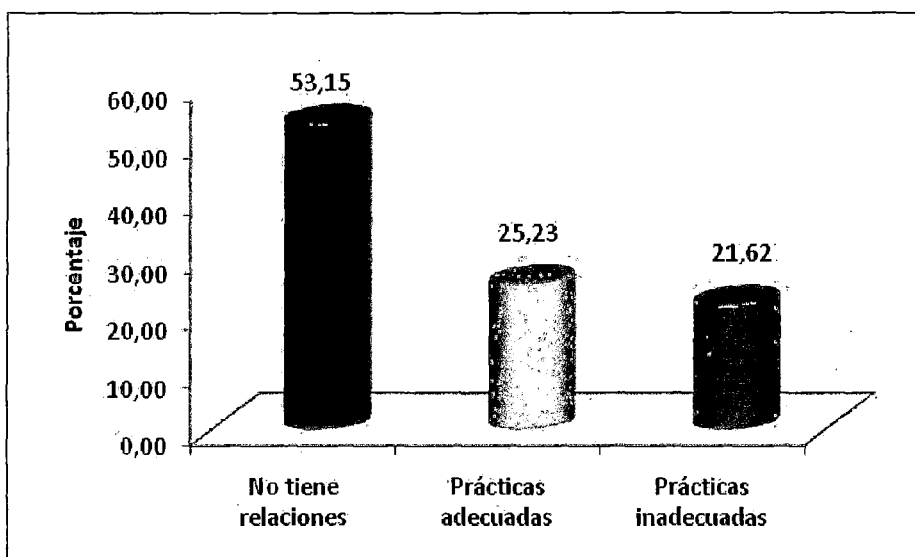
<b>PRÁCTICAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No tiene relaciones	59	53,15
Prácticas adecuadas	28	25,23
Prácticas inadecuadas	24	21,62
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta de prácticas

En el presente cuadro se observa que la mayor proporción (53,15%) de adolescentes refirieron no haber iniciado aún relaciones sexuales, el 25,23% realizan prácticas adecuadas sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 21,62% revelaron prácticas inadecuadas.

### GRÁFICO Nº 03

#### PRÁCTICAS EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE", ALTO DE LA ALIANZA.



Fuente: Cuadro Nº 03

**CUADRO N° 04**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA  
LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA  
I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE", ALTO DE LA ALIANZA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No conoce	0	0,00	5	100,00	0	0,00	5	4,50
Bajo	13	25,00	35	67,31	4	7,69	52	46,85
Medio	0	0,00	10	27,03	27	72,97	37	33,33
Alto	0	0,00	2	11,76	15	88,24	17	15,32
<b>Total</b>	13	11,71	52	46,85	46	41,44	111	100,00

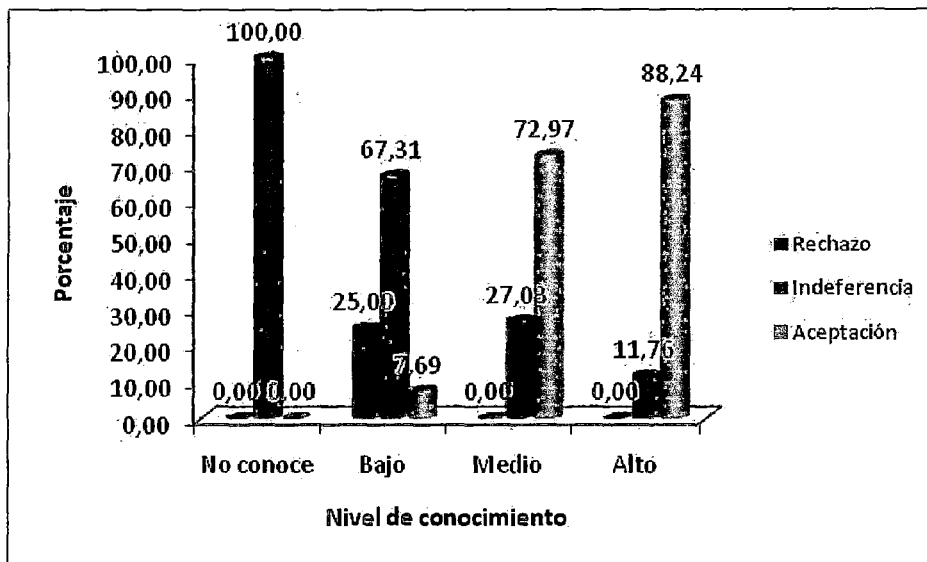
Fuente: Encuesta de conocimientos y actitud

**$X^2 = 64,204$      $P=0,0000$**

El presente cuadro nos indica que la mayor proporción de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo (46,85%), de ellos, resaltamos que la mayoría (67,31%) manifestaron una actitud de indiferencia ante los métodos anticonceptivos, empeorando más este problema al tener un 25,0% de sujetos con actitud de rechazo. Lo contrario se observa en los que tienen un nivel de conocimiento medio (33,33%), donde el 72,97% tuvieron una actitud de aceptación y un grupo menor mostró indiferencia (27,03%), aumentando este porcentaje para los que expresaron un nivel de conocimiento alto, donde el 88,24% tuvo una actitud de aceptación y el restante (11,76%) con indiferencia. También observamos que entre los que alcanzaron un nivel bajo de conocimiento, la mayoría (67,31%) estuvieron con una actitud de indiferencia, resaltando sobre todo, que de los pocos escolares sin conocimiento sobre el tema, el 100% fueron indiferentes ante los métodos anticonceptivos, existiendo una relación significativa ( $P=0000$ ) entre el nivel de conocimiento y la actitud a los métodos anticonceptivos.

### GRÁFICO N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA  
LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA  
I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE", ALTO DE LA ALIANZA.



Fuente: Cuadro N° 04

**CUADRO N° 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA EN  
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES  
DE LA I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE", TACNA-2010.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS				TOTAL	
	Adecuadas		Inadecuadas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	9	39,13	14	60,87	23	44,23
Medio	13	68,42	6	31,58	19	36,54
Alto	6	60,00	4	40,00	10	19,23
Total	28	53,85	24	46,15	52	100,00

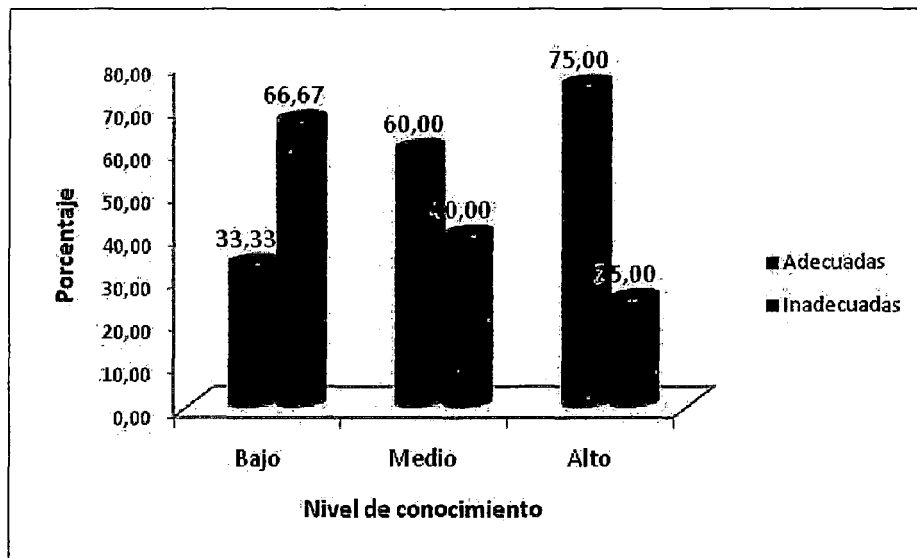
Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas

$\chi^2 = 3,780$        $P=0,151$

Aquí observamos que la mayoría de los adolescentes (44,23%) manifestaron tener un bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, entre ellos, también la mayor proporción (66,87%) tuvieron unas prácticas inadecuadas. Lo contrario tenemos al comparar entre los que alcanzaron un nivel medio, donde la mayoría (68,42%) poseen prácticas adecuadas, disminuyendo ligeramente este porcentaje entre los que calificaron con nivel alto de conocimiento, de los cuales, el 60% mostraron prácticas adecuadas sobre métodos anticonceptivos, sin embargo, al comparar estas proporciones vemos que no existe una relación significativa ( $P=0,151$ ).

### GRÁFICO N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA EN  
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES  
DE LA I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE", ALTO DE LA ALIANZA.



Fuente: Cuadro N° 05

### 3.2 DISCUSIÓN

Tratar del tema de conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos, es sumamente importante en la salud preventiva de los adolescentes, por que nos anticipa la ocurrencia de eventos de salud deseables o no deseables y en este marco lo primero que debemos conocer es sobre los conocimientos, actitudes y prácticas referidos al tema, por lo que en nuestro análisis consideraremos como referencia lo reportado en la literatura a nivel nacional e internacional que han sido incluidos en los antecedentes del presente informe.

En el cuadro y gráfico N° 01, se analiza sobre el nivel de conocimiento y es coherente con el primer objetivo específico, los resultados nos revela una preocupación en el tema de métodos anticonceptivos, ya que se encontró a la mayor porporción de escolares adolescentes (48,85%) con un nivel bajo de conocimiento, esta situación se agrava más si sumamos al 33,33% con nivel medio, los cuales no son lo esperado o el ideal que deben manejar los adolescentes. En contraste a este grupo, se evidenció solo al 15,32% con un nivel de conocimiento alto, realizando una comparacion con la investigacion que realizo GONZALES, Juan (Colombia - 2009) “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la

Sexualidad en una Población Adolescente Escolar” Tipo de estudio: el 52 % no entiende los métodos de anticoncepción ,la diferencia es de 3%, concluyendo que los jóvenes en la actualidad corren el riesgo de presentar un embarazo no deseado, a causa del desconocimiento a gran escala que e presenta estadísticamente.

En cuanto a las actitudes, observando el cuadro N° 02 resulta preocupante haber encontrado que el 46,85% de los escolares adoptaron una actitud indiferente hacia los métodos anticonceptivos, que sumado a los que manifestaron una actitud de rechazo (11,71%) el problema es mayor, que de continuar esta situación, en adelante se incrementaría los riesgos frente a enfermedades de transmisión sexual y a la presencia de embarazo en adolescentes que también son un problema de salud regional. Debo connotar que existe un grupo importante (41,54%) con una actitud aceptable pero la brecha es muy amplia (58,56%) a lo que debería ser (ideal) en los escolares de la I. E. Guillermo Auza Arce, comparandola con la investigación realizada por CARMONA, Gloria (Perú-2008) en el estudio “Conocimientos y Actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional Dora Mayer Bellavista-Callao, Agosto-Setiembre de 2008” cuyo objetivo era determinar los conocimientos y actitudes hacia los

anticonceptivos en los adolescentes los adolescentes presentaron actitudes positivas hacia el uso de anticonceptivos en la primera relación coital, responsabilidad mutua de su uso en pareja; actitud negativa a la distribución gratuita de los anticonceptivos, a la anticoncepción oral de emergencia, a la corresponsabilidad de llevar un condón, y a su uso permanente en la vida sexual activa.

Respecto a las prácticas, ilustrado en el cuadro N° 03, que el 21,62% revelaron prácticas inadecuadas en métodos anticonceptivos, pero otro grupo de 25,23% si cumplen con prácticas adecuadas; también debo resaltar que la mayor proporción (53,15%) de escolares refirieron no haber iniciado aún relaciones sexuales, por lo que estos no se encontrarían en riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual ó quedar embarazada a temprana edad.

Teniendo en cuenta el objetivo general del presente estudio, en el cuadro N° 04, se observa que existe una relación significativa ( $P=0000$ ) entre el nivel de conocimiento y la actitud a los métodos anticonceptivos, con ello, validamos la hipótesis de investigación planteada, ya que más de la mitad de adolescentes (67,31%) con nivel de conocimiento bajo tuvieron una actitud de indiferencia ante los métodos anticonceptivos, empeorando más este problema al observar a un 25,0% con actitud de rechazo y entre los que

calificaron sin conocimiento, el 100% adoptaron actitud indiferente. Lo contrario ocurre en aquellos con nivel de conocimiento medio, donde el 72,97% tuvieron una actitud de aceptación y una minoría fue indiferente (27,03%), incrementando esta proporción para los que expresaron un nivel de conocimiento alto, donde el 88,24% tuvo una actitud de aceptación. Basado en estos hallazgos podemos decir que cuando aumenta el nivel de conocimiento, se incrementa la proporción de escolares con actitud aceptable, tal cual fue planteada en la hipótesis.

En el cuadro N° 05, en el cual se demuestra que no existe una relación significativa ( $P=0000$ ) 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, disminuyendo este porcentaje entre los que calificaron con nivel alto de conocimiento, donde el 60,0% tuvieron prácticas adecuadas, observándose lo contrario en los escolares con bajo nivel de conocimiento, donde la mayor proporción (66,87%) tuvieron prácticas inadecuadas, con estos valores se determina que cuando disminuye el nivel de conocimiento, aumenta la proporción de prácticas inadecuadas en métodos anticonceptivos.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos, ha sido el más representativo (46,85%), que sumado a otro grupo de 33,33% con nivel medio y 4,5% sin conocimiento en el tema, se constituye en una realidad preocupante; una minoría de 15,32% tuvieron un nivel de conocimiento alto.
- Una actitud de indiferencia ante los métodos anticonceptivos predominó (46,85%) en los adolescentes, que junto al 11,71% con actitud de rechazo, superan el 50%, indicándonos que más de la mitad de los adolescentes no se encuentran en una situación ideal, aunque se evidenció a un importante grupo (41,44%) con una actitud aceptable.
- El mayor grupo de adolescentes 53.15% aún no han iniciado prácticas sexuales, sin embargo se observa que hay una proporción de 21.65% que iniciaron sus prácticas sexuales, estos representaron el 53,15%, sin embargo debo connotar que hay una proporción de 21,62% que iniciaron relaciones sexuales pero con prácticas inadecuadas respecto a los métodos anticonceptivos y un 25,23% tienen prácticas adecuadas.

- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos tiene relación significativamente ( $P < 0,05$ ) con las actitudes que adoptaron los adolescentes escolares de la I. E. "Guillermo Auza Arce", observándose que cuando disminuye el nivel de conocimiento, aumenta una actitud de indiferencia; también se evidencio que cuando aumenta el nivel de conocimiento, se incrementa la proporción de escolares que adoptan una actitud aceptable.
  
- El nivel de conocimiento sobre los métodos en esta investigación no guarda relación significativa ( $P > 0,05$ ) con las prácticas de uso de métodos anticonceptivos por los adolescentes, denotándose que cuando disminuye el nivel de conocimiento, aumenta las prácticas inadecuadas.

## RECOMENDACIONES

- Con propósito de mejorar el nivel de conocimiento y lograr el cambio de una actitud de indiferencia a aceptable con prácticas adecuadas en el uso MAC que contribuya no solo a la prevención de infecciones de transmisión sexual sino también para la prevención del embarazo, se hace necesario promover un programa de educación sexual a nivel de la I.E. "Guillermo Auza Arce".
- A las autoridades de la Dirección Regional de Educación, tomen en cuenta en su agenda de prioridades la salud preventiva en métodos anticonceptivos, para lo cual, deben disponer facilidades al trabajo conjunto entre la Escuela Académica Profesional de Enfermería, Colegio de Enfermeros - Tacna, Dirección Regional de Salud, el área de salud de los Municipios y otras, conformando un equipo regional multidisciplinario para elaborar un plan multianual o proyectos en el tema de métodos anticonceptivos en los adolescentes.
- A Nivel de la I.E. se debe promover estilos de vida saludable con énfasis en la información educación y comunicación sobre salud

sexual y reproductiva de los adolescentes con participación activa de los adolescentes y personal docente.

- Que la investigación realizada sea un punto de partida para que en el futuro pueda ser utilizado como fuente de conocimiento en esta temática y de esta manera orientar los programas de atención a los y las adolescentes y que al mismo tiempo contribuyan a mejorar la efectividad del accionar de enfermería.
- Como profesional de Enfermería se recomienda lo siguiente: considerando que la adolescencia es una etapa muy importante en la vida, el profesional de Enfermería junto al equipo de salud multidisciplinario deben fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, propiciando que la comunicación establecida con ellos desarrolle su autoestima, fomente su pensamiento crítico y la toma de decisiones en los aspectos referidos al cuidado de su salud, mediante la promoción de la atención integral de la etapa adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ENDES 2004 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- (2) <http://www.tacna.minsa.gob.pe>.
- (3) Rev. Med. Dom. Dr-issn-0254-4504 vol. 64 N°. 1 Enero/Abril, 2002.
- (4) Juan C. González Rev. (2009) Salud Pública. 11 (1): 14-26, .
- (5) ROSAS, "Nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes tardíos.
- (6) SALAZAR,(2001) "Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos", Perú.
- (7) BAHAMONDE,(2004) "Relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los alumnos con vida sexual activa del Centro Educativo Nacional "Antenor Orrego Espinoza en el Distrito San Juan de Lurigancho - 2004".Perú.
- (8) Rev. Per. Obst. Vol 5\_1\_2009.-.Perú
- (9) CONTRERAS Y YABAR (2001), UNJBG" Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos del ritmo, coito interrumpido, condón, óvulos, píldoras, inyectables en los alumnos del bachillerato Tacna- 2000".
- (10) [http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos\\_conocimiento.htm](http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm)
- (11) Organización Panamericana de la Salud .Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p.

- (12) DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA (2000).  
Primera Edición Julio. MEXICO
- (13) NORMA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Perú -2005  
(Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva)
- (14) MINSA, 2005 "La Salud Sexual y Salud Reproductiva en la  
Adolescencia" [www.minsa.gob.pe/ESNsaludsexualyreproductiva/adolescente](http://www.minsa.gob.pe/ESNsaludsexualyreproductiva/adolescente).
- (15) [http://es.wikipedia.org/wiki/Erik\\_Erikson](http://es.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson)

## REFERENCIAS DE PÁGINA WEB:

- <http://www.aepap.org/faqjoven/faqjovensexoyadolescencia.htm>
- <http://www.aepap.org/faqjoven/faqjovenpreservativo.htm>
- <http://www.aepap.org/faqjoven/faqjoven-embadol.htm>
- <http://www.flora.org.pe/vida%20sexual%20reprod.htm>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002003.htm>
- <http://www.monografias.com/trabajos33/caracteristicasadolescencia/caracteristicas-adolescencia.shtml>
- <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>
- [http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol19\\_6\\_03/mqi02603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol19_6_03/mqi02603.htm)

**ANEXOS**

**ANEXO NRO 01**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<p>Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos</p>	<p>Es el acúmulo de información, ideas, prejuicios que tienen los adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos.</li> <li>• Tipos.</li> <li>• Efectos adversos.</li> <li>• Recibieron información.</li> <li>• Método seguro que conoce.</li> <li>• Quienes pueden usarlo.</li> <li>• El método de calendario quienes lo usan.</li> <li>• Clasificaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento Alto: 41 a 60 pts.</li> <li>• Conocimiento Medio: 21 a 40 pts.</li> <li>• Conocimiento Bajo: 1 a 20 pts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal.</li> </ul>

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Actitudes de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos.	Predisposición que presentan los adolescentes frente al uso de los métodos anticonceptivos, ya se de aceptación, rechazo e indiferencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso y fines.</li> <li>• Responsabilidad de genero.</li> <li>• Efectos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud de rechazo: 15 -35 ptos.</li> <li>• Actitud de indiferencia: 36 - 55 ptos.</li> <li>• Actitud de aceptación: 56 - 75 ptos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal.</li> </ul>

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Prácticas de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos	Son los comportamientos de los adolescentes, usos y costumbres continuados y repetidos respecto al método en el que utilizan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia.</li> <li>• Uso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas adecuadas: 56-75 ptos.</li> <li>• Prácticas inadecuadas: 15-55 ptos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal.</li> </ul>

## ANEXO NRO 02

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Buenos días, la recopilación de la información va permitir desarrollar actividades preventivo - promocionales en los centros educativos. Agradezco anticipadamente su participación, la información obtenida será anónima. Se le recomienda leer detenidamente las preguntas y **contestar las respuestas** que UD. crea correctamente con **(x)** si en caso tienen duda preguntar al investigador.

#### i. DATOS GENERALES

##### 1. GENERO:

Femenino.....1

Masculino....2

2. EDAD:  años

3. AÑO DE ESTUDIOS:  año.

##### 4. ¿RECIBISTE INFORMACION SOBRE, LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

SI ( )

NO ( )

##### 5. ¿DE DONDE OBTUVISTE INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

a. Padres ( )

f. Periódicos ( )

b. Amigos ( )

g. Colegios ( )

c. Internet ( )

h. Televisión ( )

d. Películas ( )

i. Libros ( )

e. Radios ( )

j. Profesionales de salud ( )

##### 6. ¿EN TU COLEGIO RECIBISTE INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

SI ( )

NO ( )

## I. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

### 1.- LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SIRVEN PARA:

- a. Evitar el embarazo y prevenir enfermedades entre el hombre y la mujer ( )
- b. Evitar los dolores de la menstruación ( )
- c. Ayudar al embarazo ( )
- d. Desconoce ( )

### 2.- ¿LA ABSTINENCIA ES EL UNICO METODO ANTICONCEPTIVO 100% EFECTIVO?

- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. A veces ( )
- d. Desconoce ( )

### 3.- ¿LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TIENE EFECTOS SECUNDARIOS?

- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. A veces ( )
- d. Desconoce ( )

### 4.- LA VASECTOMIA ES UN METODO ANTICONCEPTIVO PARA:

- a. Solo mujeres ( )
- b. Solo hombres ( )
- c. Para hombres y mujeres ( )
- d. Desconoce ( )

### 5.- ¿CUAL ES EL METODO ANTICONCEPTIVO MAS SEGURO?

- a. Coito interrumpido ( )
- b. Observación de moco cervical ( )
- c. T de cobre ( )
- d. Desconoce ( )

### 6.- LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE USO PARA LAS MUJERES SON:

- a. Condón, coito interrumpido, vasectomía ( )
- b. Píldora, método del ritmo, t de cobre ( )
- c. Condón, píldora, t de cobre ( )
- d. Desconoce ( )

**7.- LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE USO PARA EL HOMBRE SON:**

- a. Condón, coito interrumpido, vasectomía ( )
- b. Píldora, método del ritmo, t de cobre ( )
- c. Condón, píldora, t de cobre ( )
- d. Desconoce ( )

**8.- SEGÚN LOS SIGUIENTES METODOS, CUALES REQUIEREN ORIENTACION DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD**

- a. Píldora, inyecciones, t de cobre ( )
- b. Método del ritmo, coito interrumpido ( )
- c. a y b ( )
- d. Desconoce ( )

**9.- ¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS DE BARRERA?**

- a. Condón, espermicidas, diafragma ( )
- b. Método del ritmo, coito interrumpido, condón ( )
- c. Inyectable, píldoras ( )
- d. Desconoce ( )

**10.- ¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS NATURALES?**

- a. Condón, espermicidas, diafragma ( )
- b. coito interrumpido, método del ritmo ( )
- c. píldoras, inyectables ( )
- d. Desconoce ( )

**11.- ¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS HORMONALES?**

- a. Condón, espermicidas, diafragma ( )
- b. Método del ritmo, coito interrumpido, condón ( )
- c. Inyectable, píldoras ( )
- d. Desconoce ( )

**12.- LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES E INYECTABLES EVITAN:**

- a. Eyaculación ( )
- b. Ovulación ( )
- c. Menstruación ( )
- d. Desconoce ( )

## II.- ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES

**INSTRUCCIONES:** A continuación encontraras una serie de preguntas con 5 opciones de respuesta. Coloca un aspa (X) debajo de la columna.

TA: Totalmente de acuerdo

DA : De acuerdo

I: Indeciso

ED: En desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Nº	PROPOSICIONES	TA	DA	I	ED	TD
1	Las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método de calendario.					
2	Los métodos anticonceptivos no sirven para nada.					
3	Usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales en la pareja.					
4	Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.					
5	El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en la pareja.					
6	La pareja debe utilizar el método más conocido.					
7	Todos los métodos anticonceptivos son seguros.					
8	Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada.					
9	Utilizaría Ud. algún método anticonceptivo.					
10	El uso del preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir.					
11	Los métodos anticonceptivos no deben ser usados por adolescentes porque afecta nuestro organismo					
12	Se debe impartir información sobre los métodos					
13	El uso de los métodos anticonceptivos es responsabilidad solo de mi pareja					
14	El uso de métodos anticonceptivos ayuda a no tener hijos.					
15	El preservativo, cremas y óvulos vaginales hacen que no se sienta placer en el acto sexual.					

### III. PRACTICAS DE LOS ADOLESCENTES

**INSTRUCCIONES:** A continuación encontraras una serie de preguntas con 5 opciones de respuesta. Coloca un aspa (X) debajo de la columna.

**S:** Siempre  
**AM:** A menudo  
**AV:** A veces  
**RV:** Raras veces  
**N:** Nunca

Nº	PROPOSICIONES	S	AM	AV	RV	N
1	Las veces que tuviste relaciones sexuales usaste algún método anticonceptivo					
2	Utilizas el preservativo o condón antes del coito					
3	Cuan a menudo tienes relaciones sexuales					
4	Cuan a menudo tu y tu pareja utilizan un método anticonceptivo.					
5	Fuiste a un establecimiento a buscar información sobre el uso de los Met. Anticonceptivos.					
6	Utilizas la píldora del día siguiente porque es más fácil de usar.					
7	Los condones se pueden usar mas de una vez					
8	El condón debe abrirse con los dientes o con objetos punzo cortantes					
9	El condón debe inflarse para saber si esta bueno					
10	El condón debe de abrirse por una esquina con los dedos					
11	Me fijo en la fecha de vencimiento del condón					
12	Tuviste relaciones sexuales con tu pareja durante la menstruación, porque evita el embarazo.					
13	El condón debe colocarse cuando el pene esta erecto					
14	Tengo relaciones sexuales sin usar condón o ningún otro método anticonceptivo.					
15	Me da vergüenza pedir condones en la farmacia o establecimientos.					

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION**

## **ANEXO NRO 03**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

#### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

#### **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I. E. GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA 2010”**

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. Qué 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. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos 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

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

Nº de ítems	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	5	5	4	4,80
2	4	4	5	5	5	4,60
3	5	5	5	5	5	5,00
4	4	5	5	5	5	4,80
5	5	5	5	4	5	4,80
6	4	5	4	5	4	4,40
7	5	5	5	4	5	4,80
8	5	5	5	5	5	5,00
9	5	5	5	5	4	4,80

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio:  $\mathbf{DPP} = 0,85$

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$\mathbf{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$\mathbf{Dmax} = 12.00$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. 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

<b>A.</b>					
0,00	2,40				
	<b>B.</b>				
	2,40	4,80			
		<b>C.</b>			
		4,80	7,20		
			<b>D.</b>		
			7,20	9,60	
				<b>E.</b>	
				9,60	12,00

6. 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.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **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 de este estudio.

## ANEXO NRO 04

### Control de calidad de datos

#### Validez

Los instrumentos fueron validados por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 2 enfermeras del programa adolescente, 1 enfermera docente, 1 obstetriz y 1 Estadista.

#### Prueba piloto

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 10 escolares adolescentes, se tomó en cuenta que la población tuviese 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 de los instrumentos, 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 aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron lo siguiente:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
CONOCIMIENTOS	0,675	12
ACTITUD	0,667	15
PRACTICAS	0,833	15

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel ente 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.

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2 (i)}{\sigma^2 (X)} \right]$$

**Donde:**

$\alpha$ : Coeficiente alfa de Cronbach

k: Cantidad de Items del test

$\sum \sigma^2 (X)$ : Sumatoria de las varianzas al cuadrado de los puntajes totales (Items)

$\sigma^2 (X_1); \sigma^2 (X_2); \dots \sigma^2 (X_k)$ : Varianza de la suma de los Items

## CONOCIMIENTOS

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,675	,746	12

## ACTITUDES

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,667	,688	15

## PRÁCTICAS:

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,833	,836	15

## ANEXO NRO 05

### FRECUENCIA DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE"

Conocimientos	Nº = 111	% = 100,00
<b>1.- Los métodos anticonceptivo sirven para:</b>		
a. Evita embarazo y previene enf. al hombre y mujer	96	86,5
b. Evitar los dolores de la menstruación	2	1,8
c. Ayudar al embarazo	0	0,0
d. Desconoce	13	11,7
<b>2.- la abstinencia es 100% efectivo?</b>		
a. Si	40	36,0
b. No	14	12,6
c. A veces	7	6,3
d. Desconoce	50	45,0
<b>3.- Efectos secundarios:</b>		
a. Si	41	36,9
b. No	23	20,7
c. A veces	21	18,9
d. Desconoce	26	23,4
<b>4.- La vasectomía es para:</b>		
a. Solo mujeres	8	7,2
b. Solo hombres	35	31,5
c. Para hombres y mujeres	16	14,4
d. Desconoce	52	46,8
<b>5.- Método anticonceptivo más seguro</b>		
a. Coito interrumpido	3	2,7
b. Observación de moco cervical	6	5,4
c. T de cobre	31	27,9
d. Desconoce	71	64,0
<b>6.- Métodos anticonceptivos de uso en mujeres:</b>		
a. Condón, coito interrumpido, vasectomía	6	5,4
b. Píldora, método del ritmo, t de cobre	47	42,3
c. Condón, píldora, t de cobre	26	23,4
d. Desconoce	32	28,8

Fuente: Encuesta de conocimientos

## ANEXO NRO 06

### FRECUENCIA DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA

#### I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE"

CONOCIMIENTOS	Nº = 111	% = 100,00
<b>7.- Métodos anticonceptivos de uso en hombre:</b>		
a. Condón, coito interrumpido, vasectomía	69	62,2
b. Píldora, método del ritmo, t de cobre	3	2,7
c. Condón, píldora, t de cobre	6	5,4
d. Desconoce	33	29,7
<b>8.- Métodos que requieren orientación profesional</b>		
a. Píldora, inyecciones, t de cobre	9	8,1
b. Método del ritmo, coito interrumpido	2	1,8
c. a y b	73	65,8
d. Desconoce	27	24,3
<b>9.- Métodos de barrera:</b>		
a. Condón, espermicidas, diafragma	32	28,8
b. Método del ritmo, coito interrumpido, condón	1	0,9
c. Inyectable, píldoras	18	16,2
d. Desconoce	60	54,1
<b>10.- Métodos naturales:</b>		
a. Condón, espermicidas, diafragma	17	15,3
b. coito interrumpido, método del ritmo	38	34,2
c. píldoras, inyectables	9	8,1
d. Desconoce	47	42,3
<b>11.- Métodos hormonales:</b>		
a. Condón, espermicidas, diafragma	2	1,8
b. Método del ritmo, coito interrumpido,	7	6,3
c. Inyectable, píldoras	31	27,9
d. Desconoce	71	64,0
<b>12.- Anticonceptivos orales e inyectables evitan:</b>		
a. Eyaculación	14	12,6
b. Ovulación	40	36,0
c. Menstruación	10	9,0
d. Desconoce	47	42,3

Fuente: Encuesta de conocimientos

En el ANEXO N° 6, se muestra que el 62,2% de los adolescentes conocen que los métodos anticonceptivos de uso en el hombre son el condón, coito interrumpido, vasectomía; el 65,8% sabe que la píldora, inyecciones, t de cobre, método del ritmo, coito interrumpido requieren orientación profesional; el 28,8% refiere que el condón, espermicidas, diafragma son métodos de barrera; el 34,2% conoce que el coito interrumpido y método del ritmo son métodos naturales; el 27,9% sabe que los métodos hormonales son los inyectable y píldoras; por último, el 36,0% conocen que los anticonceptivos orales e inyectables evitan la ovulación en la mujer.

## ANEXO NRO 07

### FRECUENCIA DE ACTITUDES ANTE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE

PROPOSICIONES	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1 Las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método de calendario.	19	17,12	35	31,53	34	30,63	18	16,22	5	4,50	111
2 Los métodos anticonceptivos no sirven para nada.	3	2,70	23	20,72	10	9,01	31	27,93	44	39,64	111
3 Usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales en la pareja.	40	36,04	40	36,04	11	9,91	17	15,32	3	2,70	111
4 Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.	7	6,31	54	48,65	30	27,03	14	12,61	6	5,41	111
5 El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en la pareja.	14	12,61	15	13,51	33	29,73	33	29,73	16	14,41	111
6 La pareja debe utilizar el método más conocido.	13	11,71	48	43,24	15	13,51	29	26,13	6	5,41	111
7 Todos los métodos anticonceptivos son seguros.	3	2,70	12	10,81	39	35,14	41	36,94	16	14,41	111
8 Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada.	12	10,81	18	16,22	3	2,70	18	16,22	60	54,05	111
9 Utilizaría Ud. algún método anticonceptivo.	14	12,61	52	46,85	19	17,12	11	9,91	15	13,51	111
10 El uso del preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir.	40	36,04	40	36,04	24	21,62	3	2,70	4	3,60	111
11 Los métodos anticonceptivos no deben ser usados por adolescentes porque afecta nuestro organismo	20	18,02	33	29,73	29	26,13	18	16,22	11	9,91	111
12 Se debe impartir información sobre los métodos anticonceptivos.	62	55,86	25	22,52	7	6,31	9	8,11	8	7,21	111
13 El uso de los métodos anticonceptivos es responsabilidad solo de mi pareja	3	2,70	12	10,81	14	12,61	33	29,73	49	44,14	111
14 El uso de métodos anticonceptivos ayuda a no tener hijos.	10	9,01	46	41,44	26	23,42	20	18,02	9	8,11	111
15 El preservativo, cremas y óvulos vaginales hacen que no se sienta placer en el acto sexual.	7	6,31	18	16,22	54	48,65	22	19,82	10	9,01	111

Fuente: Encuesta de actitudes

## ANEXO NRO 08

### FRECUENCIA DE PRÁCTICAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. "GUILLERMO AUZA ARCE

Nº	PROPOSICIONES	Siempre		A menudo		Algunas veces		Raras veces		Nunca		Total
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1	Las veces que tuviste relaciones sexuales usaste algún método anticonceptivo	18	34,62	12	23,08	4	7,69	3	5,77	15	28,85	52
2	Utilizas el preservativo o condón antes del coito	24	46,15	11	21,15	6	11,54	2	3,85	9	17,31	52
3	Cuan a menudo tienes relaciones sexuales	0	0,00	2	3,85	16	30,77	34	65,38	0	0,00	52
4	Cuan a menudo tu y tu pareja utilizan un método anticonceptivo.	14	26,92	9	17,31	13	25,00	6	11,54	10	19,23	52
5	Fuiste a un establecimiento a buscar información sobre el uso de los Met. Anticonceptivos.	6	11,54	2	3,85	11	21,15	12	23,08	21	40,38	52
6	Utilizas la píldora del día siguiente porque es más fácil de usar.	1	1,92	3	5,77	7	13,46	9	17,31	32	61,54	52
7	Los condones se pueden usar mas de una vez	2	3,85	4	7,69	1	1,92	1	1,92	44	84,62	52
8	El condón debe abrirse con los dientes o con objetos punzo cortantes	3	5,77	0	0,00	4	7,69	7	13,46	38	73,08	52
9	El condón debe inflarse para saber si esta bueno	7	13,46	2	3,85	4	7,69	9	17,31	30	57,69	52
10	El condón debe de abrirse por una esquina con los dedos	36	69,23	3	5,77	5	9,62	4	7,69	4	7,69	52
11	Me fijo en la fecha de vencimiento del condón	37	71,15	3	5,77	2	3,85	5	9,62	5	9,62	52
12	Tuviste relaciones sexuales con tu pareja durante la menstruación, porque evita el embarazo.	1	1,92	5	9,62	4	7,69	7	13,46	35	67,31	52
13	El condón debe colocarse cuando el pene esta erecto	31	59,62	8	15,38	4	7,69	4	7,69	5	9,62	52
14	Tengo relaciones sexuales sin usar condón o ningún otro método anticonceptivo.	3	5,77	1	1,92	9	17,31	7	13,46	32	61,54	52
15	Me da vergüenza pedir condones en la farmacia o establecimientos.	7	13,46	7	13,46	10	19,23	6	11,54	22	42,31	52

Fuente: Encuesta de prácticas

En este cuadro, observamos que la mayoría de escolares que iniciaron relaciones sexuales lo hacen algunas veces (30,77%) o raras veces (65,38%), también hay un predominio de poco uso de píldoras del día siguiente, ya que el 65,54% nunca la usó o lo hizo raras veces (17,31%) y algunas veces (13,46%); lo más interesante, es haber encontrado que el 61,54% tienen relaciones sexuales sin uso de condón o ningún otro método anticonceptivo, el 17,31% lo hace algunas veces y 13,46% raras veces. Por otro lado, tenemos que hay escolares que raras veces (13,46%) o algunas veces (7,69%) abren el condón con los dientes o con objetos punzo cortantes, así como también hay escolares que a menudo (7,69%) y siempre (3,85%) usaron el condón por más de una vez en sus relaciones sexuales.

## ANEXO NRO 09

### INDICE DE PRÁCTICAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA I. E.

"GUILLERMO AUZA ARCE, ALTO DE LA ALIANZA.

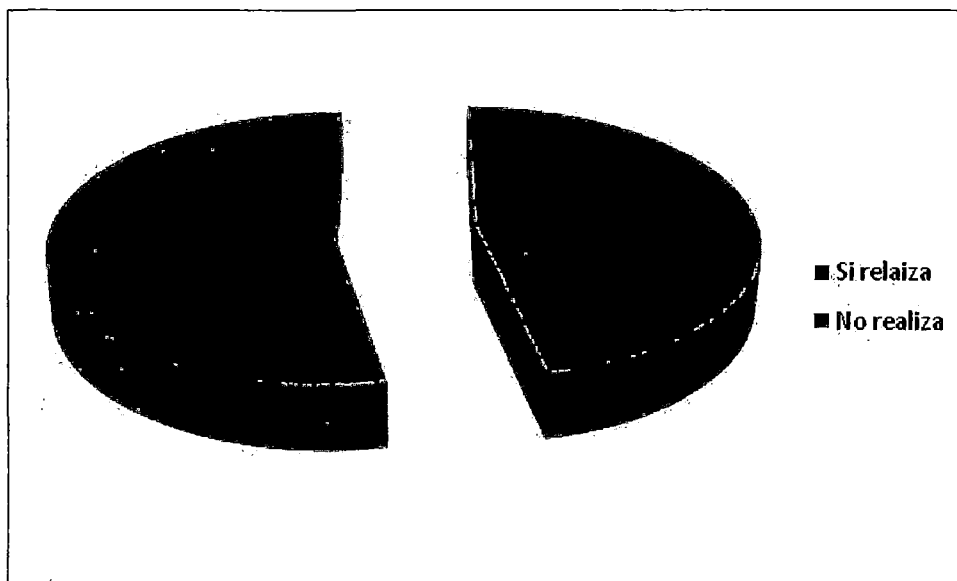
<b>PRÁCTICAS SEXUALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si realiza	52	46,85
No realiza	59	53,15
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta de prácticas

El presente cuadro, muestra la frecuencia de prácticas sexuales, en el cual, resaltamos que un porcentaje de 46,85% de adolescentes escolares ya iniciaron relaciones sexuales, mientras que el 53,15% todavía no iniciaron prácticas sexuales.

**INDICE DE PRÁCTICAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA I. E.**

**“GUILLERMO AUZA ARCE, ALTO DE LA ALIANZA.**



Fuente: Cuadro de Anexo N° 09